

RELACIONES DE LA LIGA DE LAS SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA CON LOS GOBIERNOS DE LA AMÉRICA LATINA*

Por J. D. LONG, A. M., M. D.

Cirujano General Auxiliar del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y Primer Auxiliar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Antes de considerar las relaciones que existen o pueden existir entre la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, las Sociedades de la Cruz Roja que son miembros de ella, y los Gobiernos de los varios países y las municipalidades de la América Latina, será conveniente hacer una breve reseña del problema sanitario y social que es común objeto de su actividad, bien entendido, desde luego, que ambas entidades están interesadas en la iniciación y aplicación de todas o cualquiera de las medidas que tiendan al progreso de la humanidad y a mejorar las condiciones del bienestar humano. En otras palabras, las dos entidades desean hacer todo lo posible para lograr el incremento de la población y el perfeccionamiento de las condiciones sociales y económicas que contribuyan al bienestar y a la felicidad humanas. El problema, en consecuencia, puede substancialmente plantearse de la manera siguiente:

En la América Latina el coeficiente de mortalidad fluctúa, aproximadamente, de veinte y cinco por mil a treinta y cinco o cuarenta por mil. El coeficiente de natalidad varía entre treinta y cinco por mil y cuarenta y cinco o cincuenta por mil. Cuando en un mismo país o comunidad existen al mismo tiempo una proporción elevada en la natalidad y una reducida proporción en la mortalidad, hay un incremento de población. Donde la proporción de la natalidad y la de la mortalidad son aproximadamente iguales, o el coeficiente de mortalidad excede del coeficiente de natalidad, la población o aumenta muy lentamente, o permanece estacionaria o efectivamente decrece. Existen hoy países en la América Latina en estas condiciones, y la población es o realmente estacionaria o disminuye por el exceso de los fallecimientos sobre los nacimientos.

El coeficiente medio de mortalidad en la América Latina, y especialmente en la América del Sur, puede suponerse con acierto de cerca de treinta y cinco por mil. También puede suponerse con seguridad que, especialmente en la América del Sur, el coeficiente de natali-

* Discurso pronunciado en la Primera Conferencia Pan Americana de la Cruz Roja que se celebró en Buenos Aires del 25 de Noviembre al 6 de diciembre de 1923.

dad es de cerca de cuarenta por mil. Ambas cifras tienen ligeras variaciones y son más altas o más bajas que las cifras supuestas, según las diversas estaciones o los diversos años, dependiendo estas fluctuaciones de la variedad de condiciones que son muy prolijas para ser examinadas en un estudio como el presente.

Según los mejores informes que se han podido obtener, en los países en los cuales el exceso de los nacimientos sobre las defunciones no pasa de cinco o seis por mil, necesitarán probablemente el transcurso de un siglo para que su población pueda doblar, si tales condiciones continúan y no hay una afluencia extraordinaria de inmigración. En general, puede suponerse con seguridad que las cifras arriba citadas representan aproximadamente las condiciones existentes ahora en la América Latina. Además ordinariamente se considera una proporción de fallecimientos de treinta y cinco por mil como una indicación de la probabilidad de que la vida de los niños que nazcan no excederá de un promedio de treinta a treinta y cinco años. Muchos individuos morirán mucho antes de alcanzar esa edad, en tanto que otros la excederán en muchos años.

Autoridades que se juzgan competentes, han calculado que un coeficiente de mortalidad del quince por mil puede razonablemente considerarse como el coeficiente normal medio que debe tener un país en condiciones de salubridad, de prosperidad y de progreso. También se ha calculado que el coeficiente de mortalidad infantil puede reducirse a cincuenta defunciones por año por mil nacimientos. Esto casi ha sido alcanzado en Nueva Zelanda.

En las Islas Filipinas, durante un período de cerca de veinte años, ciertas medidas sanitarias como el control y la supresión de algunas enfermedades epidémicas, entre las cuales figuran el cólera, la viruela, la peste bubónica, la disentería y otras enfermedades intestinales, redujeron el coeficiente de mortalidad de un término medio de treinta y cinco o cuarenta por mil a cerca de veinte y cinco por mil. Las medidas sanitarias de que se ha hecho mención comprendían la vacunación para la eliminación de la viruela, habiendo sido vacunada la población a razón de más de un millón de habitantes por año; la práctica eliminación del cólera con la prevención aparentemente completa de epidemias generalizadas; la perforación de cerca de dos mil quinientos pozos artesianos para suministrarle agua potable a casi la mitad de la población; el mejoramiento del alcantarillado tanto en las ciudades como en las casas privadas de los distritos rurales. Al mismo tiempo, las medidas antes mencionadas dieron por resultado la reducción de la mortalidad infantil anual, que era de trescientos cincuenta a cuatrocientos por cada mil nacimientos, a cerca de doscientos cincuenta por cada mil nacimientos, cifra ésta que aproximadamente es la que existe al presente en dichas islas.

En consecuencia, el problema de la América Latina puede brevemente resumirse de la manera siguiente:

Reducción del coeficiente medio de mortalidad de cerca de treinta y cinco por mil a quince por mil. Será oportuno por un momento hacer aquí una digresión con el objeto de indicar cuál ha de ser el resultado de esa reducción.

Autoridades competentes han calculado que en la mayor parte de esos países el cuarenta por ciento de su área territorial puede dedicarse a la agricultura, así como también que dos acres y cinco décimos de acre, o sea una hectárea, pueden sustentar a un individuo. Si se aceptan como correctas esas cifras, tendremos que uno de los países de la América del Sur, con una superficie de 1,153,000 millas cuadradas, puede sustentar un máximo de población de 118,000,000, calculándose su población actual en 9,000,000 de almas. Otro de esos países, con una superficie aproximada de 3,250,000 millas cuadradas, podría sustentar, de acuerdo con el mismo cálculo, un máximo de población de 335,000,000, estimándose que, aproximadamente, su población actual es de 30,000,000. Otro de esos países, cuya superficie real es de 300,000 millas cuadradas, podrá sustentar una población de cerca de 30,000,000 de habitantes, aun cuando su población actual se calcula en 4,000,000. Cítanse las anteriores cifras como una indicación del fin que en definitiva puede alcanzarse mediante la debida aplicación, firme y constante, de las modernas medidas sanitarias.

La Quinta Conferencia Internacional de las Repúblicas Americanas que se reunió en Santiago de Chile del 25 de marzo al 3 de mayo de 1923 adoptó las siguientes Resoluciones. Como quiera que en la mencionada Conferencia estuvieron representadas diez y ocho de las veinte y una Repúblicas de América, y que dichas Resoluciones fueron aprobadas por unanimidad, parece que esas Resoluciones deben interpretarse necesariamente como la expresión oficial de la política internacional de Pan América en materia de sanidad e higiene. Se insertan en seguida las mencionadas Resoluciones:

"PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN EN MATERIA DE SALUBRIDAD PÚBLICA

Teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Durante la media centuria que acaba de pasar, y como resultado de investigaciones en que han tomado parte sabios de todos los países, se han realizado progresos notables en el descubrimiento de las causas de un gran número de enfermedades, especialmente las enfermedades contagiosas como la fiebre tifoidea, el tifo, el cólera, la peste bubónica, la fiebre amarilla, etc., y en los métodos para evitarlas.

2. Al mismo tiempo la aplicación práctica de este conocimiento cien-

tífico, tanto nacional como internacionalmente, al dominio y prevención de las enfermedades ha demostrado la posibilidad de detener o prevenir epidemias y de reducir de manera notable las proporciones en la mortalidad y en el número de casos. Todos los Estados americanos han tomado parte en este movimiento moderno y demuestran en la actualidad un interés creciente en la ampliación de sus alcances y en el incremento de su eficiencia.

3. Como resultado de experiencias obtenidas en todo el mundo en trabajos de salubridad pública en una gran diversidad de condiciones climatéricas, de raza, económicas, políticas y sociales, las más prominentes autoridades han llegado a reconocer y a sostener ciertos principios directivos fundamentales y ciertos métodos racionales de procedimiento.

4. En varios países americanos se dedican partidas crecientes de los fondos públicos a materias de salubridad pública como consecuencia de los felices resultados obtenidos con los trabajos de salubridad pública y socialmente cuesta menos a una población el conservarse sana que el llevar consigo cargas de enfermedades.

5. La multiplicación de los medios de comunicación entre los países del mundo pone de relieve la significación internacional de la salubridad pública, y exige la mayor uniformidad en su organización y administración que sea compatible con las condiciones peculiares y con las necesidades de cada nación.

6. Al crear la Oficina Sanitaria Internacional, y al adoptar varias convenciones y recomendaciones referentes a problemas sanitarios, los Estados americanos han demostrado el deseo de promover el desarrollo de la medicina preventiva como un movimiento de cooperación panamericana.

La Quinta Conferencia Internacional de Estados Americanos

RESUELVE:

Que sin desconocer lo mucho que han progresado en materia sanitaria algunos países de América, se recomienda que cada uno de los Estados americanos se guíe por los siguientes fundamentales principios en la organización y administración de sus trabajos de salubridad pública, en cuanto sus condiciones se lo permitan:

1. La salubridad pública está en primer término bajo la responsabilidad del gobierno local, de los estados o federal, o de todos ellos en cooperación. Debe estimularse a las organizaciones voluntarias de salubridad, no para que ocupen el lugar del gobierno, sino para que suplementen y den vigor a los trabajos de éste, iniciando demostraciones y formando la opinión pública para el apoyo de las medidas oficiales y la aprobación de gastos adecuados.

2. La eficacia de la administración de la salubridad pública depende

directamente de la existencia de un personal perito y experimentado, el cual sólo puede obtenerse si se reconoce que la medicina preventiva constituye una profesión especial a la cual se garantizan preparación apropiada, inamovilidad en el servicio, ascensos basados únicamente en servicios meritorios y retiro con paga. Los oficiales del ejército que rechaza los ataques de las enfermedades deben encontrarse en la misma posición de pericia técnica, seguridad y honor en que se encuentran los jefes militares de un país.

3. La historia numérica en materia de salubridad pública (estadísticas demográficas) es una guía indispensable para la administración eficiente de la misma. La compilación y la interpretación exactas de tales estadísticas es absolutamente esencial para lograr éxito en los resultados.

4. Las ventajas económicas y sociales de reducir las enfermedades y alargar las vidas de los ciudadanos justifican la consagración de sumas adecuadas para satisfacer los gastos de saneamiento y de higiene pública.

5. Los procedimientos sanitarios pueden atenderse en el siguiente orden de fundamental importancia: (a) saneamiento del medio físico (provisión de agua, disposición del desagüe de las alcantarillas y de la basura, inspección de los alimentos, saneamiento de habitaciones; (b) control de enfermedades contagiosas por medio de la vacuna, cuarentena, destrucción de ratas e insectos, clínicas especiales, etc., y (c) higiene personal, es decir, inspección médica e instrucción de los niños en las escuelas, cuidados relativos a la maternidad, formación de hábitos correctos de vida, educación del público sobre medicina preventiva, etc. Aunque como un principio general los programas de salubridad pública deben desarrollarse en el orden que se acaba de indicar, es a menudo necesario, en una situación dada, atacar el problema por medio del dominio de una enfermedad generalizada o emprender simultáneamente trabajos comprendidos dentro de dos o más de los grupos indicados.

6. Ciertas ramas especializadas de la policía sanitaria: por ejemplo, la higiene industrial (prevención de accidentes en las fábricas y saneamiento de las mismas, asistencia médica para los empleados, investigación de las enfermedades y los peligros incidentes y peculiares a ciertas ocupaciones, viviendas para los obreros, etc.) e higiene mental, incluyendo la enseñanza y el cuidado de los alienados y los que están efectivamente locos, han llegado a un punto de eficiencia científica y práctica que justifica su incorporación dentro de un bien proporcionado programa de salubridad.”

De las Resoluciones que anteceden puede claramente deducirse que el deber de los gobiernos tanto de los federales como los de los Estados o locales consiste en establecer una adecuada organización sanitaria

provista de personal competente, de la sección de estadística y de las demás divisiones necesarias para el adecuado ejercicio de sus funciones.

Los deberes primordiales de una organización sanitaria gubernamental consisten en crear una situación sanitaria que comprenda un buen servicio de agua potable, un adecuado servicio de alcantarillado, la inspección de los alimentos y de las drogas, la recolección de las basuras, la higienización de las casas de habitación y la inspección sanitaria de su construcción, y reparaciones, el control de las enfermedades contagiosas por medio de la vacunación, servicio de cuarentena, marítima y terrestre, la destrucción de los animales e insectos portadores de enfermedades y el establecimiento de clínicas especiales.

En las Resoluciones antes transcritas, se deja constancia del hecho de que debe estimularse la formación de organizaciones sanitarias voluntarias, no para que asuman el cumplimiento de los deberes que propiamente corresponden a la función de los Gobiernos, sino con el fin de complementar y vigorizar su acción, iniciando demostraciones para desarrollar la opinión pública y con el objeto de ayudar a la organización gubernamental a obtener la legislación y los fondos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus deberes.

De todo lo que precede resulta claramente que el problema que hay que resolver es de tal magnitud y son tan considerables los resultados que se han de obtener, que hay amplio campo para que en él puedan ejercitarse en toda su plenitud tanto las facultades del Gobierno como la actividad de las organizaciones voluntarias, como lo es la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja.

Al comenzar este estudio se expresó la idea de que el control de las enfermedades epidémicas y el mejoramiento de la provisión de agua y del alcantarillado reducirían, o es sabido que reducen, el coeficiente de mortalidad cuyo promedio es de treinta y cinco a un coeficiente de mortalidad cuyo promedio es de veinte y cinco. Un coeficiente de mortalidad infantil de trescientas cincuenta a cuatrocientas defunciones por cada mil nacimientos constituye cerca del cuarenta por ciento de la total mortalidad de un país. La más alta mortalidad entre los niños ordinariamente ocurre durante el primer año de su vida. Por lo tanto, la reducción de la cifra máxima que se ha dado a una cifra de cincuenta a setenta y cinco defunciones de niños por cada mil nacimientos, produciría una enorme reducción del coeficiente general de mortalidad y una positiva adición al promedio de vida que cabe esperar.

Problemas tales como la prevención de la mortalidad infantil parece que no estarían fuera de lugar dentro del campo de una organización voluntaria tal como la Sociedad de la Cruz Roja, porque la Sociedad de la Cruz Roja no puede existir sino en virtud de la cooperación y ayuda colectivas. Esto necesariamente implica que el pensamiento de

la comunidad está realmente de acuerdo con los fines que se persiguen; de otro modo la Sociedad de la Cruz Roja no podría existir. Como los mejores y más durables resultados en la reducción de la mortalidad infantil pueden obtenerse por el cuidado de las madres durante el período que precede al parto, y mediante el debido cuidado del niño durante su primer año de vida, y como para obtener semejantes resultados es absolutamente esencial el contacto personal con las mujeres que van a ser madres y con los niños, parecería que tal labor especialmente correspondería a los esfuerzos de la Sociedad de la Cruz Roja. Para alcanzar resultados necesitan los medios siguientes:

Enfermeras visitadoras para la instrucción y cuidado de las madres y de las mujeres que van a ser madres y para la supervigilancia del cuidado de los niños.

Educación a los niños en el período del crecimiento en la adquisición de hábitos de higiene personal mediante demostraciones y por la organización de Sociedades de la Cruz Roja de jóvenes.

La educación en la higiene personal de los jóvenes miembros de la Cruz Roja Juvenil puede arreglarse ordinariamente de modo que complemente la instrucción que da la actividad sanitaria del gobierno como parte de sus deberes conexos con la educación en las escuelas públicas.

Otro trabajo de gran valor social y económico que las Sociedades de la Cruz Roja pueden realizar consiste en la construcción de casas modelo en aquellos pueblos, aldeas o secciones rurales donde pueda ser necesario educar al pueblo mediante la demostración objetiva de la manera de vivir; la construcción de baños, excusados y lavaderos públicos en las secciones habitadas por obreros de la clase más pobre, con el fin de que puedan tener una demostración objetiva de las ventajas que reporta la higiene personal; las investigaciones y estudios de la alimentación habitual de la población con trabajos demostrativos concernientes a la preparación de alimentos fisiológicamente equilibrados y agradables con productos de la localidad.

Los efectos trascendentales de esas demostraciones objetivas son incalculables. Hay que tener presente que el carácter está sujeto a la influencia de la costumbre y del hábito. Muchos de nuestros hábitos y costumbres son buenos y muchos son también malos. Los malos hábitos se observan con tanta persistencia como los buenos, en razón de que son hábitos y de que los individuos no conocen otra cosa mejor. La tarea de convencer a la mayoría de las gentes de que un hábito o costumbre es perjudicial, es una de las más difíciles. Uno de los métodos más eficaces para hacer cambiar una mala costumbre por una buena es el de las demostraciones objetivas. La mayoría de la gente creerá lo que ve, sobre todo cuando ve las cosas constante y repetidamente,

llegando al cabo, y con frecuencia de manera inconsciente, a modificar su costumbre o su hábito para conformarse a lo que sus ojos han visto. Por estas razones es incalculable el valor de las demostraciones objetivas.

En el curso de este estudio se ha puesto todo empeño en demostrar que el problema del mejoramiento social, económico y sanitario es enorme y continuo; que, en su carácter de tales, corresponden a los Gobiernos funciones fundamentales bien definidas que ellos deben ejercer eficazmente, así como también que existe un amplio campo de actividad para las organizaciones voluntarias como las Sociedades de la Cruz Roja. También se ha puesto empeño en demostrar que, aun cuando son paralelos, los campos de acción de esas dos entidades no deben necesariamente superponerse o duplicarse, que cada uno de ellos sirve de complemento al otro y que ambos son igualmente necesarios e igualmente importantes. Siendo una rama administrativa del Gobierno provista en ocasiones de atribuciones policiales, el órgano gubernamental puede, en consecuencia, hacer obedecer sus mandatos. Careciendo de atribuciones gubernamentales o policiales, la organización voluntaria tiene que depender del precepto y del ejemplo así como de la demostración objetiva para alcanzar sus propósitos. El objetivo final de ambas organizaciones consiste en convertir en saludables y benéficos los hábitos y costumbres antihigiénicos y perniciosos. Una vez establecidos firmemente esos hábitos y costumbres, la marcha hacia el objetivo final por alcanzar será segura y constante y los resultados crecerán y se acumularán con regularidad y satisfacción completa.

Como observación final se puede indicar que, una vez organizada, la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja y las Sociedades que a ella pertenecen, observen la consigna que reza: "detente, mira y escucha." En otras palabras, ellas deben estudiar el problema del país y de la comunidad en los cuales están establecidas; determinar lo que están haciendo las dependencias gubernamentales, y llamarles la atención sobre el particular caso de que no estén cumpliendo todos sus deberes. Luego, hay que determinar las necesidades inmediatas de la comunidad, debiendo dirigirse los esfuerzos de la Sociedad de la Cruz Roja hacia el logro de una solución adecuada. Una vez que las necesidades urgentes se hayan satisfecho, los problemas sucesivos deberán tomarse en cuenta en el orden de su importancia, aplicándoseles soluciones adecuadas. Mediante la indicada cooperación entre las organizaciones gubernamentales y voluntarias podrá alcanzarse en el más corto espacio de tiempo y con un mínimo esfuerzo y gasto la mayor suma de buenos resultados.