

Coordinación e integración de los Servicios de Salubridad en Checoslovaquia

Por el Dr. STICH

Vice-Ministro de Salud Pública de Checoslovaquia

Hoy en día, en esta época de intensiva especialización de los servicios médicos, sólo puede lograrse un alto nivel en la atención médica a través de la máxima organización de los servicios de salubridad, lo que garantizan la integración, el trabajo en equipo, la unión de los servicios preventivos y de curación, así como con la colaboración coordinada y a diferentes niveles de los establecimientos de salud de tipo diverso.

En este Congreso, deseo referirme a la experiencia de los servicios checoslovacos de salubridad para lograr tal fin.

El requisito previo de esta labor es la sistematización. Donde los servicios médicos estén operados y controlados por el estado, financiados con el presupuesto estatal y donde presten servicios gratis a la población, todo el sistema de salubridad debe estar organizado en forma unificada y debe tener bases científicas.

Debo decir que en Checoslovaquia la administración y el control directo de la mayoría de las instituciones médicas están descentralizados; que dichos organismos están regidos por comités nacionales regionales y de distrito. (Todo el país está dividido en 10 regiones (in-

cluyendo la capital) y esas regiones están divididas, a su vez, en 108 distritos, cada uno con una población aproximada de 80 a 150 mil habitantes).

Coordinación y colaboración de las Instituciones Médicas

En los últimos años ha habido en la organización de los Servicios Médicos de Checoslovaquia una tendencia a aproximar todo lo posible aquellas secciones de los servicios médicos que se mantuvieron separadas durante la época anterior. Antes había una clara separación entre el médico general y el especialista: entre la atención de los pacientes externos y los internos; entre los hospitales generales y las instituciones para los pacientes crónicos afectados de tuberculosis, enfermedades mentales, etc.; entre la prevención y el tratamiento.

Con el objeto de eliminar esas barreras y de asegurar un control y una coordinación informe de todas las actividades médicas, todos los establecimientos médicos se unieron en los distintos distritos en una unidad funcional, económica y administrativa, el Instituto de Distrito de Salubridad Nacional, cuyo núcleo está formado por el hospital, el centro policlínico, las colonias de salud y la estación de higiene y epidemiología,

Así pues, en los Institutos de Distrito de Salubridad Nacional se combinan todas las actividades que aseguran una atención médica altamente especializadas; o sea, atención de pacientes externos e internos, tanto de carácter grave como crónico, incluyendo atención psiquiátrica, preventiva, personal, saneamiento preventivo y ambiental, así como educación médica. En caso de que en el distrito existiere una escuela para personal de premédica, ésta también forma parte del Instituto de Distrito y, en todos los distritos, el Instituto está a cargo del entrenamiento de postgraduación de los trabajadores de la salud.

En el Instituto también hay farmacias y ópticas, ya que éstas se consideran como parte de los servicios médicos. No debemos olvidar que tanto las farmacias como las ópticas pierden su carácter comercial y se convierten en un servicio, ya que las medicinas, los espejuelos y la mayoría de los demás artículos médicos, se ofrecen gratis a la población.

Para asegurar un alto nivel en la atención médica, también es esencial que haya una estrecha colaboración en sentido vertical; entre las colonias de salud y el hospital, con el centro policlínico y la estación de higiene y epidemiología, lo que se logra con el Instituto de Distrito y la integración orgánica de las colonias de salud y del hospital con el centro policlínico. Para los servicios médicos a los otros niveles, existen instituciones regionales de salud que aseguran la colaboración de los distintos establecimientos en los distritos, en las regiones y el central.

En la mayoría de los distritos hay dos, tres y cuatro hospitales. Para los distritos grandes y cada dos o tres distritos pequeños, hay un tipo intermedio de hospital, con capacidad de 500 a 1,000 camas y con mayor número de departamentos de especialidades, laboratorios

mejor equipados y que, en general, tienen un importante papel en el mantenimiento de la atención médica. Dichos hospitales ofrecen servicios de especialistas a los de carácter local que carecen de ellos. Igualmente, juegan un importante rol en el entrenamiento de los médicos acabados de graduar y en los cursos de pre-médica.

El principio de la regionalización también se respeta en el nivel regional. El Instituto Regional de Salubridad Nacional le ofrece a la población de la región servicios altamente especializados que suplementan los que prestan los Institutos de Distrito. Además, los institutos regionales aseguran la educación y el entrenamiento de postgraduación de los trabajadores de la salud, participan en la investigación y en la aplicación práctica de los resultados de ésta y hacen las veces de centros metodológicos para el control técnico de los servicios de salubridad de la región. La mayoría de los Institutos Regionales constituyen a la vez la base de las escuelas de medicina.

El Instituto Regional de Salubridad Nacional cuenta con las siguientes instituciones: hospital regional con policlínico y centro regional para transfusiones de sangre; estación de higiene y epidemiología; centro regional de educación sanitaria; almacén regional de medicinas y artículos médicos; escuela regional de enfermeras y otro personal paramédico e instituciones médicas mayores, como hospitales para enfermos mentales, tuberculosos, etc.

La inclusión de los sanatorios antituberculosos y los hospitales para enfermos mentales, al igual que otras instituciones terapéuticas especializadas en el Instituto Nacional de Salubridad, hace que sea posible una estrecha colaboración entre los departamentos apropiados del hospital y el centro policlínico, integrando la atención de los pacientes agudos y crónicos.

Integración de la atención preventiva y curativa

La atención médica actual debe centrarse en la prevención. Esta premisa se basa sobre un hecho científico—la asociación existente entre organismo y ambiente. La atención médica no sólo incluye protección contra las substancias nocivas y la enfermedad, sino que, en forma creciente, incluye también los factores biopositivos del ambiente.

Sin embargo, hasta en los servicios médicos con los fines descritos antes, aumenta simultáneamente la importancia de una atención más perfecta para lograr la curación. El personal, los medios materiales y los fondos de los servicios médicos se emplean en gran medida con fines de curación. La medicina preventiva no está en contradicción con la atención del enfermo. Ambas tienen, fundamentalmente, el mismo proceso y persiguen el mismo fin aunque en un caso los esfuerzos se centran en el organismo sano y, en el otro, en el organismo enfermo; en el individuo en sí o en el ambiente de la comunidad. También sabemos que una misma cuestión puede tener dos aspectos: uno curativo y otro preventivo. No hay ningún límite definido entre la prevención y la terapéutica, al igual que tampoco lo hay entre la salud y la enfermedad.

Tanto razones científicas como prácticas se oponen a la división *organizativa* de la atención médica en preventiva y curativa; por el contrario, dichas razones favorecen la integración de la medicina preventiva y curativa en una medicina médica organizada uniformemente.

Por consiguiente, en la República Socialista de Checoslovaquia la medicina

preventiva forma parte integral de las actividades de todas las instituciones terapéuticas, y a toda esta sección se le llama de medicina curativa y preventiva. Igualmente, todos los medios para el saneamiento del ambiente son parte del Instituto de Salubridad Nacional, que realiza sus labores a través o por medio de establecimientos o de trabajadores tanto de la sección terapéutica como preventiva.

Todo el sistema de los servicios de salubridad tiene una norma consistente, en particular, en la prioridad de ciertos grupos de población, especialmente los niños, los adolescentes, las mujeres embarazadas, los obreros a cargo de trabajos responsables o expuestos a riesgos. Algunas de las secciones de los servicios de salubridad, como los dedicados a la atención de los niños, de los obreros de las plantas industriales, los de higiene y epidemiología y los de atención de pacientes externos se organizaron mucho más rápidamente. Como parte del trabajo de los servicios de salubridad se introdujeron métodos preventivos tales como prioridad en el servicio de los dispensarios y en los de observación de la evolución de los pacientes sometidos a tratamiento. Al planearse tanto el objeto de las investigaciones médicas como el entrenamiento de postgraduación del personal médico, se respetaron los aspectos preventivos.

El eslabón fundamental de los servicios checoslovacos de salud está formado por una comunidad sana, que es como mejor se puede expresar la unión de la medicina preventiva y curativa y como se logra más satisfactoriamente una relación casi personal entre el médico y los ciudadanos, estando familiarizado el primero con los problemas sociales y económicos de los últimos. El requisito para el buen ejercicio profesional es, por supuesto, el trabajo en equipo

en las colonias de salud y el contacto con el especialista que preste servicios en el policlínico, el hospital y la estación de higiene y epidemiología.

Todo el territorio del distrito se encuentra dividido en colonias de salud con un promedio de 3,800 habitantes, que en el futuro habrán de reducirse. En la colonia de salud, la atención de la población adulta está a cargo del médico, la de los niños hasta de 15 años, del pediatra, y la atención obstétrica-ginecológica y estomacológica a cargo de los especialistas respectivos. El médico de la comunidad coordina el trabajo del resto del personal médico, que incluye la enfermera, el pediatra y la enfermera visitadora pediátrica, el obstetra-ginecólogo, la comadrona, el dentista, el cirujano dental y la asistente de dentista. La labor de los trabajadores de la salud no es sólo la de tratar al paciente, sino la de ayudarlo a crear condiciones de trabajo y de vida sanas y a mejorar su conciencia sobre la salud.

La labor del médico de la comunidad consiste en la atención médica curativa del centro de salud o el policlínico, atención domiciliaria y hospitalaria (en caso de que se haya introducido el sistema hospital unificado), atención especial en colaboración con otros especialistas (en la propia cirugía, en el policlínico, el hospital, el sanatorio) ; labor sistemática en el policlínico (observación en la evolución de ciertos pacientes, hipertónicos, tuberculosos, adolescentes, deportistas, etc.) ; otras atenciones preventivas individuales; labor epidemiológica; saneamiento del medio ambiente; educación sanitaria; organización y dirección de los trabajadores voluntarios de la salud, de la Cruz Roja, etc.; cooperación con las autoridades estatales locales, económicas (fábricas, etc.); y cooperación con los organismos sindicales. El médico de la comunidad tiene que observar la

situación sanitaria en la comunidad.

Las labores del pediatra de la comunidad son similares en la esfera de atención al niño. Se dedica atención especial a los niños menores de un año, a los niños de las guarderías, a los kindergartens. En estrecha colaboración con la enfermera pediátrica de la comunidad y con los especialistas apropiados, el pediatra atiende, a través del dispensario, a todos los niños con ciertos defectos o enfermedades, lleva a cabo exámenes preventivos y toma disposiciones contra las enfermedades infecciosas (incluyendo vacunaciones), supervisa la adaptación al ambiente tanto con la familia como en la escuela.

El ginecólogo de la comunidad, junto con la comadrona, le presta atención especial a las mujeres en estado y a las madres durante el período puerperal, a la profilaxis en los nacimientos, a la atención de las madres que trabajan. Participa en los equipos de trabajo de los hospitales de maternidad, en que tienen lugar el 95% de los partos. Con el objeto de asegurar el descubrimiento precoz de tumores en los órganos femeninos, durante años se han realizado exámenes en masa con resultados alentadores. Todas las mujeres de más de 35 años tienen que ser examinadas ginecológicamente por lo menos una vez al año. Todas las enfermedades que se descubren se tratan.

El dentista de la colonia de salud le presta especial atención a la dentición de los niños. Más de un cuarto de millón de niños son sometidos a exámenes sistemáticos, tratamiento dental, tratamiento de las anomalías ortodóncicas y a otras medidas esenciales. El médico y las enfermeras de las colonias son ayudados en su labor por los especialistas del policlínico y del hospital, del que forman parte del personal, así como por

la estación de higiene y epidemiología, el centro de educación sanitaria V otras instituciones.

La red de los establecimientos médicos locales está suplementada por los centros médicos industriales.

El servicio médico de las fábricas está organizado por talleres. Los talleres comprenden 800, 1,200 ó 1,000 obreros, número que depende del tipo de empresa y del tipo de labor.

La labor del médico y de la enfermera de taller no es la de atender a los obreros enfermos, sino que, sobre todo, la de proteger su salud, observar la evolución de los pacientes, organizar exámenes médicos periódicos, adoptar medidas higiénicas V epidemiológicas, ay^udar a crear condiciones de seguridad y favorables en la fábrica, luchar contra los accidentes y las enfermedades ocupacionales, ofrecer primeros auxilios, elevar el nivel de educación de los obreros, etc. Los médicos de las fábricas son ayudados en su labor por algunos especialistas, particularmente por el higienista industrial y el especialista en enfermedades ocupacionales, así como por los especialistas de la fábrica o de otro policlínico u hospital cercano.

La unión de la medicina curativa y preventiva, con una marcada tendencia preventiva, está expresada por el método de trabajo del dispensario. Se trata de un método de atención individual hacia ciertos grupos de población y, en el futuro, hacia toda la población; método que consiste en la observación sistemática del estado de salud de dichas personas, atención hacia su educación sanitaria y la promoción de un régimen de vida saludable, conocimiento de sus vidas y de sus trabajos y de ayuda para hacer más saludable el ambiente; en el descubrimiento de los desórdenes incipientes y en el tratamiento precoz

V sistemático del enfermo. Se trata de la expresión de un enfoque activo hacia la atención médica, en contraposición a los antiguos métodos represivos pasivos de los servicios médicos. Hasta el presente sólo se han introducido los servicios de dispensario para ciertos grupos de población (niños, mujeres embarazadas, obreros expuestos a riesgos, pacientes afectados de ciertas enfermedades, etc.). El centro de gravedad de la atención del dispensario se encuentra en la colonia de salud. También hay otros especialistas que participan en esta atención aunque, sin embargo, siempre en colaboración y con el conocimiento del médico de la comunidad o del centro industrial. Ello se observa particularmente en el campo de la tuberculosis, la psiquiatría, la ortopedia, las enfermedades de la piel, la medicina interna y la atención a los deportistas.

Algunos de los elementos del método de dispensario ya se han introducido en la atención médica en escala mucho más amplia que el método complicado y laborioso en general del dispensario. Ello se refiere en particular a los exámenes preventivos que, generalmente, se practican por iniciativa del médico.

Los exámenes médicos de ingreso, incluyendo examen general, se hacen cada vez que se entra a un empleo; a los jóvenes, se les hace al terminar la escuela; a los que trabajan en ciertas profesiones y cuando se cambia empleo; cuando se ingresa en la escuela o en las colonias infantiles, las guarderías, los kindergartens; a los hombres, cuando son llamados al servicio militar; cuando solicitan la cartera dactilar. Los exámenes generales periódicos se les practican a los niños de escuela, se hacen en las colonias infantiles, así como a los empleados sometidos a riesgos, a los de las industrias alimenticias y de distribución, a los obreros de las obras hidráulicas, a los

empleados de los restaurantes, a los maestros, a los deportistas. Algunos de los exámenes preventivos se centran en aspectos más claramente definidos, en el descubrimiento de ciertas enfermedades o defectos en su etapa inicial; estos últimos incluyen exámenes oncológicos en las mujeres, descubrimiento de tuberculosis o pneumoconiosis, radiografías en masa, campañas contra las enfermedades venéreas, examen dental a los niños, examen de portadores, etc.

Método particularmente importante de prevención es la educación sanitaria de los ciudadanos. Ello incluye tanto la promoción de la conciencia sanitaria como la organización de trabajadores voluntarios de la salud. Las actividades educacionales sanitarias son parte de los deberes de todos los médicos y de todos los trabajadores paramédicos. Se ha creado un sistema de instituciones especiales para el control y la organización de la educación sanitaria, consistente en institutos y centros regionales y de distrito para la educación sanitaria.

Parte de la labor de todos los trabajadores de la salud y de los establecimientos médicos, particularmente en las colonias de salud, está constituida por las actividades de higiene y epidemiología. Para el control de las observaciones individuales en este campo, se estableció una cadena de estaciones regionales de higiene y epidemiología e institutos de investigación cuyas funciones son las de mantener la higiene escolar, la higiene de los alimentos, del trabajo y la epidemiología. Estos especialistas investigan la influencia del medio ambiente sobre la salud, elaboran los niveles mínimos en todos los campos de la higiene, hacen que éstos se cumplan y controlan la lucha contra las enfermedades infecciosas.

Al enfermarse un ciudadano, puede recibir tratamiento en cualquiera de todas estas secciones. La continuidad y el alto

nivel de la atención médica requiere, pues, la estrecha colaboración de estas tres secciones. El personal, la familia y el médico deberían trabajar en equipo durante toda la atención médica del paciente, aún cuando éste sea admitido en un hospital. Además, debe comprenderse que, simultáneamente con la atención terapéutica, se toman también otras medidas preventivas que requieren que se conozcan las condiciones de vida y de trabajo del paciente.

Con el objeto de asegurar la atención sistemática y continua de la población, en Checoslovaquia se está introduciendo el sistema del hospital unificado, que se basa en la idea de que la atención personal, preventiva y curativa, que la atención de la salud y la enfermedad, que la atención del paciente hospitalizado o en cama en su hogar, lo mismo que durante el tratamiento ambulatorio en la cirugía, debe tener una base organizacional uniforme, que debe llevarse a cabo por el mismo equipo de médicos y trabajadores de la salud, y que debe tener, fundamentalmente, una tendencia preventiva. El propósito es el de lograr una unidad funcional para la atención de los pacientes externos e internos, crear un equipo sencillo de trabajadores de la salud y elevar su nivel profesional.

El hospital y el policlínico forman una unidad sencilla. Los jefes de los departamentos de especialistas del hospital controlan también los departamentos correspondientes del policlínico. Los médicos del hospital participan en la atención de los pacientes externos y los médicos del policlínico, trabajan ya sea sistemática o periódicamente en el hospital.

No es nada fácil lograr, particularmente en la medicina interna y en pediatría, una

buena organización de este hospital unificado, constituido por colonia de salud, talleres, médicos, pediatras y la escuela de funcionarios médicos. El sistema tiene diversas formas de organización. En el trabajo del "tipo de tres eslabones", el médico trabaja diariamente de 2 á 3 horas en el hospital, 3 ó 4 horas en el policlínico y una o dos horas en el servicio domiciliario. En el tipo de trabajo de "dos eslabones" trabajan dos médicos, uno de

ellos en el hospital y el policlínico y el otro en el servicio domiciliario. Después de cierto, tiempo, se turnan. El tipo más sencillo son los cambios periódicos; el médico de la colonia trabaja entre 1 y 3 meses en el hospital y 1 ó 2 años en la colonia de salud, el policlínico y el servicio domiciliario. En los demás departamentos de especialistas, la operación del sistema es más fácil.