

## ESQUEMA DE UNA ORGANIZACIÓN CLÍNICA PREVENTIVA EN LAS GRANDES CIUDADES (\*)

B. RODRÍGUEZ ALONSO-CUEVILLAS  
(Barcelona)

*En pocas actividades como en la medicina se da con tanta frecuencia el hecho de presenciar situaciones patológicas en las que hubiera podido evitarse el mal que se presenciaba.*

*A través de las épocas, la medicina ha procurado, según las maneras propias de los tiempos, curar males existentes; y es de creer que también, mediante prácticas tenidas como eficaces, defenderse de males temidos.*

*Ha sido sólo a partir de fines del siglo pasado cuando ante el repetido estallido de las invasiones epidémicas se crearon sistemas defensivos nacionales e internacionales gracias a los cuales se vive en la actualidad en los países desarrollados, en cierto modo libres de las citadas invasiones. Este ha sido el comienzo de la que merece propiamente llamarse Medicina Preventiva o Sanidad.*

*Las medidas colectivas enpleadas en la lucha antiepidémica sugirieron, a su vez, aplicar, con técnicas diferentes, medidas individuales de protección, cuyo ejemplo más evidente son las inmunizaciones antiinfecciosas.*

*A estas medidas preventivas antiinfecciosas ha sucedido, lógicamente, el deseo de poder actuar con eficacia anticipándose a la aparición de cuadros clínicos de tipo degenerativo neoplásico, y además, procurando su descubrimiento en una fase de su evolución en que lo incipiente de los daños causados permitiese conseguir su reversibilidad; en el mejor de los casos apreciar la ausencia, en el momento del examen, de las alteraciones temidas; y, en cualquier ocasión, conseguir el diagnóstico precoz, para poder actuar en consecuencia.*

*La sistematización de estos exámenes data, asimismo, de las primeras décadas de este siglo creándose centros e instituciones dedicadas a la práctica sistemática de revisiones periódicas de personas consideradas sanas, con la finalidad, antes señalada, de comprobar su normalidad, por lo menos aparente, o de conseguir el ya citado diagnóstico precoz.*

(\*) Comunicación desarrollada en la Sesión del día 9-III-71. — Presentación del Académico Numerario doctor C. Soler Dopff.

*Aparte de ello, en otras ocasiones, se consigue el mismo resultado partiendo de objetivos diferentes como son por ejemplo la revisión de los reclutas de la milicia, los exámenes dedicados a la orientación y selección profesional, exámenes deportivos, etc.*

*A mi modo de ver, la única objeción real que puede oponerse a estas prácticas es la deficiencia en la calidad de las exploraciones o los límites obligados impuestos a su extensión. Con todo, un sentido de responsabilidad en la persona o equipo que las practique y un sano criterio de elección de las pruebas, quita todo motivo de objeción a su práctica, con tal de no despersonalizar los exámenes convirtiéndoles en un conjunto de datos analíticos o exploratorios, y mantener siempre un contacto afectivo entre exploradores y explorados.*

*Queda sólo algo por decir, en lo que respecta a la práctica de estos reconocimientos, según que sus críticas procedan de una parte u otra de las que intervienen en la acción.*

*En nuestra experiencia relativa a las personas sometidas a reconocimiento su aceptación ha sido sin excepción aceptada por todos, y, en general, con entusiasmo.*

*En cuanto a la parte profesional, desconocemos cuál sería su modo de ver, si se efectuase una amplia encuesta en este sentido, pero puede servirnos de patrón el resultado efectuado por elementos, BATES y MULINARE, de la Universidad de Rochester en el Estado de Nueva York, en la que se ha procurado, muy recientemente, averiguar las opiniones de un crecido número de profesionales que fueron consultados acerca de su opinión sobre los exámenes utilizables y las dificultades existentes en su selección y aplicación.*

*El análisis de esta encuesta está, aquí, fuera de lugar; solamente me interesa extraer del mismo la conclusión principal negativa deducida de ella, que consiste, según los encuestadores, en el temor por parte de ciertos médicos de perder el control ejercido por ellos sobre sus propios pacientes.*

*He aquí la presentación del tema y una referencia a su problemática.*

*La presentación de los conferenciantes que van a desarrollar el tema anunciado se centra en dos conceptos absolutos: en una compenetración total de puntos de vista y en una confianza ilimitada en sus modos de verlo y exponerlo, dada su dedicación, su amplia práctica, y esperanzas de llevar a cabo cuanto se anuncia en su comunicación.*

C. SOLER DOPFF.

Buscar y encontrar el enfoque más idóneo para esquematizar una organización de Medicina Clínica Preventiva a nivel de gran ciudad requiere esen-

cialmente saber sobre qué grupos de población se debe actuar.

La respuesta a esta nueva orientación de la Medicina, por otra parte

exigible y exigida en los tiempos que nos toca vivir, y valga la redundancia, variará dependiente del prisma que utilicemos, o sea si la cualificación viene determinada por la edad, condición social, actividad laboral o profesional, economía alta o baja, etc. Creemos como sistematización más lógica de actuación preventiva, organizar la misma utilizando como eje normativo o módulo la edad de los ciudadanos.

Indudablemente las diferentes edades comportan actividades que les son específicas o definidas, amén de su riesgo o contexto patológico peculiar y establecen, por lo tanto, actuaciones sanitarias preventivas distintas, como distintos son y deben ser los organismos que han de responsabilizarse de su cometido higiénico o clínico preventivo y de su real funcionamiento o efectividad palpable, velando en esencia por lo que constituye su finalidad primordial, la de proporcionar en definitiva una salud mejor u óptima en cada uno de los peldaños cronológicos de cualquier vida ciudadana siempre estimada y que por extensión ha de abarcar hasta sus dos extremos más distantes, cuales son la edad prenatal y la senectud más avanzada.

La detección masiva para el control de la salud abarca:

- A) Edad prenatal.
- B) Recién nacido, lactante y primera infancia como grupo unitario.
- C) Edad escolar.
- D) Edad estudiantil, tanto universitaria, profesional como laboral.
- E) Edad militar.

F) Edad que comprende a trabajadores obreros, oficios y profesiones (población activa).

G) La mujer en edad activa, tanto la trabajadora como profesional, así como el ama de hogar.

H) Como subgrupo de los dos anteriores, la llamada sociedad marginada o de desempleo eventual y que tienen normalmente como única morada los albergues de beneficencia.

I) Inmigrantes.

J) La vejez como último grupo cronológico.

#### *Edad prenatal*

A nadie escapa la importancia cada vez más creciente del control natal hasta el punto de una nueva especialidad, la medicina fetal.

La posibilidad de descubrir anomalías fetales se basa actualmente en técnicas complejísimas fuera de los servicios clínicos modernos, pero que se podrán generalizar en el día de mañana.

Mediante estas técnicas se pueden conseguir diagnósticos precoces ya durante la vida intrauterina de enfermedades hereditarias y que con un tratamiento adecuado significa evitar las consecuencias nefastas posteriores.

Pero además es posible el estudio del crecimiento normal o anormal del feto.

La prueba de la fenil-cetonuria en recién nacidos como lucha para prevenir, si es posible, una subnormalidad

como la idiocia es un ejemplo más a tener en cuenta. Práctica que se viene efectuando en la Casa de Maternidad de Barcelona.

Es pues, necesario, el actuar preventivamente sobre las condiciones maternas para que sean del más alto nivel higiénico con el fin de evitar riesgos al feto y al recién nacido.

Ello será posible si podemos actuar sobre las enfermedades familiares (hemofilia, galactosemia, etc.), enfermedades maternas (cardiopatía, neumonía, anemia, etc.), enfermedades caquetizantes, endocrinas, isoinmunizantes y el capítulo de actualidad referente a los fármacos nocivos en la época gestante. Haciendo también hincapié sobre el tabaco, el alcohol, la falta de higiene, la incultura materna manifiesta, nutrición defectuosa, trabajo extenuante, etc.

Vemos, pues, que la actuación sobre este módulo o grupo es trabajo conjunto de tocólogos y pediatras, siendo por lo tanto una labor que recae actualmente en el ejercicio privado, en el ámbito de la Seguridad Social, Casa de Maternidad Provincial y Maternología Municipal, por citar a las que cubren prácticamente la Asistencia Clínica de nuestra ciudad.

Se trata de un grupo siquiera protegido o descubierto y que su escollo principal viene determinado por las técnicas caras y complejas que citábamos en un principio y es muy posible que la Seguridad Social contribuyese al camino más oportuno para prevenir en este campo de la Medicina.

*Recién nacido, lactante y primera infancia* (como grupo unitario)

La puericultura ha constituido uno de los logros más espectaculares de la Medicina en su lucha contra la mortalidad, la morbilidad y la de conseguir lo que es slogan actual de ciertos productos alimenticios, cual es la de asegurar niños fuertes, vigorosos, desarrollados y mentalmente equilibrados.

La tutela del pediatra compartiendo de este modo los cuidados en orden médico —clínico—, preventivo con los propios y nunca tan bien valorados de toda buena madre redundan en beneficio de un desarrollo armónico psicofísico del recién nacido, del lactante, del niño en definitiva.

Las orientaciones nutritivas, el control ponderal y estatural, la vigilancia del desarrollo evolutivo psicomotor, la pauta de vacunaciones, por citar las más importantes, constituyen a no dudarlo, un arsenal valiosísimo de positivas actuaciones preventivas. La conciencia actual de la mayoría de los padres sobre todos estos puntos es real, sobre todo en el ámbito de las grandes ciudades, favoreciendo la protección médico-preventiva que vienen desarrollando los pediatras-puericultores, ya sea privadamente, en el seno de la Seguridad Social, Servicios de la Diputación o del Municipio, Mutuas Médicas, etc.

Es quizá, uno de los grupos más protegidos, preventivamente hablando, y ello a pesar de que las fuentes de actuación son muy diversas, pero el factor común denominador que los

une es la conciencia conjunta del problema, tanto a cargo del pediatra-pedricultor como de los padres, siendo la vertiente mimada y celosamente cuidada, el niño mismo.

### *Edad escolar*

De muchos padres es sabido la existencia o descubrimiento de algún problema médico en sus hijos a través de una de las revisiones médicas efectuadas en el colegio o escuela que cursa sus estudios elementales.

La posterior visita a su pediatra de familia es obligada para ampliar su información o establecer tratamiento oportuno.

El acabar llevando lentes, utilizar plantillas ortopédicas adecuadas, tratamiento de una dentadura defectuosa, etc., son ejemplos corrientes y anecdóticos.

La higiene escolar trata de actuar sobre este ámbito preventivo de la medicina a través de sus estructuras y personal médico.

Las normas de protección son en teoría buenas y amplias, sin embargo, creemos que falta un paralelismo en los cuestionarios de preguntas, hojas explicativas, etc., siendo los modelos casi tantos como Escuelas o Colegios hay en una gran ciudad.

El buscar un contexto clínico-preventivo igual para todos los Centros Escolares, lo suficientemente amplio, pero no extenso a fuer de crear casillas que nunca se llenarán, bien pensado en sus básicas detecciones de procesos importantes a esta edad, T. P.

reumatismo, descubrir déficits visuales, dentaduras sépticas, etc., como ejemplo, valdría la pena de tomar conciencia para actuaciones futuras.

El educar a un escolar es importante el educarlo sobre un desarrollo psicofísico lo más perfecto posible es, creemos, lo ideal.

### *Edad estudiantil* (tanto universitaria como laboral)

Siempre me acordaré de mi época de estudiante de medicina, siquiera sea por la revisión en plan de la erradicación de la T. P. que venía efectuando en aquella época mi siempre admirado y agradecido Dr. Sayé. Fui también uno de los revisados.

Desde entonces poco creemos que se ha hecho en pro de una verdadera higiene universitaria.

El ejemplo del doctor Sayé debiera extenderse a una normativa de detección clínico-preventiva en esta importante ciudad.

La Ley de Educación Básica, el Ministerio de Educación y Ciencia, tendrían que tomar conciencia del problema y poner en práctica un programa de actuación positiva en este sentir y pujante aspecto de la medicina cual es la clínico-preventiva.

### *Edad militar*

Sin lugar a duda, la revisión a que son sometidos los reclutas tiene la gran virtud de ser exploraciones paralelas, si bien posiblemente no muy meditadas en cuanto a la posibilidad que le

ofrece la obligatoriedad de tener que pasar ineludiblemente.

Una revisión de datos sería aconsejable para sacar el máximo provecho de protección y detección preventiva contando en este caso con la indudable ventaja de la disciplina militar.

La fotoseriación posterior obligatoria de los que cumplen el Servicio Militar es un ejemplo palpable.

Es una actuación altamente positiva.

La exploración a que son sometidos los aspirantes a las Milicias Universitarias y con carácter eliminatorio es un hecho que no debe pasar por alto.

*Edad que comprende a trabajadores, obreros, oficio y profesiones*

Sólo un diez por ciento de la población trabajadora está sujeta a una Medicina de Empresa.

La Medicina de Empresa en muchas ocasiones prácticamente se orienta a detectar enfermedades profesionales o establecer normas de prevención de accidentes de trabajo, olvidando casi la importancia de unas revisiones periódicas de salud lo suficientemente extensas como para sacar consecuencias positivas. En muchas ocasiones tan sólo se efectúa como reconocimiento médico tal.

No habría de olvidarse de los profesiogramas, tan útiles si son bien pensados. Existe un capítulo importante cual es el control de los vendedores ambulantes y manipuladores de alimentos que requeriría una revisión médica oportuna con extensión de car-

net sanitario ya previsto por el Ayuntamiento de Barcelona y en el que esencialmente se trataría de detectar posibles portadores infectivos, haciendo hincapié exploratorio sobre:

- Frotis rino-faríngeo
- Fotoseriación tórax
- Análisis heces.

Otro aspecto importante y último de este grupo es el de los reconocimientos de salud individuales y voluntarios, ya con franco clima propicio en nuestras latitudes y que vienen efectuándose en Hospitales y Clínicas Privadas, pero que su generalización y honesta propaganda debieran ser continuas. Lo dejamos como apunte, sin entrar en pormenores de cuestionarios, técnicas exploratorias, utillaje idóneo o ideal, formato de informes, etc., porque nos extenderíamos en demasía y desbordaría el significado del título de la Conferencia.

*La mujer en edad activa tanto la trabajadora como la profesional y el ama de casa*

Todo lo referente al apartado anterior es tributaria la mujer, sin embargo, debiera ampliarse a una meditada técnica para la detección más precoz posible tanto del cáncer de mama como el de los órganos genitales, de incidencia lo suficientemente notoria como para tenerla en cuenta y establecer una lucha armada que dependiente del tiempo puede ser altamente agradecida.

La senografía, la colposcopia y la citología vaginal serían ideales. Unos cuestionarios apropiados y la enseñanza de la técnica de autopalpación como mal menor de una correcta actuación clínico-preventiva.

De la mujer embarazada, o mejor gestante, ya hablamos precisamente al referirnos a la edad prenatal, pero aquí lo reseñamos como actitud primitiva de prevención de la propia madre.

### *Sociedad marginada*

Conviene en una gran ciudad controlar sanitariamente a este grupo marginado o de desempleo existente siempre en las urbes importantes, ya que pueden crear problemas epidemiológicos amén de que es conciencia social la de buscar una reinserción de los mismos en la sociedad constituida, velando y cuidando su salud como cualquier ciudadano más, pues en definitiva de personas se trata.

Una corta pero valiosa experiencia a través del Servicio de Medicina Clínica Preventiva del Excmo. Ayuntamiento de Barcelona, revisando un grupo reducido de estas personas durante el año pasado, así lo atestigua. La colaboración fue perfecta y los consejos aceptados. T. P. activas fueron descubiertas. El problema epidemiológico al que aludimos quedó constatado.

### *Inmigrantes*

Este grupo puede y crea, de hecho, problemas médicos que deben ser con-

trolados bajo un punto de vista sanitario y es el Municipal quien debiera buscar una solución viable.

La T. P., el paludismo, la sífilis, la brucelosis, etc., toman carta de presencia, sobre todo, dependientes del lugar de donde proceden. El estudio que se efectuó hace unos años en las dependencias del Estadio de Montjuich y antiguo Palacio de Bélgica a título de control sanitario, piloto de personas inmigrantes, fue muy significativo y anecdótico hasta el punto de diagnosticar una lepra.

Las actuales revisiones de las personas que utilizan el Albergue nocturno de Valldoncella en nuestra Ciudad y efectuados en el Servicio de Medicina Preventiva, sito en el Instituto Municipal de Higiene con la detección de tuberculosos activos, atestiguan la importancia del problema.

### *Vejez (como último grupo cronológico)*

El término medio de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años. También nuestro país sigue ganando en este terreno. La gerontología es una especialidad que ha sentado cátedra. No se llega a viejo para vegetar; el concepto de una vejez activa, aun jubilada en muchos sectores por imperativos más bien administrativos, es una constancia fehaciente.

La prevención también se impone en este grupo, como son reconocimientos periódicos de salud, tratando de prevenir en la medida que se pueda, pongo por ejemplo, enfermedades cardio-circulatorias, degenerativas, reu-

matismo crónico, enfermedades broncopulmonares, etc. Por último, en ciertos sectores de población con nivel económico bajo, la detección de tosedores crónicos (léase probables tuberculosos pulmonares fibro-caseosos), tracomatosis, tiñas, etc., justifican sobradamente una campaña de prevención en este sentido.

Queremos subrayar que lo expuesto es más una toma de conciencia del problema preventivo en una gran ciudad que la de establecer una organización definida.

Para terminar sentimos la necesidad de agradecer públicamente, aun estando ausente, al doctor Carlos Soler Dopff, los anhelos y el interés que tiene puestos en todo lo relativo a Medicina Clínica preventiva, pues suyos son los méritos, ya que ha sido y es nuestro principal maestro.

En la ciudad de Barcelona, su Excelentísimo Ayuntamiento, consciente siempre de todos los problemas médicos de vanguardia, viene desarrollando actividades médico-preventivas a nivel municipal y ciudadano desde el año 1958.

Para tratar de desempeñar todos los cometidos de prevención clínico-preventiva que hemos expuesto como ideales de una gran ciudad, se crea el Servicio de Medicina Preventiva y dependiente de la Unidad de Salud Pública.

En la actualidad, dicho servicio consta de una Planta Central ubicada en el edificio del Instituto Municipal de Higiene; de ocho Centros Periféri-

cos de Salud y de un Camión dispensario para reconocimientos preventivos en régimen móvil.

Las funciones encomendadas a todos estos centros y sin querer establecer una jerarquización o mayor importancia son los siguientes:

— Revisión previa al ingreso para aspirantes a Empleados Municipales.

— Reconocimientos médico-preventivos voluntarios de Empleados Municipales.

— Revisión anual del Cuerpo de Salvamento y Extinción de Incendios.

— Examen previo médico de niños que ingresan en guarderías municipales.

— Examen médico previo de los que ingresan en Escuelas de Aprendizaje.

— Examen médico previo de personas que solicitan servicios de desinfección municipal.

— Examen médico-preventivo de todo el personal en contacto con niños de guarderías o escuelas.

— Examen médico de población infantil escolarizada, previa autorización de Higiene Escolar y en un ámbito de colaboración.

— Revisiones médicas de los Inmigrantes.

— Examen médico de los Manipuladores de los alimentos.

— Control médico-preventivo de los Vendedores de alimentos ambulantes.

— Control médico-preventivo de los que pernóctan en Albergues nocturnos de Beneficencia.



— Examen médico de los Mozos Reclutas.

— Reconocimientos multifásicos inespecíficos voluntarios de no Funcionarios.

— Exámenes médico-preventivos gerontológicos.

— Detección de enfermedades sociales mediante campañas organizadas.

— Programas de orientación bromatológica.

— Cursos de primeros auxilios y Socorrismo para empleados de la Guardia Urbana y demás ciudadanos.

— Contribución a la erradicación de aquellas enfermedades que pueden crear problemas sanitarios.

La planta Central en donde reside la dirección y centralización técnica, administrativa y ficheros clínicos generales consta de los siguientes medios de utillaje:

— Aparatos de Rayos X para la práctica de Scopias torácicas, así como la realización de todo tipo de exploraciones radiográficas.

— Laboratorio para análisis clínicos según técnica del micrométodo (V.S.G., hematocrito, glucosa, urea, etc.), así como de orina, mediante los papeles reactivos tipo Labstix.

— Laboratorio General de Análisis Clínicos.

— Audiómetro con Cámara Insonorizada.

— Aparato de Control-Visión.

— Aparato para campimetría ocular.

— Oftalmoscopio.

— Electrocardiógrafo.

— Oscilógrafo de visión.

— Vitalograph.

— Plantilla para practicar Podogramas.

— Báscula para peso y talla.

— Metabolímetro.

— Fonendoscopios.

— Aparatos para la medición de la tensión arterial.

— Martillos de reflejos.

— Agujas diversas.

— Lámparas clínicas.

— Dinamómetro.

En un tiempo futuro inmediato también se dispondrá de:

— Un Fotoseriador fijo.

— Un Senógrafo.

— Un Laboratorio Clínico automático tipo Technicon.

— Electroencefalógrafo.

Los Centros Periféricos de Salud constan, o constarán en un futuro muy inmediato, del siguiente utillaje:

— Aparatos de Rayos X para la práctica de Scopias torácicas.

— Aparato de Control-Visión.

— Audiómetro.

— Laboratorio para la práctica de análisis de sangre según micrométodo y de orina mediante papeles reactivos tipo Labstix.

— Fonendoscopio, aparato para la medición de la presión arterial, martillo de reflejos, etc.

— Nevera para tener en condiciones óptimas las diversas vacunas propias de la infancia, ya que estos centros colaboran y colaborarán en toda campaña vacunal a propuesta del departamento de Inmunología.

— Vacutainers para la conservación de la sangre extraída y preparada, para poder trasladarla al laboratorio central de medicina preventiva y realizar el análisis pertinente.

En estos centros también existirá una policía de saneamiento y en estricta colaboración, y disponiendo de los medios técnicos adecuados para el control de la polución atmosférica, análisis de aguas, etc.

El camión para reconocimientos de salud en régimen móvil está equipado con los siguientes medios técnicos:

- Fotoseriador.
- Electrocardiógrafo.
- Aparato de Control-Visión.
- Audiómetro.
- Báscula para peso y talla.
- Laboratorio para análisis tipo micrométodo (centrifuga para hematocrito, aparato para microsedimentación, etc.) y papeles reactivos tipo Labstix para análisis de orina.
- Cama exploratoria.

— Nevera.

— Vacutainers.

— Fonendoscopio y diverso utillaje para cualquier exploración general básica.

La utilidad de este dispensario móvil es obvia, pues permite la práctica de reconocimientos en donde las necesidades sanitarias o sociales lo impongan.

La información clínica y las fichas médicas utilizadas dependen del tipo de reconocimiento a efectuar, y varía considerablemente, por lo que creemos interesante adjuntar los distintos tipos de recogida de datos en los que se aprecian los parámetros que se buscan en cada uno de los casos.

Por último, interesa recalcar la perfecta y estricta colaboración de todos los centros, así como con los otros departamentos de la Unidad Operativa de Salud Pública, en especial con los servicios de Inmunología, Epidemiología y Policía Sanitaria.

## DISCUSION

El profesor R. Sarró echaría de menos tan sólo de las distintas fases propuestas lo referente a la higiene mental, de suma trascendencia al presente, si se quiere garantizar la salud de los pueblos.

El doctor M. Broggi subraya la importancia de la medicina clínica preventiva, sobre todo en Traumatología. Los reconocimientos médicos periódicos favorecen siempre una eventual conducta quirúrgica.

El profesor A. Pedro Pons (Presidente), partidario sobremancra de la medicina curativa, no negaría el valor creciente de la profilaxis y de los "cheques", a veces insuficientes, para prever un accidente grave o la muerte.

El disertante manifiesta que estima la higiene mental como una actuación especializada complementaria.