

LA SANIDAD EN LOS ESTADOS UNIDOS*

Por el Dr. THOMAS PARRAN

Director General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

Durante el año económico 1940-1941, la organización de sanidad de los Estados Unidos fué sometida a durísima prueba, pues los problemas creados por la emergencia nacional se han sobrepuesto a todas las otras consideraciones, y han planteado el siguiente dilema: ¿Podrán los servicios federales, estatales y locales de sanidad afrontar con éxito el cambio de la paz a la guerra? En los últimos años el Servicio de Sanidad Pública se ha fortalecido, extendiendo y ampliando su cooperación con los servicios locales y estatales, y colocando los cimientos para un servicio de sanidad de escala verdaderamente nacional. Sin dichos cimientos la organización sanitaria de Estados Unidos se hubiera encontrado muy mal preparada para enfrentar las grandes necesidades de la defensa militar e industrial.

Todas las ramas del servicio han sentido el ímpetu de la emergencia. La investigación se ha desviado a problemas de medicina militar: la higiene industrial, la fisiología de la aviación, las enfermedades tropicales, la quimioterapia y el tifo constituyen arduos problemas de importancia en la defensa nacional. Se ha dejado sentir la necesidad de más enfermeras y espérase una escasez de médicos. No se cuenta con suficientes ingenieros sanitarios, técnicos de laboratorio, y otro personal sanitario. Las prioridades de guerra han hecho escasear numerosos artículos indispensables para la fabricación de medicamentos, vitaminas y otros productos. Ha aumentado la demanda de vacunas, antitoxinas y sueros. Nuestros químicos buscan sustitutos para los abastos ultramarinos de opio y quinina. Sin embargo, la sobrecarga impuesta por la defensa nacional se ha dejado sentir mucho más en los programas cooperativos federales estatales de sanidad pública, lucha antivenérea e higiene industrial.

Seguro social.—Durante los 5½ años de funcionamiento del título VI de la Ley del Seguro Social, se ha logrado en todo el país un sólido y constante aumento de los servicios sanitarios básicos. En 1940, más condados y ciudades que nunca antes contaban con unidades sanitarias a cargo de funcionarios médicos de a tiempo completo. Este desarrollo ha sido muy alentador, pero no ha bastado para hacer frente a la emergencia de 1941. Los campamentos militares y las nuevas industrias han ocasionado grandes concentraciones de gente en centenares de comunidades. Las instalaciones sanitarias básicas y los medios disponibles

* Tomado del Informe Anual para el año económico 1940-1941. El Informe completo forma un tomo de 211 páginas, de las cuales 44 corresponden al Instituto Nacional de Sanidad, 26 a la División de Cuarentena Doméstica, 31 a la División de Enfermedades Venéreas y 20 a la División de Higiene Mental. La memoria anterior sobre Sanidad en Estados Unidos apareció en el *BOLETÍN* de ago. 1941, p. 779. Véase también el *BOLETÍN* de dbr. 1941, pp. 1236 y 1303.

para el control de las enfermedades transmisibles resultaron inadecuados para el aumento excesivo de la población. En una palabra, los Estados necesitan mayor ayuda del Gobierno Federal en las zonas de defensa.

En el verano de 1939, el Servicio de Sanidad Pública se hizo cargo del reconocimiento sanitario de las zonas de maniobras militares, extendiéndolo más tarde a las zonas de movilización y expansión industrial. Grupos compuestos de un funcionario médico y de un ingeniero han estudiado las instalaciones de sanidad pública, las viviendas, y los hospitales de 250 zonas, obteniendo información de primera mano sobre el estado de salud y las necesidades de cada región.

Venéreas.—Los adelantos logrados en los últimos años en la lucha contra la sífilis y la blenorragia, nos han colocado en posición favorable para combatir dichas enfermedades. Las venéreas han constituido siempre un problema de primera magnitud entre las fuerzas militares. La blenorragia es la causa principal de ausencia del servicio en el Ejército de Estados Unidos, y la sífilis y la blenorragia ocasionan juntas más pérdida de tiempo que las tres causas siguientes. En la Marina de Guerra estas enfermedades constituyen la segunda causa de ausencia del servicio.

En 1940 los oficiales del Ejército, la Marina de Guerra y el Servicio de Sanidad Pública firmaron un convenio con los departamentos estatales de sanidad para el control de las venéreas en las zonas cercanas a los campamentos militares. La prostitución complica la lucha antivenérea en casi todas las zonas de defensa.

Por recomendación del Servicio de Sanidad Pública y las autoridades estatales y territoriales de sanidad, el Sistema de Servicio Selectivo implantó la serorreacción sistemática de todos los candidatos llamados para examen físico. Los informes preliminares indican que los coeficientes de sífilis clínica son mucho más bajos entre el primer millón de sujetos examinados en 1940, que entre el primer millón examinado en 1917. No basta, sin embargo, con descubrir la infección venérea entre los jóvenes; siempre que lo permiten los fondos disponibles, las autoridades de sanidad investigan a los sujetos con serorreacciones positivas u otros signos de venéreas, tratan a los infectados y después de recibir el beneficio terapéutico máximo, son enviados al Servicio Selectivo local para reexamen.

Precisamente antes de terminar el año económico se implantó, en cooperación con la Administración de Obras en Proyecto, un programa antivenéreo en las zonas de defensa, con el fin de justipreciar los métodos de lucha en zonas escogidas, incluso comunidades urbanas de población variable, y en las poblaciones rurales.

Higiene industrial.—Aun en épocas normales la pérdida de tiempo debida a incapacidades de todo género llega a 350 millones de días al año. En 1940, las pérdidas por dichas causas fueron 50 veces más que las debidas a paros y huelgas. Si va a ganarse la guerra mediante la producción de materiales bélicos, no debemos permitir ni aun la disminución normal de productividad. La rápida implantación de control médico y de ingeniería en toda la industria, reduciría en el acto en un 10% la pérdida de tiempo por enfermedad y accidentes.

Las investigaciones continuas y el fomento de los servicios han permitido al Servicio de Sanidad Pública formular las bases de un programa de higiene indus-

trial. En 1941, 32 Estados y cuatro ciudades populosas contaban con unidades de higiene industrial. En febrero de 1941, la subcomisión de higiene industrial y medicina de la Comisión de Salud y Medicina designó a la División de Higiene Industrial del Servicio de Sanidad Pública como órgano coordinador de todas las actividades para la protección de la salud de los trabajadores de la defensa. El programa, ya iniciado, comprende: selección y entrenamiento de personal, establecimiento de servicios de higiene industrial en las fábricas del Gobierno; investigaciones de laboratorio y en campaña sobre la causa y control de las enfermedades ocupacionales, y auxilios a las unidades estaduales de higiene industrial.

A solicitud del Cirujano General del Ejército, el Servicio de Sanidad Pública lleva a cabo investigaciones sistemáticas de todos los establecimientos industriales del Departamento de Guerra, contando para ello con cuatro unidades móviles compuestas de un médico, un ingeniero, y un químico, que prestan sus servicios en arsenales, estaciones del servicio de aviación, y depósitos de materiales de guerra.

Legislación.—La legislación más importante promulgada durante el año, tuvo por fin ayudar al Servicio a resolver los problemas especiales creados por el programa de defensa nacional, incluyendo más de \$500,000 para personal destinado a los departamentos estaduales de sanidad; \$1,235,000 para obras sanitarias de emergencia; \$1,940,000 para la expansión de los servicios anteriores; y \$1,250,000 para el entrenamiento de más enfermeras.

Nutrición.—En el campo de la salud el acontecimiento sobresaliente en 1941 consistió en la implantación de un programa nacional de nutrición. A solicitud del Presidente, en mayo de 1941 se reunieron en Washington 900 peritos de todas partes del país para “explorar y definir nuestros problemas nutritivos y formular recomendaciones para un programa inmediato de acción.” La conferencia formuló un programa destinado a coordinar los esfuerzos de la agricultura, la economía, la salud pública, la ciencia de la nutrición, la industria y la educación.

Otras actividades.—Aunque las labores del Servicio de Sanidad Pública han encajado en gran parte en el programa de defensa nacional, se han logrado adelantos en otras actividades normales. Durante el año el Servicio ocupó dos nuevos edificios del Instituto Nacional de Sanidad en Bethesda, y creó una División de Quimioterapia, mediante la fusión de las funciones y personal de la División de Farmacología, la Unidad de Nutrición de la División de Química, y la Unidad de Quimioterapia de la División de Enfermedades Contagiosas.

Se estudió el efecto tuberculoestático de una numerosa serie de sulfonamidos y ciertos análogos fosforosos sobre el bacilo tuberculoso, raza H 37. Durante el año se perfeccionaron las micropelículas roentgenológicas para el diagnóstico de la tuberculosis, y ya se han probado en campaña una unidad portátil y nuevas técnicas. La protección sólida contra la tos ferina con dos dosis de vacuna precipitada con alumbre preparada en el Instituto Nacional de Sanidad, constituye uno de los adelantos de utilidad más práctica logrados durante el año. De resultar eficaz la combinación de la nueva vacuna antioqueluchosa con el toxoide diftérico precipitado con alumbre, con sólo dos inyecciones sería posible inmunizar contra

estas dos enfermedades de la infancia y principios de la niñez. También se preparó un hiperinmunisero de conejo para el tratamiento de la fiebre de las Montañas Rocallosas, que parece constituir el primer elemento terapéutico útil contra dicha enfermedad. Otras investigaciones revelaron que, en contraposición a la creencia popular, varía poco la gravedad de la fiebre de las Montañas Rocallosas en los Estados del Este y del Noroeste. Descubriéronse nuevos focos de la infección en 62 condados de 18 Estados. El tifo todavía revela tendencia a propagarse hacia el norte desde la zona de mayor frecuencia: los Estados del Sur.

Cáncer.—El Consejo Nacional Asesor del Cáncer recomendó la concesión de 15 subsidios para la investigación de la enfermedad en varios hospitales e instituciones, y hacia fines del año económico ya se habían hecho efectivos 12 de dichos subsidios, con un total de \$77,780. Por primera vez concentró la atención sobre el cáncer gástrico una subcomisión del Consejo, en una reunión en que participaron 50 hombres de ciencia. Entre los numerosos estudios realizados en el Instituto Nacional del Cáncer pueden mencionarse: el descubrimiento de que los extractos de benceno del polvo del aire recogido en Boston y Pittsburgh y del escape del Túnel Holland en Nueva York, provocan sarcoma en los ratones; logróse también producir carcinoma gástrico en el ratón con la inyección intramucosa de metilcolantreno.

Higiene mental.—Los hospitales de Lexington, Ky., y Fort Worth, Texas, establecimientos para el tratamiento de los narcómanos, recalcaron más que nunca la rehabilitación de los enfermos, pues las exigencias de la guerra naval, han reducido la cantidad de narcóticos disponibles para el tráfico ilícito, y ha disminuído bastante el número de adictos internados en los hospitales.

Asistencia.—De los 77,317 enfermos tratados durante el año por los hospitales y estaciones de auxilio, 31,013 (40.1%) eran miembros de la marina mercante estadounidense.

Cuarentena e inmigración.—Las condiciones creadas por la guerra sólo permitieron obtener información escasa e incompleta sobre la frecuencia de las enfermedades cuarentenables en países extranjeros. Los datos disponibles indican, sin embargo, que algunas de dichas enfermedades alcanzaron proporciones epidémicas en ciertos países. A pesar del gran aflujo de refugiados de guerra, complicado por el hacinamiento y las condiciones antihigiénicas de los barcos en que llegaron a los Estados Unidos, no se descubrió ningún caso de enfermedad cuarentenable durante el año del informe. Aunque menos barcos tocaron puertos norteamericanos, aumentó mucho el trabajo de todas las estaciones de cuarentena, debido, entre otras causas, a: suspensión de toda información sobre el estado de salud de los puertos de Europa, Asia, Africa y Australia, por la Oficina Internacional de Higiene Pública de París; llegada de buques de países beligerantes y neutrales sin previo aviso; traslado de buques norteamericanos de las rutas comerciales

normales a Europa, a puertos del Africa y del Lejano Oriente; y por fin, el peligro de introducción de la peste bubónica por el excesivo número de barcos de carga en mal estado higiénico. La rápida expansión del servicio aéreo, y la mayor frecuencia de la fiebre amarilla en algunos países, exigieron mayor vigilancia de parte de las autoridades de cuarentena. Durante el año se establecieron bases de desinsectización en Barranquilla, Colombia, y Maracaibo, Venezuela y de inspección en Kingston, Jamaica, y Puerto Príncipe, Haití. También se inmunizó contra la fiebre amarilla a gran parte del personal de la Compañía Pan American Airways. Buques inspeccionados: 13,402; buques a que se concedió libre plática, 8,760; fumigados, 890; certificados de exención, 2,767.

Inmigrantes.—Los funcionarios de cuarentena examinaron 307,644 pasajeros y 773,333 marineros.

Estado sanitario general.—La mortalidad general (cifra provisional) llegó en 1940 a 10.5 por 1,000, o sea 1% mayor que en 1939. La mortalidad materna bajó a 3.6 por 1,000 nacimientos, y la infantil (47) fué la más baja observada hasta ahora, representando una disminución de 16%, comparado con 1936.

Observóse un ligero aumento de la natalidad, y las cifras para el primer trimestre de 1941 indican que continuará esa tendencia. La mortalidad por *accidentes automovilísticos* llegó a 24.3 por 100,000, o sea la mayor desde 1937. Los datos para el primer trimestre de 1941 indican un aumento alarmante en las muertes debidas a esta causa. Es en particular digna de nota la baja mortalidad por influenza y neumonía. A pesar de una gran epidemia de *influenza* la mortalidad por esta causa fué 14.8 en 1940, comparado con 16.4 en 1939. La mortalidad por *neumonía* llegó a 53.5 en 1940, comparado con 58.6 el año anterior. La *difteria*, *sarampión*, *escarlatina* y *tos ferina* ocasionaron en 1940 un 25% menos defunciones que en 1939. La mortalidad por *tuberculosis* llegó a 43.8 en 1940, comparado con 45 en 1939. El *cáncer*, *hemorragia cerebral*, *diabetes*, *cardiopattas* y *nefritis* ocasionaron una proporción mayor de defunciones en 1940 que en 1939. Las *cardiopattas* y el *cáncer* continúan ocasionando más defunciones, con una mortalidad de 288.9 y 117.8, respectivamente.

En lo relativo a epidemias, la situación siguió siendo favorable, salvo por la extraordinaria frecuencia de la *influenza* y de la *poliomielitis*, comunicándose 426,851 casos de la primera, o sea 57% más que el promedio para 1935-39, y casi 10,000 de la última, o sea 33% más que el promedio para 1935-39.

Un signo alentador del mejoramiento de los servicios básicos de sanidad pública lo ofrece la marcada disminución de la *difteria*, viruela y tifoidea. Los casos de *difteria* llegaron a 15,515, o sea aproximadamente la mitad del promedio de 5 años: 30,018. La disminución de la *viruela* fué aun mayor: 1940, 2,795 casos; promedio en 1935-39: 9,877.

La *peste* sigue constituyendo una amenaza. A pesar de continuas advertencias, la peste murina sigue propagándose hacia el Este. En 1940 se comunicó un caso humano fatal de la enfermedad.

La salud de los reclutas.—Durante el año económico 1940-41, cerca de un millón de jóvenes llamados a servicio reveló que casi 43% se encontraban físicamente incapacitados para servicio militar; y un 28%

eran ineptos para todo servicio bélico. La mayor parte de los defectos eran corregibles, y casi todos hubieran podido evitarse. La causa más frecuente de rechazo radica en dientes defectuosos. Muchos de los rechazados padecían de sífilis, estado este que ya sabemos cómo impedir y curar.

Fondos.—Los fondos concedidos al Servicio de Sanidad Pública para el año económico 1940-41 ascendieron a \$25,483,512, y los gastos a \$24,835,348, figurando entre los últimos una partida de \$10,722,115 para subsidios a los Estados, de conformidad con la Ley de Seguro Social.

LA CARRETERA PANAMERICANA Y EL PROBLEMA DE LA ONCOCERCOSIS

Por el Dr. ALFONSO DAMPF

Profesor de Entomología Médica y Agrícola, Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, México, D. F.

El gigantesco programa de defensa del Continente Americano que actualmente se encuentra en desarrollo bajo la dirección de los Estados Unidos del Norte, tiene entre otros muchos un aspecto que influirá profundamente en la vida de las razas indígenas: me refiero a la construcción de numerosas vías de comunicación que pondrán en contacto remotos rincones campestres con los centros de civilización, aumentando así la corriente del turismo, con todas sus ventajas e inconvenientes.

El análisis de las consecuencias que traerá consigo la proyectada intensificación de las relaciones entre las varias regiones, los Estados y países, y sus componentes demográficos, compete a un sociólogo. En estas líneas sólo quiero llamar la atención sobre un problema de carácter entomológico-médico. Tal problema consiste en la posibilidad de que enfermedades, transmitidas por insectos, como la malaria, la fiebre amarilla, la leishmaniasis, la oncocercosis, la fiebre de Oroya, actualmente confinadas a comarcas poco accesibles y por tal motivo aisladas, súbitamente entren en contacto con otras partes de la población, debido a la construcción de nuevas vías de comunicación, dando lugar a nuevos focos y creando nuevos problemas para los Gobiernos respectivos.

Como ejemplo típico presentamos el que ofrece la construcción de la Carretera Panamericana que cruza el territorio mexicano desde Nuevo Laredo, Tamaulipas, hasta Suchiate, Chiapas y que en su último trayecto pasa en la proximidad de zonas de oncocercosis o las atraviesa.

Como es bien sabido, la oncocercosis es una enfermedad parasitaria, causada por la presencia de un nematodo (filaria) bajo la piel del hombre, que produce tumores y que por medio de su cría, las microfilarias, que pululan en el sistema linfático, provoca trastornos cutáneos y en casos graves la ceguera de las personas afectadas. La trasmisión de la enfermedad se verifica por medio de ciertos moscos, los simúlidos o rodadores. El parásito existe en México, en dos Estados: Oaxaca