

Informaciones Médicas, Crónicas y Actualidades

UN NUEVO DERECHO:

EL DE LOS RETRASOS MENTALES

El tema de los retrasados mentales se discutió en forma amplia y con evidente seriedad, con motivo del II Seminario Interamericano sobre el Niño con Retardo Mental. La citada reunión se efectuó del 22 al 28 de junio en la Unidad de Congresos del Centro Internacional de Seguridad Social, perteneciente al Instituto Mexicano de Seguridad Social. Los profesionales asistentes tuvieron participación activa y un positivo deseo de hablar poco y hacer mucho; y hacerlo en forma inmediata. Representaciones de 15 países y 445 profesionales analizaron el tema del retraso mental en el niño. El primer día de labores, Costa Rica presentó un informe. Esa tarea que le correspondió a dos distinguidas profesionales costarricenses, Flora F. Castro Lépiz, Jefe de la Sección de Retrasados Mentales en la Escuela de Enseñanza Especial, y Anaís Porras, de la Escuela de Enseñanza Especial de San Carlos. Entre los aspectos analizados podemos señalar los siguientes: Capacitación de personal, orientación necesaria a los padres, coordinación interinstitucional, cambio de la actitud negativa de compasión para transformarla en dignidad que eleva, y falta de recursos. Se comentó, no precisamente con generosidad, la excesiva proliferación de "test", los cuales deben considerarse como herramientas de trabajo y no como solución al problema. También fue analizada la denominada regla del "Closet", que en otros términos significa la actitud de muchos padres de familia que pretenden tener a sus hijos retrasados mentales, en un "Closet" como si fueran agresivos o contagiosos. Dentro de la prevención se estimó la conveniencia de orientar a los maestros de todas las escuelas no especializadas, "a fin de que puedan elevar el índice de sospecha" del niño retrasado. Las conclusiones fundamentales fueron las siguientes:

1°.—Es necesario lograr, lo más temprano posible, un diagnóstico diferencial cuidadoso de los niños con retardo mental, incluyendo los estudios neurológicos, endocrinológicos, nutricionales, metabólicos y genético como punto de partida para la prevención, tratamiento y manejo educativo del problema.

2°.—Que debe promoverse en los padres el conocimiento de los

síntomas de subnormalidad mental creando campos de información y adiestramiento.

3^a—Se recomienda a los organismos internacionales, la creación de centros de difusión, y consulta principalmente en los campos de la docencia y de la medicina.

4^a—Los equipos médicos, pedagógicos y familiares, deben trabajar coordinadamente, dentro del área de acción de cada comunidad.

En síntesis puede decirse que el objetivo básico de este Seminario fue el siguiente:

Convertir la educación especializada en instrumento de justicia social.

Dr. José Amador Guevara.

ARTE Y CIENCIA AL SERVICIO DEL CORAZON

Hace unas pocas semanas, el Instituto Nacional de Cardiología de México, celebró en forma muy solemne los 25 años de su fundación. La presencia de cardiólogos de todas las áreas geográficas del mundo, con motivo del citado aniversario, contribuyó en mucho a dar una singular emoción a la celebración. Al encontrarse de nuevo en el ALMA MATER, el volver a saludar a los maestros y compañeros fue sin duda un hecho, de gran significación y alcance. Hemos tenido la oportunidad de conocer muy de cerca esa extraordinaria Institución, que es el Instituto Nacional de Cardiología. Hemos conocido a su Fundador y Miembro Honorario, el Dr. Ignacio Chávez. A él lo conocía antes de llegar a México, no sólo por su gran labor en el campo específico de la Cardiología, sino por dos trabajos especialmente: Uno de ellos referente a la especialidad médica y el otro a los principios éticos de la profesión. Pero volvamos a los 25 años de la fundación del Instituto Nacional de Cardiología. El Dr. Ignacio Chávez, cuando este Centro de investigación de atención médica y de capacitación profesional cumplió 20 años, en el año de 1964, expresó lo siguiente: "Pensamos que se podía sacudir el medio, impulsando vigorosamente la investigación científica, la clínica y la de laboratorio, la de ciencia pura y la aplicada. Insistía yo entonces en que "necesitamos crear nosotros mismos, hacer ciencia nosotros mismos, y no pasarnos la vida repitiendo las verdades y los errores que nos legaron otros... En ciencia, más que en nada, no puede haber el mañana sin el ayer. Y si queremos vivir ese mañana, han de empezar algunos por hacerse el ayer, raíz, base y apoyo de los que han de venir". Más tarde, como una profesión de fé, agregaba: "Si México ha de contar un día en el mundo del pensamiento, no ha de ser por la ciencia que importe y ni siquiera por la cultura que asimile;

ha de ser por lo que produzca, por lo que cree, por el acento original que ponga en el concierto de las ideas. Y en ese esfuerzo por encontrarnos a nosotros mismos y de iniciar la tradición científica que nos falta, el Instituto está empeñado como en un lance de honor.

Pensamos que se podía crear en nuestro medio un ambiente de trabajo, donde la colaboración fuese la norma, donde el yo hipertrofiado y receloso del investigador dejara el paso al trabajo en grupo y a la cooperación amistosa, donde las jerarquías oficiales no quisieran confundirse con las jerarquías científicas y donde se hermanaran en el trabajo la disciplina consciente y la libertad responsable. Pensamos que se podía hacer una obra nacional, dotando a las Universidades del interior y a las principales ciudades del país de los técnicos calificados en cardiología, rompiendo así, de paso, el monopolio absurdo de la capital. Pensamos que se podía hacer un nuevo tipo de hospital, donde el enfermo no sólo recibiera la debida atención médica, sino donde hallara calor de simpatía y ayuda humana en la solución de sus problemas. Pensamos que se podía realizar una obra como ésta, capaz de vivir fuera de las preocupaciones de la política y fuera de las complicaciones de la burocracia, libre en sus decisiones técnicas y autónoma en su manejo administrativo. Pensamos que se podía crear un Centro que superara los patrones habituales de nuestros hospitales y que, al probar que es viable en nuestro medio, fuera el punto obligado de referencia para los hospitales del futuro". Se destacan en esta Institución dos singulares esfuerzos: el del Dr. Ignacio Chávez y sus colaboradores por un lado, y el de la iniciativa privada, la cual ha dado sumas cuantiosas para adquirir los más modernos equipos y realizar cambios extraordinarios en sus estructuras físicas. Ojalá que esta colaboración privada, dada con franqueza en este caso, sirva de estímulo en otras comunidades. Costa Rica tiene una deuda con este Instituto. De 1944 a 1964, doce médicos costarricenses realizaron ahí sus estudios, conjuntamente con médicos de otros países, ya que las puertas de esa casa de estudios se abren a quienes vienen con devoción y entusiasmo, no solo a aprender sino a servir. He querido poner como título a estas líneas el tema que aparece en el escudo del Instituto, "Amor-Scientia, Qve, Inserviant Cordi", que ha constituido la guía y orientación de los equipos de cardiólogos que hoy ejercen la santa misión de cuidar el corazón de sus hermanos.

Dr. José Amador Guevara.

PRIMER ORDENADOR ELECTRONICO EN LA CONSULTA PARTICULAR DE UN MEDICO:

El Doctor J. Schmid ha sido el primer médico internista europeo que ha instalado un ordenador electrónico en su consulta particular. Su sistema IBM 1800 puede efectuar una serie de trabajos rutinarios

que ahorran tiempo al médico y apoyan sus diagnósticos. Estas aplicaciones de ordenador fueron desarrolladas parcialmente en Viena y también tomadas de hospitales y clínicas de Estados Unidos, en donde se están efectuando con éxito desde hace algún tiempo. El ordenador del doctor Schmid se está aplicando en los siguientes campos:

- Historiales de casos de pacientes.
- Registros de síntomas y sus enfermedades correspondientes.
- Diagnóstico automático.
- Prescripción automática de dietas.

Comentando estas aplicaciones del ordenador electrónico, R. F. Schwarz, director de IBM Austria, ha manifestado que el especialista de hoy se enfrenta con un trabajo administrativo creciente. Cuesta horas determinar el registro del caso y dictaminar los resultados del diagnóstico y tratamiento para cada persona, horas en que el médico preferiría encontrarse junto al paciente. Por otra parte, con el aumento de la longevidad aumenta el número de pacientes, hasta el punto de que el médico solo se puede ocupar de unos pocos casos al día, o correr el riesgo de tomar decisiones apresuradas, con la posibilidad de fallos terapéuticos.

Hay una nueva forma de hacer frente a este problema: la utilización del ordenador, que ofrece ventajas sustanciales al especialista, aunque ello implique la realización de gran cantidad de trabajo de organización en el momento de su instalación.

En la consulta del médico vienés, los datos del nuevo paciente no los toma directamente el doctor Schmid. El ordenador lo reemplaza en la forma siguiente: el paciente recibe cierto número de fichas perforadas sobre las que están las preguntas que el médico haría normalmente. Por ejemplo: "¿duerme usted bien?" o "¿tiene usted apetito?", etc. Cada paciente ha de responder a centenares de esas preguntas contestando solamente "sí", "no", o "no lo sé", respuestas que el ordenador puede "comprender". El procedimiento práctico es que el paciente coloca cada una de las fichas que ha leído en una pequeña caja dividida en tres secciones, etiquetadas con las posibilidades respectivas. Después de haber respondido a todas las preguntas que un paciente sabe responder sin ayuda, las fichas se ponen en el ordenador y en cuestión de minutos el médico tiene gran parte de la información sobre el estado del paciente.

Una vez preparada la historia del caso, los resultados de varias pruebas se almacenan también en fichas perforadas, de forma que el médico puede en cualquier momento tener acceso, en cuestión de minutos, a los registros clínicos puestos al día con la más reciente información. Los resultados de análisis y pruebas se disponen en forma muy

clara y apoyan al médico en su decisión sobre el tratamiento que ha de disponerse.

Mr. Schwartz explica que, en el esfuerzo por ayudar al médico, se ha dado un importante paso mediante el establecimiento de la "automatic library facility", ALF, que consiste en un inventario de enfermedades con respecto a ciertos grupos de síntomas. Además, el internista vienés ha copilado una lista de 800 de las enfermedades más comunes, junto con aproximadamente 800 de los síntomas más importantes. Combinados constituyen una biblioteca de 14.000 fichas perforadas. Pero la lista no está aun completa.

Teniendo en cuenta que existen una 40.000 enfermedades del hombre, puede imaginarse las apelaciones que se hacen a la memoria de un médico, especialmente si se multiplica esta cifra por el gran número de síntomas correspondientes. Este programa limitado supone ya, no obstante, una ayuda valiosa en diagnosis, dado que puede evitar que una posible enfermedad pase inadvertida.

En el "diagnosis proposal program" (programa de propuesta de diagnóstico) se pide al ordenador IBM que tenga en cuenta, e incluso que "calcule" la posible enfermedad. En Viena se está usando ya un programa de esta clase, desarrollado en los Estados Unidos, para examen de casos de tiroides. Los resultados de diversos reconocimientos y análisis se alimentan en el ordenador y en pocos instantes la máquina dice si esta importante glándula funciona normalmente o si su actividad está por encima o por debajo de lo normal. En los Estados Unidos ya se han desarrollado programas de diagnóstico automático de esta clase para otras enfermedades. El problema de una solución general radica en la gran diferencia de síntomas importantes para cada enfermedad en particular. Al respecto, por ejemplo, el dolor cardíaco, es un síntoma muy importante de ataque al corazón. Por otro lado, también se dan ocasionalmente en casos de tiroides, trastornos febriles, o aumento de presión sanguínea. El máximo valor, 10, corresponde a dolor cardíaco, mientras que un valor 2 corresponde a una excesiva actividad glandular de la tiroides, 1 corresponde a trastornos febriles y 5 a incremento de presión sanguínea. En el caso de un ataque al corazón, la tendencia a la transpiración tiene un valor 4; en un exceso de actividad de la tiroides, el valor es 10; trastorno febril es también 10, y por aumento de presión sanguínea es 2. Si se suman los valores de todos los síntomas existentes en la observación de diferentes enfermedades, la enfermedad que alcanza el mayor grado de valores aparece con "indicación de sugerencia de diagnóstico" (SID). De esta manera el médico puede elegir entre dos o tres diagnósticos dados por el ordenador y luego, con su propio criterio, seleccionar el correcto. La decisión final la establece el médico.

Finalmente, el ordenador puede reemplazar al médico en el trabajo rutinario de prescribir una dieta. En lugar de las recomendaciones de "intente con ésto" o "coma menos de aquello" el ordenador dá un menú cuidadosamente determinado. Por ejemplo, la máquina puede precisar con anticipación, e imprimir en un momento dado, un menú que equivale a 2.200 calorías para desayuno, almuerzo y cena, distribuidas a razón de 35 por 100, 20 por ciento y 45 por cien, ahorrando tiempo al médico.
