

Asistencia médica del niño en países socialistas ()*

DR. DIEGO F. SOSA BENS

En los pasados meses de Agosto y Septiembre tuvimos la oportunidad de visitar la República Democrática de Checoslovaquia y la Unión Soviética. Este viaje sumamente fructífero para nosotros nos permitió cumplir varias metas de estudios que teníamos asignadas y una de ellas "La Asistencia del Niño en Países Socialistas" es el motivo de esta comunicación.

En la República Socialista de Checoslovaquia, la asistencia médica infantil correctamente organizada y planificada está descentralizada dirigiéndola e inspeccionándola la Sección Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública. Informándonos la Dra. Helene Dulkove, Sub-Jefe de esta Sección que para la mejor asistencia médica la República está dividida en 10 regiones, cada región constituida por un número variable de Distritos, (generalmente de 8 a 10) y éstos a su vez están integrados por un número variable de Comunidades de 4,000 habitantes.

En cada Región existe un Hospital Regional y varios Policlínicos. En cada Distrito existe por lo menos un Hospital Distrital y 3 o más Policlínicos. En cada Comunidad existe por lo menos un Consultorio integrado por un Pediatra, un Internista, un Ginecólogo-Obstetra y un Odontólogo.

(*) Presentado en la XV Jornada Pediátrica de Santiago de Cuba, Diciembre 17 de 1961.

El Pediatra de la Comunidad puede trabajar también en el Policlínico.

Hay gran vinculación entre los Hospitales, los Policlínicos y los Consultorios y entre el Hospital Regional y los Hospitales Distritales.

Los Hospitales Regionales, los Hospitales Distritales y los Policlínicos son generales teniendo servicios de Pediatría con amplia autonomía.

En cada Región o Distrito existen Comités Nacionales que dirigen el desarrollo económico, cultural y social de los mismos, creando para ello organizaciones económicas, culturales, sanitarias y sociales. Estos Comités Nacionales tienen una Sección de Salud Pública encargada de velar porque se cumplan correctamente las funciones encomendadas a los organismos Regionales o Distritales.

La Sección de Sanidad de los Comités Nacionales Regionales o Distritales tienen para la realización de las funciones a ella encomendada un organismo llamado Instituto de Salud Pública que será Regional o Distrital de acuerdo con la ubicación del Comité Nacional correspondiente y cuyas funciones serán realizadas en la Región o en el Distrito naturalmente.

Cada Instituto de Salud Pública es dirigido por un Director y tiene diferentes Sub-Direcciones encargadas de la atención:

- a) Curativa Preventiva.
- b) de la Higiene y Epidemiología.
- c) Económica.
- d) para el Servicio Médico Industrial, ésta última sólo en áreas industriales.

El Director del Instituto de Salud Pública, con el Sub-Director de Curativa Preventiva dirigen todo el trabajo de la Región o Distrito en lo referente a la Curación y prevención de las enfermedades, dependiendo de ésta Sub-dirección los Hospitales, Policlínicos, Sanatorios, Consultorios de las Comunidades, Estaciones de Prematuros, etc.

El Sub-Director de Curativo Preventivo del Instituto de Salud Pública Regional que es un organizador, asesorado por el Jefe del Servicio de Pediatría y por el Jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional, integran la Sección Materno Infantil de la Región, rectora de todo lo concerniente a la asistencia de la madre gestante y el niño.

El Jefe de Pediatría y el Jefe de Obstetricia del Hospital Distrital, dictan las normas para la asistencia de la madre gestante y el niño en el Distrito. Cuando el Jefe de Pediatría lo cree oportuno, puede solicitar la designación de un Pediatra Sub-Jefe que sea organizador.

El Organizador en Salud Pública, es un Especialista en estudios sobre organización y planificación, siendo su presencia muy necesaria en los departamentos rectores para trazar los planes que hagan posible plasmar en realidades las ideas de los científicos.

Los Hospitales y los Policlínicos pueden también depender de la Facultad de Medicina Pediátrica, teniendo entonces función docente.

Todos los niños reciben asistencia médica gratuita por Pediatras hasta los 15 años de edad y después son atendidos en los Servicios de Adultos.

Existen en Checoslovaquia cuatro categorías en la Especialidad de Pediatría:

1.—Médico graduado en la Facultad de Pediatría.

2.—Pediatra que ha pasado examen de primer grado.

a) Si es graduado en la Facultad de Pediatría debe hacer 2 años de internado en Servicios Pediátricos.

b) Si es graduado en la Facultad de Medicina Interna debe hacer 3 años de Internado en Servicios Pediátricos.

c) Sufrir examen de primer grado.

3.—Pediatra que ha pasado examen de 2do. grado.

a) Ser Pediatra que ha pasado exámenes de 1er. grado.

b) Trabajar en Servicios de Pediatría durante 3 ó 4 años.

c) Sufrir examen de 2do. grado.

4.—Primario ó Pediatra Jefe de Clínica. (Hospital Regional ó Distrital).

a) Ser Pediatra que ha pasado examen de 2do. grado.

Tanto en la República Democrática de Checoslovaquia como en la Unión Soviética existen 3 facultades de Medicina: la Facultad de Medicina Pediátrica, la Facultad de Medicina Interna y la Facultad de Medicina Sanitaria. En la Facultad de Pediatría la parte clínica está dirigida hacia la patología infantil, haciendo los alumnos las prácticas en los servicios de Pediatría.

En Checoslovaquia los servicios de Hospitalización radican para la población infantil, exclusivamente en los Hospitales, Clínicas y Sanatorios, existiendo 12,842 camas para los niños (5½ camas 0/00), en tanto que los servicios Ambulatorios se realizan en Policlínicos o en Consultorios de las Comunidades. No obstante en ocasiones los Hospitales actúan como Unidad de Diagnóstico para aquellos casos de niños remitidos por los Policlínicos que no es necesario ingresarlos pero a los que no se les ha podido hacer diagnóstico.

Los Servicios de Pediatría de los Policlínicos dan asistencia médica a los niños en las consultas o en sus domicilios, prestándose servicios diariamente de 7 a.m. a 7 p.m. los días hábiles, existiendo una guardia o brigada constituida por un médico y 2 enfermeras para las restantes horas y los días de fiesta.

En los Servicios de Pediatría de los Policlínicos existen departamentos para los niños sanos y niños enfermos completamente separados. Cada departamento consta de un número variable de consultorios correctamente equipados con mesas de reconocimiento, pesas, burros, sillas, etc. Siempre una enfermera especializada en Pediatría ayuda al médico.

El número de Pediatras es variable de acuerdo con el volumen de la población Infantil que allí concurre. En los Policlínicos más grandes existen 6 Pediatras que han pasado los exámenes de primer grado y 2 Pediatras escolares. Los pediatras dedican diariamente de 1½ a 2½ horas para hacer visitas a domicilio y el resto de su tiempo para atender a las Consultas Externas. Cada Pediatra trabaja 46 horas semanales (8 horas diarias de lunes a viernes y 6 horas el sábado, igual que los restantes médicos de los Policlínicos y Hospitales con excep-

ción de los Tisiólogos que trabajan 42 y los Radiólogos que trabajan 36).

Cada pediatra de los Policlínicos atiende en la consulta un promedio de 4 a 5 niños por hora y hace diariamente 5 visitas a domicilio como máximo.

Los pediatras escolares no hacen visitas a domicilio ocupando este tiempo en visitar Escuelas.

En la Sección de niños sanos, se realiza labor de Puericultura practicándose vacunaciones (D.T.P., Anti polio, Anti variolosa, etc.) se sigue el desarrollo pondoestatural y psíquico del niño, se hace la reglamentación de su alimentación de acuerdo con su edad y se le indica la medicación necesaria. Periódicamente se le chequea por el odontólogo y otorrinolaringólogo y se les realizan las investigaciones que crea oportunas el pediatra.

En la Sección de niños enfermos se atienden aquellos casos con procesos patológicos pudiendo continuarse su asistencia en el consultorio, o en el domicilio del paciente o en el Hospital correspondiente. Todo a juicio del Pediatra así como realizarle las investigaciones que crea conveniente a solicitar opiniones de otras Especialidades.

Los Policlínicos grandes con Servicios de Pediatría tienen además servicios de Medicina Interna (Cardiología, Diabetología, Reumatología y Hematología) así como Dermatología, Cirugía, Ortopedia, Tisiología, Oftalmología, Neurología, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Obstetra-Ginecología, Odontología, Depto. de Rayos X y Terapia, Fisioterapia, Laboratorio Clínico, Farmacia y Estación de Transfusiones.

En el Depto. de Pediatría del Policlínico existe un archivo de Historias Clínicas donde se guardan las hojas clínicas de los niños que allí concurren. Estas hojas clínicas acompañan al niño du-

rante toda su vida pasando al servicio de adultos cuando el niño tiene más de 15 años. Se inicia con el resumen procedente de la Maternidad donde nació y se ampliará con las anotaciones hechas en el Policlínico y con los resúmenes remitidos por los Hospitales cuando el niño ha sido hospitalizado.

Normalmente al remitirse un niño al Hospital, el Policlínico envía un resumen de su historia clínica y al ser dado de alta el Hospital manda un resumen del proceso sufrido allí.

Todas las mujeres tienen derecho a la asistencia médica preventiva y curativa durante el embarazo, en el alumbramiento y después de éste. En los primeros meses de la gestación la futura madre pasa regularmente el reconocimiento médico en el consultorio ginecológico siendo cuidadosamente examinada y desde entonces chequeada periódicamente por el ginecólogo obstetra que le indicará durante todo el curso del embarazo las investigaciones y medicamentos necesarios. Si presenta alguna complicación (posibilidad de aborto o de parto prematuro) o cuando sea portadora de algún proceso patológico (Hipertensión Arterial, Cardiopatía, Diabetes, etc.) será ingresada en el Hospital de Maternidad inmediatamente en los primeros y varias semanas antes del parto en los últimos.

El método psicoprofiláctico se realiza en el 12 por ciento de las embarazadas.

El 95 por ciento de las mujeres dan a luz en las maternidades. Después del parto la madre recibe cursos de gimnasia que inician tempranamente y continúan en su casa viniendo periódicamente a recibir las lecciones en el Hospital durante varios meses, con ello se logra mantener la tonicidad de los músculos torácicos y abdominales.

La Constitución le concede a la mujer que trabaja durante el embarazo y la lactancia, el derecho a disfrutar de condiciones especiales de trabajo (cambio de labor por otra más ligera, en el embarazo o modificación de horario en la lactancia) y a las vacaciones maternales que son de 18 semanas, 4 semanas antes del parto y 14 semanas después, cobrando del 75 al 90 por ciento de su salario. El Estado entrega a cada madre una prima de natalidad ascendente a 650 Coronas por cada hijo.

El niño al nacer es atendido en la maternidad correspondiente permaneciendo allí o siendo trasladado a otro servicio si lo necesitare.

Para el niño prematuro existen Estaciones o Centros de Prematuros dotados de Pediatras y enfermeras Especializadas, con servicio de ambulancia con incubadoras. Son Centros metódicos que realizan estadísticas y control de los niños. Estas estaciones tienen absoluto dominio del número de camas disponibles en los diferentes servicios de prematuros existentes en su jurisdicción, conduciendo a ellos inmediatamente después del nacimiento a estos niños. Existen 35 centros de Prematuros en la República, que tienen a su disposición 800 camas distribuidas en los diferentes servicios. Estas Estaciones radican en las proximidades de Hospitales teniendo estrecha relación con los Servicios de Pediatría.

En condiciones normales los recién nacidos y sus madres son dados de alta a los 8 días siendo ambos atendidos al llegar al hogar por la Enfermera Comadróna del lugar, ya que no hace partos pero mantiene su preparación acudiendo cada cierto tiempo al Hospital, hasta tanto el Pediatra del consultorio o Policlínico notificado por el Hospital, que le ha remitido como hemos dicho anteriormente un resumen de la Historia Clíni-

ca del niño, envía la enfermera especializada en Pediatría que además de ayudar y enseñar a la madre en todo lo relacionado con el niño le da turno para que lleve al niño a la Sección de Niños Sanos del Policlínico donde el Pediatra continuará la Historia iniciada en la Maternidad haciéndole el examen e indicaciones pertinentes. Primero son llevados los niños semanalmente y después mensualmente.

Todos los recién nacidos normales son vacunados con el B. C. G. al nacer. La alimentación del recién nacido es siempre la natural. En la Primera Clínica Pediátrica en Praga, existe un Banco de leche materna con un consumo de 20 litros diarios que se distribuyen entre pre-maturos y recién nacidos normales cuyas madres están imposibilitadas de lactarlos. Esta leche procede de nodrizas con gran cantidad de leche y a las que la extracción de un litro no menoscaba la alimentación de su propio hijo. Por cada litro de leche paga el Estado 30 coronas. Esta leche cuando es extraída en los hogares es primero analizada y después esterilizada en el Banco antes de suministrárselas a los niños.

Cuando un niño al ser dado de alta en la maternidad no pueda suministrársele la alimentación natural por agalactia materna se emplean leches en polvo y nunca frescas.

Si después de terminada la licencia maternal vuelve la madre al trabajo puede dejar al niño si ella lo desea, durante las horas de labor, en la Casa Cuna o Creche y más tarde en el Jardín Infantil o Escuela Maternal, instituciones en las que solo se admiten niños sanos, la primera subvencionada y dirigida por el Ministerio de Salud Pública y la segunda por el Ministerio de Educación y Cultura. En la primera se admiten niños de 3 meses a 3 años, y en la segunda de 3 a 6 años. En ambas un Pediatra pasa

visitas 3 veces a la semana, y un Otorrinolaringólogo y un Psicólogo una vez.

El Servicio Sanitario Escolar se encarga de la asistencia Sanitaria de los niños en las escuelas. En el marco de la Asistencia Sanitaria Escolar, todos los niños reciben atención curativa y preventiva, inclusive la atención oral. Son vacunados contra las enfermedades infectocontagiosas y son objeto de reconocimientos médicos regulares. Además el servicio médico escolar cuida de la higiene del ambiente escolar, de la instrucción sanitaria, inspecciona la educación física y los comedores escolares, designa a los niños que han de ir a los sanatorios infantiles y efectúan el control del recreo y diversiones de los escolares.

Para niños de edad pre-escolar y escolar, existen sanatorios para tratamiento de Cardiopatías, Asma, Diabetes, Hepatitis Epidémica, Tuberculosis Osea, etcétera.

Además de los hospitales generales con servicios de Pediatría existen hospitales exclusivamente Pediátricos. En Praga por ejemplo, que tiene 7 hospitales generales con servicios de Pediatría, existe un hospital pediátrico de 1,000 camas dependiente de la facultad de Medicina Pediátrica. Este Hospital es docente y en él funcionan diferentes clínicas de 100 a 150 camas en edificios independientes, con personal y servicios auxiliares, archivos de hojas clínicas, etc., propios siendo comunes solamente el Laboratorio de Bioquímica y el de Anatomía Patológica.

Cada clínica tiene su departamento de Rayos X, Laboratorio Clínico con secciones de Hematología y Bacteriología, Transfusiones de Sangre, Fisioterapia, Preparación de fórmulas de leche, etc. Y en cada servicio existe un pequeño laboratorio donde se realizan los análisis de rutina.

En este Hospital existen Clínicas de Medicina Pediátrica, de Cirugía Pediátrica, de Ortopedia Pediátrica, de Partos con Servicios de Recién Nacidos y además Secciones adjunta de Logopedia y Neurología.

La primera clínica está dirigida por el Prof. Svejcar siendo el Segundo Jefe el Asistente Polacek. En esta clínica existen servicios de Prematuros, de Recién Nacidos Patológicos, de niños de 1ra. y 2da. Infancia y de escolares. Tienen un total de 145 camas.

En la Sección de Prematuros había solamente 10 niños en el momento de nuestra visita, todos procedentes de las Estaciones de Prematuros, llegando generalmente antes de las 24 horas de nacidos.

En nuestra visita por los diferentes Servicios de Pediatría observamos que la enfermedad Reumática es motivo de preocupación, y que las infecciones agudas del aparato respiratorio tanto altas como bajas son frecuentes. Entre las nefropatías vimos casos de glomerulonefritis aguda y de nefrosis, informándonos el Asistente Polacek que en esta última están ensayando la Cloroquina.

Las enterocolitis son poco frecuentes siendo sumamente raras las shigelosis y más aún las salmonelosis, que prácticamente no existen.

Entre las colagenosis vimos Dermatomiositis y Lupus Eritematoso y entre las hemopatías, Leucemias agudas y Anemias Aplásticas.

La Terapéutica varía muy poco en regla general a la empleada por nosotros. En el Departamento de Fisioterapia se le dá gran importancia a la Gimnasia respiratoria. En las deformidades torácicas secundarias a intervenciones quirúrgicas, neumopatías, etc., se logra hacerlas desaparecer enseñando a estos niños a dominar la movilidad de cada he-

mitorax aprendiendo a respirar profundamente por medio de ejercicios pasivos y activos. En fotografías antes y después del tratamiento pudimos comprobar estos extremos.

En la Clínica de Partos que dirige el Prof. Peter los asistentes Pinta y Vocel Jiri y Vaclav Chmelik nos mostraron los Servicios de Recién Nacidos pudiendo comprobar que la Patología no difiere de la nuestra.

Visitamos también el Instituto Materno Infantil, Centro de Investigación de gran importancia, en estrecha relación con la Sección Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública, radica en la Ciudad de Praga en el local de un antiguo sanatorio privado.

La pediatra Dolesalova Vera del Servicio de Prematuros nos acompañó en el recorrido respondiendo a todas nuestras preguntas y mostrándonos las diferentes secciones. En este Instituto existen cien camas destinadas a Obstetricia y Ginecología entre las que observamos salas para madre gestante con posibilidades de aborto, salas de embarazadas para partos por sueño, salas para gestantes con procesos patológicos no infecciosos. (Hipertensión Arterial, Cardiopatía, Diabetes, etc.) y salas de Pre y Post Parto.

En la Sección de Pediatría como rutina se asisten Recién Nacidos y Prematuros, pero también se asisten niños sanos hasta los 2 años con fines de investigación.

Los recién nacidos sanos están situados en locales con capacidad para 6, 8 o más niños, en cunas pequeñas individuales. Estos locales tienen cristales hacia el pasillo central que permiten sean vistos perfectamente y además tiene comunicación interior y lateral para las salas de post-parto donde se encuentran las madres. Las salas de las madres no tienen cristales por lo que no pueden ser

vistas desde el pasillo. Unas veces están los niños al centro y las madres a los lados y otras están al centro las madres y los niños a los lados. Esta distribución permite llevar los niños a lactar sin necesidad de sacarlos a los pasillos. Los Recién Nacidos patológicos (no infecciosos) también se encuentran en locales semejantes con 4, 6 u 8 camas pero en secciones donde no están las madres.

El Departamento de Prematuros también está constituido por locales con capacidad para 4-6 u 8 prematuros. El primer local a la entrada está en comunicación con una sala de Post-Parto, porque en él se sitúan aquellos prematuros que ya pueden ser lactados directamente por sus madres. En los siguientes locales se sitúan aquellos que no pueden ser lactados aún directamente por sus madres.

Tanto los locales de recién nacidos sanos como los de recién nacidos patológicos y los de prematuros se encuentran equipados con todo lo necesario para la asistencia de estos niños. Durante nuestra visita tenían 68 Recién Nacidos de los cuales sólo 8 eran prematuros, teniendo un promedio de 200 prematuros al año. Los prematuros proceden de los nacidos en la Institución y de las Estaciones de Prematuros (antes de las 24 horas de nacido). Los recién nacidos que han padecido de Eritroblastosis y a los que ha sido necesario hacerles exsanguíneo transfusión son seguidos en el Instituto hasta los 2 años para eliminar cualquier posibilidad de íctero nuclear. En el campo de las investigaciones están estudiando en los recién nacidos sanos la hormona anti-diurética y el metabolismo del cloruro de sodio contenido en los alimentos.

A cargo del Dr. Jaroslav Koch existe una Sección para estudiar la actividad nerviosa superior en los niños en diferentes edades hasta los 6 meses y después del año. En los niños de un año

lo hacen por reflejos de orientación. Reflejos condicionados motores auditivos o visuales. Con ello se logra estudiar las distintas etapas, cuando debe dormir y como organizar el tiempo cuando está despierto. Es muy importante enseñarles los buenos hábitos de las actitudes cuando están despiertos. En niños pequeños por reflejos condicionados establecidos con sonidos o luces se logra adopten posiciones especiales que les faciliten la ingestión de la leche. El Dr. Jaroslav Koch ha podido demostrar que dividiendo el tiempo normal de vigilia del niño pequeño en 3 tercios; que este capta mejor todo lo que se le enseña al final del primer tercio, lo hace menos en el segundo y no capta nada en el tercero. Siguiendo estos estudios en las Creches se les enseñan los nuevos juegos al final del primer tercio, se repite lo conocido en el segundo tercio y se deja libremente al niño en el tercer tercio que es el que precede al sueño nuevamente.

Existen salas de gimnasio para pre y post-parto viniendo las madres periódicamente durante cierto tiempo después de ser dadas de alta.

Existen salones en donde las madres reciben charlas de Pediatras para la atención y cuidado de los prematuros.

En los prematuros la mortalidad es de 16 a 18% pero hay que tener presente que allí acuden las madres principalmente con procesos patológicos. Sólo conceden buen pronóstico a un prematuro después que ha vivido la primera semana.

En el prematuro emplean la Vit. K 0.5 mgm. solamente cuando es necesario.

La Vit. C y B inmediatamente y la Vit. A y D a la semana.

Ante cualquier complicación (ciano-sis, etc.) antibióticos como profiláctico.

En el prematuro con peso menor de 1,000 gramos inician la alimentación después de las 24 horas y cuando el niño pesa más de 1200 gramos después de las 12 horas, (Suero Glucosado al 5%). En ambos se continúa después de 48 horas con leche materna al $\frac{1}{2}$ con Suero Glucosado al 5% y después del tercer día leche materna total.

A los niños con peso superior a 2,000 gramos después de las 12 horas inician la alimentación con té y Suero Glucosado al 5% a partes iguales un día y después leche materna total. En prematuros irritables emplean clorpromazina.

En la U.R.S.S. la Asistencia Médica Materno Infantil es muy semejante a la que observamos en Checoslovaquia, estando también descentralizada y correctamente organizada y planificada, dirigiéndola en cada República el Ministerio de Salud Pública.

El 100% de los niños nacen en servicios hospitalarios en algunas de las Repúblicas, y en las restantes el 100% nacen en servicios hospitalarios en las ciudades y el 80% en las zonas rurales. Las madres son atendidas y chequeadas desde el inicio de la gestación en los consultorios obstétricos o en los hospitales de maternidad. El método psicoprofiláctico para el parto sin dolor, se realiza en las ciudades en el 68% y en el campo en el 45% de las embarazadas.

El niño al nacer es atendido en el servicio de recién nacido correspondiente, permaneciendo allí o siendo trasladado a otro servicio si lo necesitare. Es obligatoria la vacunación con el B.C.G. al nacer cuando no esté contra indicada. En los casos normales se le da el alta (madre e hijo) a los 9 días y desde que llegan al hogar están bajo la vigilancia del Pediatra del Policlínico o Consultorio que envía a la Enfermera visitadora, especializada que ayuda y enseña a la madre como debe comportarse con

su hijo y le dá el turno para que concurra a la consulta de la sección de niños sanos del policlínico, donde se continuará la historia clínica iniciada en la maternidad.

En la sección de niños sanos de los policlínicos, existen locales con cunas, ropas, juguetes, pañales, cuadros alegóricos al aseo y alimentación del niño, para que los pediatras les den charlas a las madres nóveles en lo que a la relación madre-hijo se refiere, como deben asearlos, alimentarlos, vestirlos, los juguetes propios de cada edad, etc.

En los primeros tiempos el niño normal, asiste al Consultorio semanalmente y después mensualmente, anotándose su desarrollo pondo-estatural, psíquico, las vacunaciones, (D. T. P. Anti-Polio y Anti-variolosa, etc.) reglamentación dietética, etc.

Actualmente son asistidos por Pediatras los niños desde que nacen hasta los 16 años, pasando después a los policlínicos de adultos.

Si la madre lo cree oportuno el niño sano después de los 3 meses de edad puede pasar por guarderías o Creches (3 meses hasta 3 años) primero; y después por Jardines Infantiles (3 a 6 años). En ambos un Pediatra pasa visita 3 veces a la semana y un Otorrinolaringólogo y un Psicólogo, una vez a la semana. Al llegar a la edad escolar comienza su enseñanza básica desde el primero hasta el oncenno grado, siendo atendidos por los Pediatras Escolares que estudian el desarrollo del niño, su participación en los deportes, las revacunaciones, etc.

Cuando el niño se enferma si el proceso no es grave, ni infecto-contagioso se puede quedar en su domicilio, siendo atendido allí por su médico del policlínico, pero si es necesario él puede ingresar en el hospital correspondiente. Cuando el niño está hospitalizado son

responsables los Médicos del Hospital pudiendo frecuentemente, ser atendido por el Pediatra que siempre lo ha tratado en el policlínico.

Un resumen de la historia clínica sigue al niño del hospital al policlínico y de éste al hospital, de manera que cada niño tiene en el policlínico un historial completo desde el nacimiento.

Para la mejor asistencia médica, cada República de la URSS está dividida en Regiones que a su vez se sub-dividen en barrios y éstos en localidades.

En cada Región existe un Hospital Pediátrico Regional y uno o más hospitales de Pediatría con 3 o más policlínicos Infantiles.

En cada barrio existe por lo menos un hospital pediátrico de barrio con 3 o más policlínicos infantiles. En las localidades existen Consultorios con uno o más Especialistas.

Los hospitales de barrio están en íntimo contacto con el hospital regional del que reciben orientación y al que pueden hacerles consultas y los policlínicos con sus respectivos hospitales y los consultorios con los policlínicos.

Los Pediatras que prestan servicios en consultorios o policlínicos pueden trabajar también en los hospitales; pero cuando ésto no ocurre, deben de prestar servicios obligatoriamente en los hospitales durante 3 meses al año. De esta manera se evita que los Médicos dedicados exclusivamente a las consultas externas pierdan su práctica hospitalaria. Todos los médicos asisten obligatoriamente durante tres meses al año a cursos de superación, sin que se altere en lo más mínimo su economía.

Los Médicos trabajan de 5 a 5½ horas diarias y los Jefes de Servicios 6 horas durante 6 días y los Radiólogos y Radium-Terapeutas 3 a 4 horas diarias.

En cada región o barrio, existe un Inspector Pediatra y un Inspector Obstetra responsable de la asistencia Materno Infantil en la región o el barrio. El primero supervisa los hospitales y policlínicos infantiles y el segundo los hospitales de maternidad y los consultorios obstétricos.

Los Inspectores Regionales son responsables de la realización de sus funciones ante la sección de asistencia médica del Ministerio de Salud Pública y del Comité Ejecutivo Regional y los Inspectores de barrios ante la sección de asistencia médica del Comité Ejecutivo Local.

Los servicios de prematuros están situados en Maternidades y en Hospitales Infantiles. Los Inspectores Pediátricos de barrios son también los Jefes de las Estaciones de Prematuros de sus Barrios siendo los responsables del rápido transporte de estos niños al servicio que le corresponda. Tienen a su disposición personal idóneo y ambulancias con Incubadoras.

La Asistencia Médica es gratuita y los medicamentos se suministran sin costo alguno en los hospitales y policlínicos.

El Instituto de Pediatría de Moscú adjunto a la Academia de Ciencias Médicas, es el máximo organismo Pediátrico de la U.R.S.S. y su objetivo principal es la organización y planificación científica de la Pediatría, realizando al mismo tiempo una labor Clínica y Experimental. Dependientes de él y siguiendo su orientación y planificación existen los Institutos de Pediatría de las Repúblicas que a su vez constituyen el Organismo Pediátrico superior de las mismas.

Los Institutos de Pediatría tienen estrecha relación con los hospitales, los sanatorios y los policlínicos infantiles.

Los profesores (máxima jerarquía a que puede aspirar un científico en la U.R.S.S.) que integran la plantilla de los Institutos, evacúan todas las consultas hechas por los pediatras y periódicamente hacen visitas a las diferentes regiones pronunciando conferencias, charlas, etc.

En el Instituto de Pediatría de Moscú fuimos informados por su Director el Prof. Stadenikin Mitrefan Yakovlevich no sólo de la organización de la asistencia médica del niño en la U.R.S.S. sino también de la organización y planes de trabajo del Instituto.

En este Instituto laboran Profesores, Científicos Superiores, Científicos Inferiores y Médicos clasificados y otros médicos que reciben cursos de especialización en las diferentes ramas de la Pediatría.

En la U.R.S.S. cuando se aspira a ser un investigador o para realizar la docencia es necesario cumplir múltiples requisitos. Un especialista después de ser calificado y llevar varios años de estudios, tiene el derecho de presentar una tesis original la cual debe defender ante un Tribunal de Profesores. Si pasa la prueba se le llama aspirante o candidato y se considera un Científico Inferior actuando desde entonces como Asistente.

Pasado 6 u 8 años de labor calificada está en condiciones de presentar otra tesis original que deberá defender nuevamente, recibiendo el nombre de Docente si logra ser aprobado y desde entonces trabaja como Jefe de Cátedra. El Docente puede defendiendo otra tesis original después de varios años de estudios adquirir el Título de Doctor y solamente cuando el Jefe de Cátedra es Doctor se le nombra Profesor.

En este Instituto cada Departamento tiene como Jefe a un Profesor y con él

laboran 2 ó 3 científicos superiores, 4 ó 5 científicos inferiores, 2 médicos calificados y varios ayudantes que realizan cursos de especialización. Las principales secciones y laboratorios del Instituto de Pediatría de Moscú son:

- 1.—Depto. de desarrollo y educación de niños sanos.
- 2.—Clínicas de niños hasta 3 años.
- 3.—Clínicas de niños mayores de 3 años.
- 4.—Clínicas de Enfermedades Infecciosas (situada en otra zona de la Ciudad).
- 5.—Clínica Psico-Neurológica.
- 6.—Laboratorios.
 - a.—Bioquímica Clínica.
 - b.—Anatomía Patológica.
 - c.—Radiobiología.
 - d.—Estudio desarrollo del cerebro y de los factores patógenos que influyen en él.
- 7.—Diagnóstico Funcional.

El Instituto tiene en la actualidad 200 camas para niños hospitalizados de las cuales 15 ó 20 son para prematuros.

Próximamente será trasladado a un magnífico edificio cuyas fotografías nos enseñó su Director. En este nuevo Edificio tendrán 500 camas de las cuales 60 serán para prematuros.

Cada Médico tiene un promedio de 5 enfermos pero es necesario tener presente que el médico realiza personalmente todo el trabajo de investigaciones científicas de sus casos. Cada enfermera tiene 8 enfermos y trabaja turnos de 7 horas.

La clínica de prematuros está a cargo de la Prof. Provatova L. E., tiene 20 camas. Los niños proceden de las diferentes Maternidades y muchos son recibidos después de los 5 ó 6 días de nacidos. Los Antibióticos solo lo usan con

finos curativos, siendo las infecciones más frecuentes las de las vías aéreas, la Vit. K la usan como profiláctico en dosis de $\frac{1}{2}$ a 1 mg. Emplean la Vit C y el Complejo B desde los primeros días. La Vit D después del mes, la A después de los 3 meses. Señalan poca frecuencia en Hemorragias. Tienen mortalidad de solamente 1 ó 2%.

La alimentación es siempre natural, cuando las madres no tienen leche el Estado se las compra a otra nodriza que tenga leche en exceso y no perjudique a su hijo. Poseen un aparato sencillo de manufactura soviética con el que fácilmente se puede extraer la leche en condiciones asépticas.

Realizan investigaciones en relación con la fisiología y patología de prematuro.

La Clínica de las Enfermedades Psiconerviosas tiene adjunto un Laboratorio Experimental estrechamente unido a ella. En la actualidad prestan gran atención a la profilaxis neonatal estudiando los factores patógenos capaces de alterar el desarrollo del cerebro del niño.

Por ejemplo han demostrado que la quinina tomada para interrumpir el embarazo, sin lograrlo, es capaz de determinar malformaciones del sistema nervioso en el niño, reproduciendo experimentalmente en el conejo las lesiones encontradas en hijos de madres que quisieron interrumpir su gestación ingiriendo este fármaco. (Microcefalia, Hidrocefalia, anencefalia, etc.) Esta tesis ha sido ampliamente divulgada y hoy es difícil que ninguna mujer soviética ingiera quinina para interrumpir su gestación. Están haciendo estudios en relación con la anoxia y alteraciones endocrinas (tiroides y páncrea) en el desarrollo del cerebro del feto.

En estudios sobre el alcoholismo materno y paterno han comprobado por

trabajos experimentales alteraciones en el desarrollo del cerebro con lesiones en el centro respiratorio, hemorragias y necrosis de células nerviosas.

En este Laboratorio mediante su conexión con la Clínica de enfermedades infectocontagiosas han tratado de demostrar reproduciendo en los animales de experimentación las lesiones producidas por procesos infecciosos.

La forma grave de la coqueluche influye de modo patológico en el desarrollo normal del cerebro pudiendo causar lesiones, y durante nuestra estancia estudiaban las lesiones producidas por el virus de la influenza.

En la Clínica de Enfermedades de la Sangre, han observado un aumento de las anemias hipoplásticas y hasta aplásticas planteando la posibilidad de la influencia de las radiaciones atómicas, sin olvidar los diferentes factores etiológicos.

En las leucemias agudas solo han logrado prolongar la vida de 3 a 12 meses después del empleo de los corticosteroides y antifólicos.

En la Clínica de Enfermedad Reumática la Prof. Sokolova Ponomariova, nos señala que la E. R. continúa siendo un grave problema. La tesis de uno de los miembros del Servicio que aspira a Candidato es sobre las peculiaridades de la Enfermedad Reumática en la edad preescolar. Ella señala que los niños durante la alimentación natural no tienen E. R. y considera tres puntos importantes:

- a.—El Diagnóstico precoz.
- b.—La actividad del proceso.
- c.—Curación completa.

En la terapéutica de los casos activos señala de gran importancia además de los medicamentos conocidos, la gimna-

sia, teniendo en el Servicio un Profesor de Educación Física. La gimnasia es reglamentada de acuerdo con el estado cardiovascular del niño aumentándose progresivamente hasta devolver al enfermito a su estado normal.

El régimen de vida posterior es de gran importancia (higieno-dietético) dándoseles por eso charlas a los padres.

En la Profilaxis emplean en:

- a.—Pacientes curados, Penicilina de acción rápida en primavera y otoño.
- b.—Pacientes que no han padecido la enfermedad, Penicilina de acción prolongada en esas mismas estaciones.

El Prof. Zimblemer eminente fisiólogo tiene a su cargo la Clínica de Tuberculosis hoy sumamente reducida por la disminución notable de estos pacientes. Informándonos que en la actualidad ya no tienen casos de diseminación hematogena (Granuloma, Meningitis). En los casos complicados asocian la Estreptomicina y los Corticosteroides empleando poco la Isoniacida.

En el B.C.G. prefiere la vía oral en los Recién Nacidos no obstante haber observado casos de otitis, complicando esta vía de administración.

En la Clínica de Enfermedades de las Vías Digestivas señalan haber disminuido a cero la mortalidad en la Toxycosis dándosele gran valor al factor infeccioso. Observan entero-colitis por colipatógenos (111) por enterovirus y micóticas (no moniliasis). Las salmonelosis y las Schigelosis son sumamente raras.

En las colitis y enterocolitis bacterianas emplean antibióticos de acuerdo con los antibiogramas y en las micóticas un antibiótico muy parecido al grisevín de manufactura soviética.

En la clínica de distrofia sólo se asisten niños con distrofias constitucionales estudiando las hipotrofias secundarias a problemas prenatales (infecciones o intoxicaciones maternas) o durante el parto (trauma craneal, anoxia, etc.)

El Departamento de Diagnóstico Funcional perfectamente equipado permite la realización de todas las investigaciones necesarias.

En Stalingrado visitamos el Hospital de Maternidad que es docente y tiene 100 camas para las madres y 100 o más para los recién nacidos constando de las siguientes secciones:

- a.—Post-Parto con 60 camas.
- b.—Embarazadas con procesos patológicos no infecciosos con 20 camas (cardiopatía, diabetes, hipertensión arterial.)
- c.—Sección observación 20 camas. Esta Sección está completamente separada del resto del hospital estando dedicada a las gestantes que presentan en el momento del ingreso procesos sépticos (lesiones cutáneas, gripe, etc.) Tiene su salón de parto y sala de pre y post-parto así como departamento de recién nacidos
- d.—Sección de Pediatría dividido en:
 - 1.—Recién nacidos de madres sin procesos infecciosos.
 - 2.—Recién nacidos de madres con procesos infecciosos.
 - 3.—Prematuros.

Las salas de recién nacidos están situadas en compartimentos con cristales con áreas de trabajo para las enfermeras y equipados correctamente. Cada compartimento tiene capacidad para 40 ó 50 niños no colocándose en el mismo más niños hasta que no hayan

sido dados de alta todos los que allí se encontraban.

En la Sección de Observación, existen otras salas de recién nacidos con la misma distribución y funcionamiento que las anteriores pero con capacidad para 20 niños.

El departamento de prematuros funciona en un local semejante al de los recién nacidos.

El índice de prematuridad en este hospital es de 3 a 7% siendo la mortalidad de los prematuros de 12.8%. La de los niños nacidos muertos es de 2% y la mortalidad de niños nacidos vivos es de 0.8%.

Es necesario tener presente que este hospital es docente y por ese motivo a él concurren los casos más difíciles.

La alimentación tanto de los recién nacidos normales como la de los prematuros es la natural empezando en los niños normales a las 6 horas y en los prematuros a las 12 horas, utilizando gavage cuando el prematuro no deglute espontáneamente.

El hospital tiene en su plantilla 23 Médicos de los cuales 17 son Obstetras, 3 Pediatras, 1 Internista, 1 Laboratorista y 1 Radiólogo. Además por ser docente el Profesor y el Asistente de la Cátedra de Obstetricia actúan como consultante pasando visita por lo menos una vez a la semana y acudiendo inmediatamente al ser llamados por los Médicos de los Servicios.

El Hospital tiene 60 Enfermeras Comadronas para las Secciones de madres y 20 Enfermeras especializadas en Pediatría para las secciones de recién nacidos.

En este hospital se realizan de 2700 a 3000 partos anuales de los cuales el 0.6% son cesareas y 0.3% son distócicos (fórceps, etc.)

El criterio de los Obstetras Soviéticos es que solamente se deben aplicar procedimientos quirúrgicos o mecánicos, cuando ello indiscutiblemente es indispensable.

En este Hospital hacen su especialización médicos procedentes de otros Centros.

En Kiev visitamos la 4ta. Clínica de donde es Jefe Científico el Prof. Chianenco y Sub-Director, el Asistente Beilin. Casi todo el Cuerpo Médico de la Institución tiene más de 10 años de graduados y los Jefes de Servicios son Especialistas de 1er. Grado. Es un hospital de barrio con 350 camas y 140 Médicos muchos de los cuales laboran también en los policlínicos. Actualmente tienen en construcción nuevos edificios que le permitirán una capacidad para 800 camas.

Este hospital presta servicios médicos para una parte del barrio que en su mayoría está constituido por obreros y sus familiares. Dándoseles servicios ambulatorios (consulta externa y visitas a domicilio) y de hospitalización para niños y adultos por cuyo motivo existen en estrecha relación policlínicos de niños, y de adultos, servicios de hospitalización de niños y de adultos.

En el policlínico de adultos se realiza una o dos veces al año chequeo de toda la población para el despistaje del inicio de algunas enfermedades (cáncer, tuberculosis, etc.) Es obligatoria la asistencia y cuando la persona no concurre se notifica al centro de trabajo y el sindicato en presencia de todos los compañeros le llama la atención haciéndole ver su incapacidad e incultura al no concurrir al chequeo médico. A todas las mujeres se les hacen exámenes ginecológicos una o dos veces al año, teniendo un carnet donde se ano-

ta la fecha de la última consulta. Toda mujer que por cualquier motivo concurra a los policlínicos de adultos o sea ingresada en los hospitales se le hará examen ginecológico por disposición del Ministerio de Salud Pública.

El funcionamiento de los policlínicos infantiles es análogo al que hemos mencionado al referirnos a la sección infantil de los policlínicos en Checoslovaquia, pero teniendo presente que en la U.R.S.S. los policlínicos infantiles, funcionan generalmente separados de los de adultos y que las horas laborales en los días hábiles son de 8 a.m. a 8 p.m.

Tanto en los policlínicos infantiles como en los hospitales notamos en la U.R.S.S. un gran deseo por hacerle sumamente confortables a los pacientes los salones de espera, pasillos, etc., quitándoles la austeridad y el temor que habitualmente producen. En los salones de espera vimos cuadros donde se pone de manifiesto todo lo que el médico y la enfermera representan para el pueblo y la gran labor social a ellos encomendada. Existe el criterio de que el enfermo y sus familiares deben reír y no sentir temor al cruzar la puerta de entrada de un hospital o policlínico, observándose en algunos vestíbulos y en los locales previos a los sitios de tratamientos, caricaturas jocosas de Médicos y sus pacientes.

Tanto en los policlínicos como en los hospitales, existen Departamentos denominados de Educación Sanitaria que son semejantes a Bibliotecas donde el Médico encuentra estadísticas, libros de consultas etc. que le permite preparar charlas o conferencias ya que sin Educación Sanitaria no puede avanzar un pueblo y todos los Médicos deben cada cierto tiempo contribuir a esta Educación desarrollando un tema.

Existen muy pocos casos de enfermedades infecto-contagiosas gracias a la gran labor profiláctica habiendo prácticamente desaparecido la difteria, tífus exantemático y poliomiélitis. Los casos de enfermedades infecto-contagiosas o sospechosos de ella son remitidos al hospital de infecciosos y los Médicos que asisten el caso tienen la obligación de comunicarlo inmediatamente a la Estación Epidemiológica del barrio.

En Yalta visitamos el Instituto de investigaciones científicas de Climatoterapia I.M. Schenov. Tiene 5 años de fundado y surgió por la fusión de los Institutos de Climatoterapia y Fisioterapia. Tiene como fundamento básico la climatoterapia aplicada en sanatorios y consta de:

- 1.—Sección de Climatología Médica
- 2.—Sección Experimental
- 3.—Sección de Fisioterapia
- 4.—Sección de diagnóstico Funcional

Entre las enfermedades que más se benefician con la climatoterapia señalan la tuberculosis pulmonar y osteoarticular existiendo para la última, sanatorios infantiles. También reciben beneficios los enfermos con procesos cardiovasculares, (hipertensión arterial, arterioesclerosis), enfermedades broncopulmonares no tuberculosis, artritis, neurastenia, etc.

En el instituto tratan de utilizar los medicamentos lo menos posible, observando por ejemplo que en la TB los pacientes en las mismas condiciones necesitan menos cantidad de medicamentos, (estreptomina isoniácida) que en otros climas.

Realizan trabajos científicos estudiando el clima y las ventajas que la Crimea del Sur puede proporcionar, ya que es necesario aumentar notablemente el número de sanatorios.

Hacen estudios comparativos entre la luz solar y los Rayos Ultra-Violetas y entre el agua de mar y la de las piscinas previamente preparadas. El instituto está en estrecho contacto con sanatorios y policlínicos de la Crimea. Han organizado Departamentos en diferentes ciudades para estimular la labor científica de los Médicos en esta rama de la Medicina y realizan conferencias de divulgación en toda la U.R.S.S. así como clases prácticas mensualmente para los Médicos que trabajan o amplían conocimientos en el instituto. Una de las tareas más importantes del instituto es la de aumentar el número de Especialistas y mejorar los métodos de tratamiento teniendo un plan de 5 años para obtener ambas metas.

A estos enfermos se les tiene el mayor tiempo al aire libre, se les permite pasear, hacer deportes, tomar baños de sol y de mar, todo reglamentado con horario y teniendo muy en cuenta el proceso del enfermo. Estudian la posibilidad de crear cámaras de clima artificial para estudiar mejor las causas y modificaciones que la climatoterapia determina.

En los adultos le dan gran valor a los factores emocionales y a la característica de los trabajos que realizan por lo que cada paciente requiere un método apropiado. Los médicos en la U.R.S.S. tienen 5 categorías siendo la 5ta. la correspondiente al recién graduado y la 1ra. al Especialista más capacitado.

El ascenso de las categorías se logra a través de la labor científica del Médico, sus publicaciones, labor profesional, etc. Existe una comisión que es la que dictamina.

Todo Médico al graduarse debe hacer dos años de medicina rural teniendo después el derecho de solicitar la Ciudad donde desee ejercer. Este requisito de la Medicina Rural no se cumple cuando la esposa o el esposo es también médico y ya ha cumplido sus dos años de Medicina Rural, para no separar los matrimonios. Cuando el Médico regresa a la Ciudad después de haber terminado la Medicina Rural, debe trabajar 3 años en un hospital, pasados los cuales el ascenso hasta la 1ra. categoría solo dependerá de él.

Y para terminar solo nos resta decir que en los Países Socialistas que visitamos, el niño ocupa un importantísimo lugar, siendo todo lo relacionado con él motivo de gran preocupación y especialísima atención.

Los niños no trabajan, no existen niños hambrientos y no hay niños mendigos.

Las distrofias y las enfermedades por sub-alimentación así como el parasitismo intestinal han sido totalmente erradicadas de la Patología Infantil. La eficiente profilaxis ha disminuido la necesidad de camas en los hospitales, pudiendo decirles a los visitantes que la Viruela y la Poliomielititis son enfermedades del pasado y que la Tuberculosis, la Difteria y las restantes Enfermedades Infecto-Contagiosas han disminuido notablemente.