

nacidos muertos, 107 (71.5). Principales causas de muerte, además de las mencionadas más arriba: primera infancia, 31 (68.3); cáncer, 27 (59.5); embarazo, parto y puerperio, 9 (6).

LA VISITADORA SANITARIA¹

Por el Dr. LIVINGSTON FARRAND

Presidente de la Universidad de Cornell, Ithaca, N. Y.

Por muchos años me he interesado e intervenido personalmente en varias fases del gran movimiento sanitario, y es inevitable que todo quien tal haya hecho se ponga en contacto general con la profesión enfermeril, y más en particular con la visitadora, y en estos últimos años con la visitadora sanitaria, con todo lo que connotan ese término y ese personal en lo tocante a asistencia pública.

Recuerdo muy bien los comienzos de la campaña organizada contra la tuberculosis, y cómo la concebimos al principio primordialmente como una obra de propaganda, de educación en masa, basada en los descubrimientos teatrales de la ciencia médica, y su manifiesta posible aplicación a la profilaxia y a la administración por las autoridades sanitarias. Conviene recordar que en aquella época pecaban de rudimentarios nuestros conceptos de la administración sanitaria, pues aunque se reconocían ciertos factores esenciales, abasto de agua pura, leche higiénica, etc., los higienistas se ocupaban principalmente de cosas secundarias y no de las más importantes. Más de una vez no pude menos de pensar que los preocupaban más los factores estéticos, tales como el gas de alcantarillas y emanaciones apestosas, elementos éstos desagradables sí, pero no muy nocivos.

Luego surgió un concepto absolutamente nuevo, y en la campaña antituberculosa descubrimos, según he dicho, que lo primero que había que lograr era la educación del público. Sin embargo, pronto comprendimos que al fin y al cabo no se trataba meramente de educación de las masas, salvo por la creación de una opinión pública que respalda los esfuerzos oficiales, sino que si deseábamos obtener resultados, teníamos que descender hasta el individuo y sus hábitos higiénicos, y el individuo, en sus hábitos higiénicos, no puede ser alcanzado por la propaganda de organismos, sino que tiene que llegar a él otro individuo, y fué así como nos dimos cuenta de que lo esencial en esta obra era la visitadora, que no tiene rival cuando se trata de aplicar los conocimientos a que acabo de referirme.

Al decir esto, reconocemos, por supuesto, la indispensabilidad de la profesión médica, de los funcionarios sanitarios y de una opinión ilustrada.

¹ Tomado del *American Journal of Public Health*, jun. 1937, p. 600.

Ahora bien, lo que nosotros descubrimos en la rama de la tuberculosis también fué descubierto en forma semejante al organizar la campaña contra esa mancha cívica, o sea la mortalidad infantil, así como con respecto a varias enfermedades prevenibles o infecciosas, y lo estamos viendo nuevamente ahora al combatir a ciertos enemigos de los que incapacitan al género humano; por ejemplo, en la campaña actual, bien retardada por cierto, que se está librando en gran escala contra los males venéreos. Otros países ya han demostrado cuánto puede obtenerse en impedir la propagación de la sífilis, y estoy seguro de que en este país cabe conseguir resultados comparables. Todavía nos restará entonces otro campo igualmente importante, y es el de la higiene mental, que exige consideración organizada en la misma forma.

Los laboratorios descubren hechos, y una de las proezas dramáticas de la época moderna es que la ciencia médica haya avanzado tanto, y es muy alentador ver que las autoridades públicas reconocen cada vez mejor que hay que crear y mantener organismos oficiales adiestrados y competentes, y provistos de recursos suficientes a fin de aplicar al bienestar público los hechos y verdades descubiertos por la ciencia médica, y cuya aplicabilidad ha demostrado la profesión. A mi entender, el organismo que enfoca esta posibilidad y la hace realidad es la visitadora sanitaria. Muy satisfecho me siento de tener ocasión de proclamar aquí que, según he observado desde las gradas durante estos 30 últimos años, cada vez comprendo mejor que sin la enfermera sanitaria tales esfuerzos resultan ineficaces.

A mi entender, uno de los más grandes acontecimientos que han tenido lugar en este país fué el establecimiento en 1893 del Henry Street Settlement, o sea el primer centro de asistencia social organizada, pues de aquellos comienzos ha surgido el gran movimiento cuyas bodas de plata se celebraron hace poco. La Srta. Fox ha recalcado la necesidad de una preparación adecuada para la visitadora sanitaria, y la producción de un número mayor de ellas. A mi parecer, el gran problema sanitario hoy día consiste en la falta de personal preparado, y al decir esto me refiero a médicos, así como a administradores y enfermeras. Vemos hoy día localidades que no pueden encontrar individuos competentes para realizar obras que desean llevar a cabo. Además, con la promulgación de la Ley del Seguro Social y su aplicación futura en este país, esa necesidad será cada vez más patente. Solía reinar la idea de que todo individuo que hubiera tomado cierto curso, ya en medicina o en enfermería, era absolutamente competente para emprender trabajos de este género. La visitadora sanitaria, para triunfar, necesita virtudes que no exige ningún otro grupo de enfermeras. La enfermera que asiste enfermos tiene que ser, por supuesto, competente, pero las tareas encomendadas a la visitadora exigen no tan sólo preparación de en-

fermera, sino algo más. A mi parecer, la visitadora jamás puede pecar por exceso de adiestramiento, y comparto la opinión de algunos colegas en el sentido de que en ciertos casos de enfermedad nos podemos pasar con enfermeras menos preparadas, pero en la esfera sanitaria no podemos pasarnos sin enfermeras de la mayor preparación e inteligencia. Me gustaría ver a más y más universitarias concurrir a las escuelas de enfermería, terminar allí sus estudios, y tomar después cursos de especialización en esta rama.

No debe sorprender, pues, que tras largos años de interés profundo en la aplicación de los conocimientos disponibles a las diversas ramas de la salud pública, aproveche esta ocasión de rendir tributo a lo realizado por la visitadora sanitaria y a lo que la Organización Nacional de Enfermería Sanitaria ha logrado al allanar la senda y demostrar las posibilidades que encierra.

La cloropicrina contra las chinches.—En 1919, Bertrand demostró que la cloropicrina, utilizada a una concentración de 4 a 10 gm por m³ mantenida 4 horas, destrufa las chinches en las camas. Como la substancia fué utilizada después como gas de combate, se suscitaron algunos temores con respecto a los manipuladores, pero el mismo Bertrand ha demostrado en la práctica que no ha lugar a ello. Gounelle y Raoul precisan ahora la acción esterilizante de la cloropicrina sobre los huevos del *Cimex*. (Gounelle, Hugues, y Raoul, *Yves: Presse Méd.*, 1,897, nbre. 21, 1936.)

Medición de la mentalidad.—Fundándose en el estudio de 500 individuos de la Penitenciaría del Nordeste de Estados Unidos, ingresados del 27 de diciembre de 1932 al 16 de noviembre de 1935, y cuya edad variaba de 27 a 73 años, siendo la edad media de 38.26 años, y comprendiendo varias nacionalidades, Pescor declara que la prueba primitiva de Ferguson para la medición de la inteligencia parece ser preferible a la modificación propuesta por Shimberg. El coeficiente de correlación entre la prueba de Ferguson y la prueba Beta del Ejército, es 0.50; entre la de Ferguson y Stanford 0.15, y entre la Beta del Ejército y la de Stanford, 0.46. El individuo compuesto que con toda probabilidad obtendría una medición baja con la prueba de Ferguson, sería un negro, de 41 años o más, divorciado, obrero torpe, inculco, convicto de haber violado la ley antinarcótica, y un reincidente; en cambio, el que tendría más probabilidades de obtener una medición alta sería un nórdico, de 29 a 32 años, casado, obrero diestro, educado en una institución extranjera de enseñanza superior, convicto de dedicarse a la fabricación ilegal de licores, y que delinque por primera vez. El individuo compuesto que con toda probabilidad obtendría una medición baja con la prueba Beta del Ejército, sería un negro, de 41 años o más, separado de su esposa, obrero torpe, inculco, convicto de dedicarse a la fabricación ilegal de licores, y que delinque por primera vez, y el que tendría más probabilidades de obtener una medición alta sería un nórdico, de 25 a 28 años, soltero, clérigo o profesionista, educado en una institución extranjera de enseñanza superior, convicto de haber violado las leyes de inmigración, y un reincidente. La prueba de Ferguson mide al parecer la inteligencia concreta, en tanto que la de Stanford-Binet, y en menor grado, la Beta del Ejército, miden la inteligencia abstracta. (Pescor, M. J.: *Pub. Health Rep.* 1,195, agto. 28, 1936.)