

BOLETÍN
de la
Oficina Sanitaria Panamericana

(REVISTA MENSUAL)



AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 17

ENERO de 1938

No. 1

**EL SERVICIO DE SANIDAD PÚBLICA Y LA LEY DEL
SEGURO SOCIAL DE ESTADOS UNIDOS¹**

Por el Dr. THOMAS PARRAN

Cirujano General, Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos

A fin de comprender la relación del Servicio de Sanidad Pública con la Ley del Seguro Social tenemos que profundizar un poco en la historia de dicha ley. Hace algunos años el Presidente de los Estados Unidos nombró una Comisión encargada de estudiar medios y formas de mermar la inseguridad social, siendo manifiesto que debían recibir atención a la vez, por un lado el problema de la enfermedad y de la indisposición, y por otro el de la salud. El finado Edgar Sydenstricker fué nombrado para encabezar la subcomisión técnica que se ocupaba del servicio médico y, a mi parecer, con juicio muy certero, recaló la importancia de que, en todo plan nacional de seguro sanitario, figurara primero de todo la profilaxia. Específicamente, se le había pedido que estudiara el problema del seguro como medio de distribuir el costo de la asistencia médica, pero antes de aceptar el cargo, insistió en que sus funciones también comprendieran el problema de la prevención por medio de procedimientos aceptados y a esto constante y felizmente asignó el primer puesto en todo plan nacional de seguro social. Creo sinceramente que en el futuro nos daremos cuenta de la deuda de gratitud que tenemos con él contraída, por la forma previsoras en que recaló la precedencia que debe recibir la profilaxia en los esfuerzos encaminados a distribuir mejor el costo de la enfermedad.

¹ Leído ante la Annual Conference of Secretaries of the Constituent State Medical Associations of the American Medical Association, Chicago, Illinois, noviembre 16-17, 1936. (Véase *Am. Med. Assn. Bull.*, dbre. 1936.)

Las disposiciones de la Ley a que me refiero son relativamente sencillas en su relación con la salud pública, pues conceden una partida de 8,000,000 de dólares anuales para ayudar a los estados, condados, distritos sanitarios y otras subdivisiones políticas a establecer y mantener adecuados servicios sanitarios, incluso la preparación de personal. Además, autorizan al Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública a dictar ciertos reglamentos que rigen la distribución de esos fondos. Éstos se reparten entre los varios estados, partiendo de tres bases: primero, población; segundo, problemas sanitarios especiales, y tercero, necesidades económicas; estipulándose además, que, antes de expedir los reglamentos relativos al asunto, se celebraría una conferencia con los directores de sanidad de los estados y territorios. El Servicio de Sanidad Pública en sí mismo ejerce relativamente muy poca fiscalización sobre la naturaleza o extensión de los programas sanitarios propuestos por los varios estados. La primera conferencia celebrada en 1935 redactó un minucioso reglamento en cuanto a los fines para los cuales los fondos pueden o no gastarse, en cuanto a la proporción aproximada que podía utilizarse para servicios estatales, locales, y a otros pormenores semejantes. Mi predecesor, el Dr. H. S. Cumming, con mucho acierto no expidió ese informe como si fueran los reglamentos del Servicio de Sanidad Pública, sino que dictó reglamentos mucho más amplios que permitían mayor libertad de acción de parte de los estados. Publicó, sí, las recomendaciones de los funcionarios estatales por el valor consultativo que pudieran poseer, pero sin convertirlas en los reglamentos oficiales a que deben conformarse los planes en cada estado.²

Este fondo se reparte entre los estados conforme a las tres bases estipuladas en la ley. Cada director estatal de sanidad presenta los presupuestos y planes para obras sanitarias en su estado, y si los mismos se amoldan razonablemente al fin propuesto, y versan sobre un problema sanitario, se aprueban sin vacilar. Me siento seguro de que convendréis conmigo en que esa política es prudente en un país tan enorme como éste, en el cual varían a tal punto los problemas en los distintos estados y hasta en las localidades del mismo estado. Creo que sería lamentable en esta época que históricamente representa el comienzo de las obras sanitarias organizadas, que tratáramos de cristalizar prácticas uniformes para el país en modelos de 1935 o 1936. Cada estado tiene algo que ofrecer en el perfeccionamiento de los métodos y la mejor aplicación de los conocimientos con que contamos para la prevención de las enfermedades, y toda rígida normalización retardaría el progreso.

Tenemos que precavernos contra otros dos peligros importantes: 1º El eterno problema de resguardar la obra sanitaria en los estados y en las localidades contra la influencia política, lo cual, estoy seguro, tam-

² Ver Publicación No. 113, Of. San. Pan.

bién preocupa mucho a la profesión médica y por lo cual os pido que tratéis en todo lo que podáis, de que la obra sanitaria en cada estado sea mantenida sobre una base de eficacia profesional y no de mezquina política partidarista.

El segundo peligro consiste en que, en aras del afán de comenzar cuanto antes las obras sanitarias, se emplee personal inexperto. Todas las especialidades médicas tratan de establecer patrones para sí mismas, patrones que ofrecen alguna seguridad al público de que la persona que pasa por ser un especialista, lo es en efecto. En nuestra especialidad sanitaria también tratamos de crear altos patrones de aptitud profesional, tratándose de una especialidad, para la cual, a mi parecer, el médico general sin preparación especial no posee más idoneidad que la que el que os habla para la cirugía operatoria y mis dotes para esta especialidad son bien escasas.

Hablando en general, los fondos disponibles se utilizan para reforzar las organizaciones sanitarias de los estados y municipios, y para extender los beneficios de los servicios sanitarios de a tiempo completo a muchas localidades hasta ahora incapaces de sostenerlos. El año pasado mediante el empleo de los fondos del seguro social ya se han creado unos 120 nuevos organismos sanitarios y eliminado ciertas deficiencias en las organizaciones estatales de 19 estados, y 33 de los departamentos estatales han reforzado a la vez su administración local; 11 agregado nuevas unidades o secciones de higiene industrial; 24 mejorado marcadamente la lucha contra las enfermedades transmisibles; 27 aumentado los medios de laboratorio; 19 aumentado el personal e instalaciones que atienden a demografía. Casi todos han fortalecido la rama de la enfermería sanitaria; 34 han iniciado medidas especiales contra la sífilis, y 13 contra la tuberculosis; aun más, ya se ha dado un impulso poderoso a la higiene oral en muchos estados, y se han abordado ciertos problemas peculiares de algunos estados o localidades; por ejemplo: el tracoma en Misuri y Kentucky; la peste glirina en la costa del Pacífico; el paludismo y la uncinariasis en el sur del país; y la higiene industrial en las regiones más dedicadas a esto. En general, pues, cada estado ha utilizado dichos fondos para atender a sus necesidades peculiares.

Parte de las partidas concedidas se utiliza para la preparación del personal. Ahí, de nuevo, los reglamentos federales se muestran liberales, pues 10 por ciento del total concedido a cada estado es para la preparación de personal sanitario en los estados y localidades, y hay unas 120 personas que reciben algún entrenamiento conforme a esa sección de la Ley, comprendiendo no tan sólo médicos de tiempo completo que asisten a las escuelas de sanidad como Johns Hopkins, Hárvard, y otras, sino también directores de clínicas antisifilíticas, obras pro infancia y maternidad, y otras muchas semejantes, quienes asisten a cursillos *ad hoc*; recibiendo además entrenamiento especial un número considerable de visitadoras, ingenieros y otro personal sanitario.

Otra disposición de la Ley del Seguro Social que quizás no conozcáis tan bien (pero que considero de igual importancia a la de los subsidios a los estados) es la que concede 2,000,000 de dólares anuales al Servicio de Sanidad Pública para investigaciones de enfermedad y problemas de higiene, lo cual es una mera extensión de los estudios verificados hasta ahora por dicho Servicio. Sin embargo, por desgracia, el Congreso Nacional sólo ha votado la mitad del total autorizado, o sea 1,000,000 en vez de 2,000,000 de dólares, pero aun así hemos podido emprender muchas importantes investigaciones en varias ramas sanitarias y médicas. Los estudios del cáncer previamente llevados a cabo en el Instituto Nacional de Sanidad y en la Universidad de Hárvard, se han extendido, y lo mismo los del reumatismo agudo. Tema de otro minucioso estudio es la epidemiología de la tuberculosis. En varias partes del país se verifican investigaciones continuadas de métodos sanitarios a fin de justipreciar en lo posible su relativa eficacia y poder recomendar más específicamente las prácticas más convenientes. A mi entender, esas investigaciones constituyen una de las fases más importantes de la Ley del Seguro Social.

Quizás debería detenerme aquí, pero siendo nuevo en mi cargo me gustaría discutir sucintamente la filosofía en que se asienta mi propio concepto de la salud pública.

En primer lugar, estoy seguro de que la Ley del Seguro Social, y en particular las disposiciones sanitarias de la misma, han llegado para quedarse y no son el resultado de una emoción transitoria nacida del pánico acarreado por una crisis económica. Muy profundas sus raíces, van hasta los comienzos de la era científica, a la época en que empezamos a adquirir conocimientos más exactos acerca de la profilaxia y curación de la enfermedad. En la mente pública se ha arraigado la convicción de que el cuidado de la salud pública debe constituir un problema nacional y ser objeto de investigaciones más intensas y ayudado por subsidios a los estados para que desarrollen sus servicios sanitarios.

Hay ciertos principios que espero sean seguidos en general al poner en práctica estos programas sanitarios, y que eran en verdad bien sencillos, en una época que creo ya ha pasado a la historia, cuando el jefe de sanidad sólo se ocupaba del saneamiento del ambiente. Nuestro problema es hoy día mucho más complicado. En otra época solíamos decir: "La sanidad se ocupa de la prevención. Pone cloro en el abasto de agua, atiende a la pasteurización de la leche, y hace que retiren los desperdicios, mientras que al resto de la profesión médica corresponde la tarea de tratar los enfermos." Todo estudiante del asunto ya comprende perfectamente que los grandes problemas sanitarios de nuestros días son aquellas enfermedades y estados en cuyo dominio el tratamiento

del caso individual representa un elemento importante, y de ello nos ofrecen buenos ejemplos la tuberculosis, la sífilis, el cáncer y la neumonía.

El higienista se halla hoy día así inevitablemente interesado en los medios públicos para el diagnóstico y el alivio de la enfermedad, así como en el saneamiento ambiental, lo cual lo pone en contacto íntimo con la profesión médica como también espero que pone a la profesión médica en contacto con el Jefe de Sanidad. Este contacto mayor, esta esfera de mayor interés mutuo entre el médico y el esfuerzo colectivo para atender a los problemas sanitarios, han dado lugar, naturalmente, a muchas discusiones y a veces a discrepancias y hasta desacuerdos. El médico dedicado al ejercicio de la medicina ha estado tan atareado en su propia especialidad que le ha faltado tiempo para ponerse al tanto de los problemas sanitarios de la comunidad. Los higienistas también deben compartir la culpa de esa falta de cooperación, pues siendo nueva nuestra especialidad hasta hace poco no podíamos atraer a los médicos mejores, y otros muchos factores han contribuido a ocultarnos el punto de vista del médico práctico.

Ahora ya tenemos una gran zona de mutuo interés entre el ejercicio privado de la medicina y la sanidad comunal. Espero que los directores de sanidad en todas partes busquen y obtengan la plena participación, la plena cooperación y el pleno estudio de los problemas sanitarios por la profesión médica en todas partes, lo cual me parece esencial para lograr un progreso firme. A nosotros los higienistas nos complacería veros, a vosotros los doctores, alzar de cuando en cuando los ojos, del microscopio y contemplar a través de un telescopio el problema médico en masa: el problema sanitario de la comunidad.

Otro principio que espero reconoceréis es que la organización sanitaria de que os hablo no constituye en sí misma un fin, sino un medio que conduce a un fin, y me parece que aquí algunos de mis colegas han errado, al glorificar la organización misma más bien que el servicio que ésta presta. Al público no le interesa mucho la organización intramural de un departamento de sanidad: Lo que sí le interesa es el servicio que recibe en la prevención de uno u otro mal dado.

En mi sencilla filosofía me parece también que toda organización sanitaria debe realizar sus mayores esfuerzos donde más vidas pueda salvar, en donde más pueda lograr en la prevención. El tiempo no me permite entrar en detalles, pero espero que mi buena amiga y colega, Srta. Lenroot,³ ponga la mortalidad infantil a la cabeza de su lista.

Resta mucho por hacer para mejorar la nutrición, sobre lo cual hablara con tanta elocuencia vuestro último presidente, Dr. McLester.⁴ La lucha contra la neumonía ofrece un magnífico ejemplo de la manera

³ Ver *Bol. Of. San. Pan.*, ab. 1937, p. 308.

⁴ Ver *Bol. Of. San. Pan.*, sbre. 1935, p. 350.

en que el departamento de sanidad puede poner mejores herramientas en manos de la profesión médica, a fin de que la gente pueda disfrutar de mejor servicio médico y atacar una gran causa de mortalidad. En el estado de Nueva York la Sociedad Médica ha iniciado un plan de lucha antineumónica, dirigiéndose al que os habla, en su capacidad por aquel entonces de Comisionado de Sanidad, en busca de ayuda. Dicho estado ha puesto gratuitamente a la disposición de los médicos suero antineumónico, diagnóstico de laboratorio y enfermeras. He ahí un buen ejemplo de cooperación mutua en la solución de un problema que no podrían atender los médicos ni el Departamento de Sanidad, si trabajasen independientemente.

El cáncer es, por supuesto, otro problema de primera magnitud, en el cual han comenzado a interesarse aquí y allí los departamentos de sanidad. No me gustaría indicar hasta qué punto deben tomar a su cargo este problema los departamentos de sanidad. En general, aparte de la parte relativa a propaganda, no creo que lo sepamos bien todavía, pero vigilamos con interés las obras emprendidas en el estado de Massachusetts.

La lucha antituberculosa es otra empresa sólo terminada a medias, pues el mal continúa siendo la principal causa de mortalidad en personas de 20 a 35 años. Esfuerzos más intensos rendirían grandes resultados.

No esperaréis que omita la sífilis en una discusión de los importantes problemas sanitarios. Recientemente, hemos visto aumentar el interés del público, de modo que ahora por primera vez considero posible la colaboración de la profesión médica y los departamentos de sanidad para formular planes de lucha. El Servicio de Sanidad Pública no tiene ningún plan nacional uniforme que desee imponer a los estados, pues creemos que, aunque existen ciertos principios que deben reconocerse como de aplicación general, el problema debe ser estudiado separadamente en cada estado y localidad y según espero conjuntamente por la profesión médica y el departamento de sanidad.

Hace poco recibí una carta del secretario de la Asociación Médica del Estado de Pennsylvania, Dr. Donaldson, diciéndome que habían nombrado allí una comisión especial que cooperara con los organismos sanitarios en la lucha contra el mal y me parece que ese plan podría ser seguido provechosamente en todo el país. Solicitaría, pues, que los presidentes y secretarios de las sociedades médicas de los estados nombraran comisiones especiales o hicieran que comisiones ya existentes consideraran el problema. Esas comisiones determinarían en todo lo posible la extensión de la enfermedad y los medios de lucha y ofrecerían indicaciones a los directores de sanidad de los estados y a mí mismo, en cuanto a lo que debe hacerse y a la forma en que puede, si es necesario, ayudar el Servicio Nacional de Sanidad Pública. Si fuera posible obtener de todas las sociedades médicas informes minuciosos acom-

pañados de recomendaciones, esto sería de enorme utilidad para todos al formular el plan que estamos trazando ahora.

Alejándome ahora del campo de los actuales esfuerzos sanitarios, observamos que la asistencia médica general de los indigentes es un problema complicado, aun por resolver. Al hacerlo, debemos reconocer que la sociedad va a exigir que los grupos indigentes y desamparados reciban mejor asistencia médica que la que han recibido hasta ahora, y creo que se trata de un problema que interesa en particular a la profesión médica en todas partes.

Permitidme repetir que no tengo ningún plan nacional de sanidad que desee proponer. Confío en que la Ley del Seguro Social sea aplicada tomando por base el mejor servicio que pueda prestarse al público en general, mediante la participación activa de la clase médica. ¿No es nuestra verdadera misión estudiar las necesidades sanitarias de cada población y descubrir luego métodos para atenderlas, más bien que comenzar con una idea preconcebida acerca de lo que debe o no debe hacerse? Estoy seguro de que puede obtenerse mucho más mediante el esfuerzo local secundado por el concurso del estado y del gobierno federal.

Mucho se ha hablado de la socialización de la medicina en los últimos años. Puedo decirles desde ahora que no apoyo actualmente ningún plan nacional de seguro de la salud ni tampoco ningún otro plan nacional para la socialización de la práctica médica general en este país.

Habiendo ya dicho lo que no favorezco, voy a recapitular ahora lo que sí recomiendo: 1° Aplicación más completa de nuestros conocimientos relativos a la prevención de la enfermedad y de la muerte, por el conjunto esfuerzo comunal y profesional contra las enfermedades y estados que están claramente reconocidos como pertenecientes a la esfera de la sanidad pública. 2° Utilización de los recursos comunales a fin de ofrecer mejores herramientas a la profesión médica y beneficiar así la salud pública (siendo la lucha antineumónica uno de los muchos ejemplos que podrían citarse). 3° Empleo continuado y más general de los fondos públicos para ofrecer asistencia médica general y razonablemente completa para los grupos desamparados de la población.

Terminaré diciendo que me esforzaré constantemente por hacer cuanto pueda en aras de la salud pública, y el éxito que obtenga será tanto mayor mientras más cuente con la simpatía completa y la cooperación de la profesión médica en conjunto y de sus organismos sanitarios.

La vía de los descubrimientos.—No cerréis jamás los ojos a lo que no deseáis ver, o a lo que choque con la hipótesis que más acariiciéis, o con la opinión de las autoridades reconocidas, pues allí radican precisamente los hilos de Ariadna que debéis seguir, y también encontraréis allí, precisamente lo que jamás habéis visto u oído antes. Aquello que no podéis encasillar es a menudo el índice que os señala la vía del descubrimiento.—PATRICK MANSON.