

EDITORIALES

EL DIAGNÓSTICO DE LA SALUD PÚBLICA

Uno de los factores que ha servido para dar mayor impulso a la sanidad en los Estados Unidos consiste en los llamados "surveys" o reconocimientos que se practican con el objeto de averiguar las deficiencias higiénicas de que adolece una comunidad dada o las lagunas aún por cubrir en un programa sanitario. Un estudio realizado por Leland¹ demuestra que se han realizado en los últimos años unas 3,800 investigaciones de ese género en los Estados Unidos, variando, por supuesto, en sus propósitos, alcance, radio geográfico y duración, así como en el número y carácter de los investigadores. Esos estudios comprendieron bien la administración sanitaria en conjunto en Estados, ciudades o campos, o ramas selectas de la misma, tales como estadísticas demográficas, mortalidad materna e infantil, predominio de las enfermedades en general, dominio de las enfermedades transmisibles, o dolencias dadas tales como males venéreos, tuberculosis, angina, diarrea, disentería, difteria, encefalitis, tracoma, tifoidea, tifo, uncinariasis y viruela, y problemas como abastos de agua, leche, viviendas, ostras, mataderos, prostitución, vivisección, hospitalización, hasta abarcar casi cuanta fase existe de la sanidad.

Entre las 57 clases de investigaciones emprendidas, el Estado de Nueva York viene a la cabeza con 28, siguiendo después los demás Estados, hasta Illinois que ocupa la cola, pues si bien realizáronse allí 109 investigaciones, sólo representaron 9 temas distintos. El mayor número de estudios, a saber, 1,002, correspondió a la higiene escolar, viniendo luego las afecciones venéreas, 586, y después la administración de sanidad municipal, 476. En estas pesquisas han participado activamente el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, que ha realizado 1,971; los departamentos de sanidad de los varios Estados, 779; la Asociación Americana de Higiene Social, 154; la Asociación Americana de Higiene Infantil, 146; la Asociación Americana de Salud Pública, 110; la Oficina del Niño, 78, y la Comisión Nacional de Higiene Mental, 63. Uno de los asuntos que menos consideración ha recibido es la enfermedad en sí, pues hasta la fecha sólo se han realizado 160 investigaciones de 16 fases del problema.

Una encuesta de este género debe proponerse justipreciar el valor relativo de las diversas gestiones sanitarias y la eficacia de la administración, es decir, hacer un verdadero diagnóstico de la situación. No hay diagnóstico que sea de mucho valor a menos que se acompañe

¹ Leland, R. G.; Am. Med. Assn. Bul 24: 21 (eno.) 1929.

de recomendaciones apropiadas en cuanto a tratamiento, y un reconocimiento sanitario que sólo se proponga compilar datos para archivarlos, constituye un derroche de tiempo, trabajo y energía. También peca de desperdicio realizar un estudio encaminado a poner de relieve verdades ya establecidas, por ejemplo, las bondades del saneamiento o a propagar conocimientos relativos a la profilaxia de las enfermedades, pues eso constituye la misión de una campaña y no de un reconocimiento.

Antes de emprender una pesquisa sanitaria, debe existir, por de contado una idea clara de sus fases y de su alcance y de su costo. Además, debe haber la seguridad de que se tienen a mano los fondos disponibles para llevar la empresa a feliz cima.

Una vez concluido el estudio, resta otra tarea, aun más importante: poner en práctica las recomendaciones, pues en sanidad como en otros campos de la vida, de poco sirven las palabras si no las respaldan los hechos.

LA DISINFECCIÓN TERMINAL

La llamada desinfección terminal o final, o sea la practicada a veces con más aparatosisidad que eficacia al llegar a su término una enfermedad contagiosa, ha sido objeto en los últimos años de apasionadas discusiones. Chapin le dió lo que para muchos fué el golpe de gracia, allá por 1912, al hacer notar la futilidad de muchos de los métodos vigentes hacia la fecha en que realizara sus observaciones.² A partir de entonces, varias de las principales poblaciones norteamericanas abandonaron el procedimiento en lo tocante a ciertas dolencias comunes, por creer, como dice Rosenau,³ que el costo de tal "desinfección" es por demás crecido con respecto a los beneficios. El ejemplo fué seguido en otras partes, por ejemplo en el Brasil, según describiera Chagas en la sesión del Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública de París en mayo-junio, 1926.⁴

Para Chagas, las desinfecciones finales, tal como se practican actualmente en algunos países, constituyen un método absolutamente empírico, sin la menor base científica, y que debe ser profundamente modificado, si no completamente abandonado. No todos los presentes convinieron en absoluto con el delegado brasileño, y en particular Lutrario, el ex-Director de Salud Pública de Italia, hizo ciertas reservas con respecto al posible papel desempeñado por los objetos inanimados en la transmisión de las enfermedades.

² Chapin, C. V.: Sources and Modes of Infection, 1912.

³ Rosenau, M. J.: Preventive Medicine and Hygiene, p. 1319, 1927.

⁴ Chagas, C.: Proc. Verb. Com. Perm. Off. Int. Hyg. Pub. (mayo-Jun.) 1926. (Véase también el artículo del Dr. Gustavo Lessa, titulado "O Valor da Desinfecção Terminal," publicado en el *Boletim Sanitário* del Brasil, No. 2, de 1923, y reproducido en 1928 por orden del Dr. Clementino Fraga, Director General del Departamento Nacional de Salud Pública del Brasil, el cual condensa muy bien los argumentos en contra de la desinfección terminal.)