

BOLETÍN
de la
Oficina Sanitaria Panamericana
(REVISTA MENSUAL)



AVISO—Aunque por de contado despiégase 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 16

MARZO de 1937

No. 3

LA SANIDAD EN LOS ESTADOS UNIDOS¹

Por el Dr. THOMAS PARRAN²

Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

Seguro social.—Conforme a las disposiciones sanitarias de la Ley del Seguro Social, ha sido posible iniciar un programa nacional de sanidad por primera vez en la historia del Servicio de Sanidad Pública, a fines del año económico 1935-1936. Con el asesoramiento y concurso de las autoridades estatales de sanidad, se concedieron subsidios a los Estados para los últimos cinco meses del año económico 1936, y se asignaron partidas para 1937, de modo que, para fines del año discutido, todos los Estados habían presentado planes de trabajo conforme a las disposiciones de dicha Ley del Seguro Social.

Entre las importantes funciones del Servicio de Sanidad Pública figuran estudios de la enfermedad y cooperación con los Estados en el terreno de la administración sanitaria, y ambas empresas han recibido mucho estímulo gracias a las partidas recibidas conforme a la mencionada ley.

Cooperación.—Durante el período abarcado en este informe, se ha cooperado con la Administración de Obras Públicas y las autoridades sanitarias de los Estados en la vigilancia técnica del saneamiento comunal, obras antipalúdicas y clausura de minas abandonadas, e igualmente con otros departamentos y oficinas federales en problemas de saneamiento ambiental, y con las autoridades de los Estados de California, Oregon, Wáshington y Montana, y del Territorio de Hauai, en medidas antipestosas. Es sabido que la peste bubónica fué introducida en la costa del Pacífico hace unos 35 años, desde cuya fecha ha

¹ Tomado del Informe Anual para el año económico 1935-36. La memoria anterior sobre sanidad en Estados Unidos apareció en el BOLETÍN de marzo 1936, p. 205.

² El 31 de enero de 1936, el Cirujano General Hugh S. Cumming se jubiló, después de haber servido como funcionario del Servicio de Sanidad Pública por espacio de 42 años, y como Director del mismo desde 1920, o sea 16 años.

progresado constantemente hacia el Este y Norte, habiéndose ya descubierto la infección en Montana, Idaho y Utah.

Utilizando fondos especiales, se han llevado a cabo obras de saneamiento comunal recomendadas por los departamentos de sanidad de los Estados, bajo la vigilancia técnica del Servicio de Sanidad Pública, habiéndose construído 896,879 letrinas sanitarias en aldeas y distritos sin cloacas, desecándose 137,600 hectáreas de criaderos de mosquitos, y construído 35,000 km de fosos.

Investigaciones.—Las investigaciones del Servicio de Sanidad Pública se realizan tanto en el Instituto Nacional de Sanidad, como en varios laboratorios en campaña y en otras partes. Algunos de los temas investigados fueron cáncer, cardiopatías, lepra, paludismo, meningitis, encefalitis epidémica, fiebre de las Montañas Rocosas, poliomiélitis, dientes veteados, afecciones diarreicas, brucelosis, nutrición, enfermedades industriales, higiene infantil, higiene de la leche, tratamiento de las aguas negras y purificación del agua, y peste. En el Instituto Nacional de Sanidad se verificaron estudios especializados de patología y bacteriología, profilaxia y terapéutica, farmacología, zoología y química. También se prepararon 506.8 lt de vacuna contra la fiebre de las Montañas Rocosas.

Estado sanitario general.—Los informes obtenidos indican que las condiciones sanitarias en los Estados Unidos continuaron favorables en 1935. La mortalidad general en 25 Estados típicos representó 10.8 por 1,000 habitantes, comparada con 10.9 en 1934, y es igual al promedio para el quinquenio 1931–1935, que es la menor para ningún quinquenio hasta ahora. Los informes de 24 Estados indican una mortalidad infantil de 52 por 1,000, la menor comunicada hasta ahora, y el promedio para el quinquenio fué 56. En cambio, no ha revelado baja significativa la mortalidad materna, pues en 24 Estados todavía ascendió a 5.3 por 1,000 nacidos vivos, y el promedio para el quinquenio fué de 5.7. Durante el año ni el cólera ni la fiebre amarilla aparecieron en los Estados Unidos. En cambio, hubo tres casos de peste durante el primer semestre de 1936, dos en California y uno en Utah, mientras que se encontró infección pestosa en las ardillas horadoras en California, Oregón, Montana y Idaho, y resultaron pestosas las pulgas obtenidas de dichas ardillas en Nevada. En julio y agosto 1936, también se descubrió infección en una marmota, en las ardillas horadoras y en “perros de las praderas” de Utah. En marzo 1935 se comunicó un caso letal del distrito Hamakua, Isla Hauai, y durante el año 1935 se descubrieron 20 ratas pestosas en la Isla de Hauai y 6 en la de Maui, y el primer semestre de 1936, ocho más en la isla de Hauai.

Durante el año se denunciaron al Servicio 10,839 casos de poliomiélitis, comparado con 7,517 en 1934, y con un promedio de 8,249 en el quinquenio terminado en 1934. Aunque los casos de viruela casi sumaron

8,000 en 1935, lo cual fué un aumento de más de 2,500 sobre 1934, el coeficiente fué menor que para ningún año anterior a 1933, y el promedio para el quinquenio terminado en 1934 fué de 20,400. La distribución fué muy desigual, pues en Nueva Inglaterra y los Estados del meso Atlántico sólo hubo tres casos, mientras que en Montana y Wyoming denunciaron 1,060. Nuevos coeficientes bajos se denunciaron para la tifoidea y la difteria, y la mortalidad tuberculosa ha seguido la tendencia descendente que ha sido una de las grandes proezas sanitarias de los últimos decenios. Mientras que la tifoidea ha dejado de ser una de las grandes causas de morbilidad, hay que hacer notar que junto con la disminución de ciertos males que han sido objeto especial de obras sanitarias, ha habido un aumento en la mortalidad de las afecciones crónicas, a las que ahora se va concediendo mayor atención, pues el objeto primordial de la sanidad es obtener una disminución en la enfermedad.

Cuarentena e inmigración.—Durante el año no se importó en los Estados Unidos ninguna enfermedad cuarentenable. Un buque resultó infectado con viruela a su llegada, pero se cuarentenó al enfermo a su llegada, tomándose las precauciones necesarias. Durante el año, los funcionarios de cuarentena inspeccionaron 15,981 buques y 1,915,727 personas, y 3,823 aeroplanos con 37,352 personas. En los puertos, 1,193 buques fueron fumigados, bien debido a la presencia de enfermedades a bordo, o para destruir ratas. También se examinaron en cuanto a peste 2,971 de las 4,585 ratas descubiertas a bordo.

Navegación aérea.—La Convención Sanitaria Internacional de la Navegación Aérea, tomó efecto para los Estados Unidos el 22 de noviembre de 1935. El único cambio notable que ha introducido son las disposiciones del artículo 9, que en vez de la tarjeta sanitaria requieren el empleo del diario de navegación. La inauguración de un servicio aéreo a través del Pacífico, ha hecho tomar medidas especiales en ciertas localidades para impedir la introducción de enfermedades cuarentenables y de los vectores del paludismo en el Territorio de Hauai, donde no existe hoy día dicha enfermedad. Un convenio entre los servicios cuarentenarios de los Estados Unidos y Cuba, establece el reconocimiento de los certificados de exención de desratización expedidos por ambos países a buques mantenidos sin ratas.

Inmigrantes.—Los funcionarios de cuarentena examinaron 824,401 inmigrantes y 722,756 marineros, descubriendo que 15,106 de los primeros, y 1,119 de los segundos, padecían de algún defecto o enfermedad física o mental. Además, los funcionarios del Servicio de Sanidad Pública estacionados en los consulados de los distintos países extranjeros, examinaron 12,516 solicitantes en el Hemisferio Occidental, y 26,103 en el Oriental, resultando inadmisibles 1,739 del primero, y 5,759 del segundo.

Asistencia.—En 154 puertos, el Servicio facilitó tratamiento a 331,215 enfermos. Durante el año se terminaron y ocuparon las ampliaciones del Hospital de Stapleton, encontrándose en construcción una nueva sala en Memphis, y habiéndose asignado ya fondos para hospitales nuevos en Boston y St. Louis.

Lucha antivenérea.—Las enfermedades venéreas comienzan a recibir la atención que merecen en las obras sanitarias, pues la sífilis se compara con el cáncer, la tuberculosis y la neumonía como causa de muerte. Gradualmente se va venciendo la antigua actitud de misterio hacia esos males, y una vez que se combatan al aire libre, se abrirá la vía para erradicarlos como se ha hecho con otras infecciones peligrosas. Gracias a las disposiciones de la Ley del Seguro Social, se han intensificado las obras antivenéreas, llevándose a cabo estudios de investigación relativos a su causa, tratamiento y profilaxia, y trabajos cooperativos con los departamentos de sanidad de los Estados. De mucha importancia fué el estudio del serodiagnóstico para la sífilis, indicando la necesidad de un sistema periódico de comprobación de la eficiencia de los laboratorios. No tan sólo prosiguieron los estudios clínicos cooperativos acerca de la sífilis, sino que se proyectan muchos más de importancia, tanto para los higienistas como para los clínicos. Para ello va a emplearse el laboratorio de investigación venérea en Stapleton, Staten Island, N. Y., y se prestará cooperación a algunas de las universidades del país.

Granjas para narcómanos.—Las granjas para narcómanos no tan sólo ofrecen asistencia y tratamiento, sino que sirven de centros médicos para el estudio de la toxicomanía. Desde que se inaugurara la granja de Lexington, Ky., en mayo 1935, se han recibido 1,240 enfermos, 960 de ellos durante el año económico 1936, y se han dado de alta 479, quedando 761 al terminar el año. De los dados de alta como curados, no se sabe que ninguno haya recidivado, pero sí ha sucedido esto con algunos de los dados de alta por haber obtenido el beneficio máximo, así como con algunos de los prisioneros que recibieron un alta condicional. Durante el año próximo se espera iniciar la construcción de la proyectada granja para narcómanos en Fort Worth, Tex.

Recomendaciones.—La prudencia del Congreso al dictar las disposiciones sanitarias de la Ley del Seguro Social, ha quedado demostrada por los trabajos iniciados y los resultados obtenidos en el primer año de funcionamiento, y se recomienda que continúen las partidas destinadas a ese propósito. Aunque las obras de investigación del Servicio de Sanidad Pública han sido considerablemente ampliadas gracias a dicha Ley, las urgentes necesidades de investigar muchos problemas aún pendientes deberían ser atendidas por una partida anual, por lo menos de \$2,000,000, según autoriza dicha Ley, además de los fondos con que contaba previamente el Servicio para investigación. Son de importancia particular nuevos estudios relativos a enfermedades

crónicas, fisiología y nutrición y males venéreos. A fin de coordinar todas las investigaciones en el Instituto Nacional de Sanidad, se necesitan con urgencia fondos para completar las obras proyectadas en Bethesda, cerca de Wáshington, habiéndose ya concedido \$1,363,000 de los \$2,500,000 calculados. Esos fondos se utilizarán para construir edificios que suplanten a los actuales, y permitirán traspasar los terrenos y edificios actuales a la Armada, conforme al convenio verificado. La contaminación de las corrientes de agua en el año se ha acelerado más que los remedios ofrecidos, y sin duda existen en muchos sitios problemas urgentes. El ímpetu prestado por los fondos de urgencia a la construcción de plantas de tratamiento de agua, ha servido de algo, y demostrado la conveniencia de continuar los subsidios federales en dicho sentido.

Médicos en México.—*Labor Médica* (dbr. 1936, p. 170) hace notar que según el censo de 1930, en México había 29,667 profesionales, 14,698 de ellos dedicados a la medicina y arte de curar, para una población de 16,552,722.

El ácido mandélico en las infecciones urinarias.—Partiendo del importante papel bacteriostático desempeñado por el ácido hidroxibutírico-beta, Rosenheim indicó, en 1935, que un ácido de este género, si resultara atóxico y se excretara inalterado en la orina, podría suplantarlo al régimen quetógeno en el tratamiento de las enfermedades urinarias, y escogió para ello el ácido mandélico por cumplir los requisitos teóricos mejor que otras sustancias semejantes. Propuso 12 gm diarios, a dosis fraccionadas, para adultos, y que al mismo tiempo se aumentara la acidez de la orina, suministrando bien nitrato o cloruro de amonio. La mejor manera de administrarlo es en forma de una sal sódica. Como dosis media para el adulto se suministran 4 veces diarias 30 cc de una mezcla que contiene 48 gm de ácido mandélico (neutralizado con 25.6 gm de bicarbonato de sodio, aromatizado como se desee), y disuelto con 430 cc de agua. Al mismo tiempo se administran a diario, en dosis fraccionadas, de 6 a 8 gm de cloruro de amonio. Durante la medicación, el enfermo se atiene a su régimen habitual. A. L. Clark (*Jour. Am. Med. Assn.*, p. 1,280, obre. 17, 1936), ha probado este régimen en enfermos de 3 a 76 años de edad, sin aparente efecto tóxico y obteniéndose en el niño de 3 años la esterilización de la orina desde el tercer día. En los enfermos de mayor edad precisó un período más prolongado. News y Wilson (*Lancet*, p. 1,087, nbre. 7, 1936), también han empleado el ácido mandélico en 36 casos de pielitis infantil, comprendiendo 24 casos crónicos o recidivantes, y dos con albuminuria y cilindruuria, y 10 de ellos tratados antes infructuosamente con citrato de potasio. La dosis en este grupo fué de 1 a 2 gm de ácido mandélico con bicarbonato de sodio, cuatro veces diarias, según la edad del niño. En todos, menos tres, se esterilizó la orina a menudo dentro de una semana. Los fracasos comprendieron un caso de pielitis por el *B. mucosus-capsulatus*, y uno de pielitis por el *B. proteus* complicando una acrodinia. En dos casos se presentaron complicaciones; en uno diarrea que obligó a cesar el tratamiento, y en otro algunos vómitos. No se observó ningún efecto nocivo sobre el riñón. De los 36, nueve han tenido recidivas, y en tres la segunda serie esterilizó la orina. En otros tres había anomalías del aparato urinario, y en dos infecciones por un microbio distinto del colibacilo, que no ceden tan bien al ácido mandélico. En los otros cuatro casos no pudo descubrirse la causa de la recidiva.