

problemas más complicados. Las facultades de medicina deben recalcar la profilaxia en la enseñanza, así como enseñar diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales. El problema de la salud mental en todos sus aspectos, viene a ser pues, una misión combinada, y no propiedad exclusiva de algún grupo dado.

---

## EL SERVICIO SANITARIO LOCAL EN LOS ESTADOS UNIDOS<sup>1</sup>

Por el Dr. WILSON G. SMILLIE

*Profesor de Administración Sanitaria, Escuela de Sanidad Pública de Harvard*

Todos nosotros deseamos ofrecer a nuestros hijos y a las personas que tenemos a nuestro cargo, más probabilidades de desarrollo y felicidad que las que nos tocaron a nosotros; una comunidad mejor para la vida y un ambiente más salubre; y ofrecer a todos más probabilidades de sobrevivir, de ser sanos y de disfrutar de la vida en toda su plenitud.

Con tanta rapidez se desliza la vida, y a tal punto ha cambiado nuestro ambiente en nuestro propio tiempo, que nuestros hábitos han variado completamente en una generación. Los niños que nacen hoy día a la vez que disfrutan más probabilidades de sobrevivir, se enferman menos y padecen menos, teniendo pues, una verdadera oportunidad no sólo de vivir más sino de vivir con mayor felicidad y en mayor abundancia.

No tan sólo nos han capacitado los adelantos científicos para atender con más acierto a la profilaxia y tratamiento de las enfermedades contagiosas, como tuberculosis, escarlatina, sarampión, meningitis cerebroespinal, tifoidea, disentería y diarreas infantiles, sino que hemos aprendido el valor de la buena nutrición y su efecto sobre el desarrollo del niño. También hemos averiguado cuán importante es reconocer tempranamente los defectos banales y cuán necesario es corregirlos. Hemos aprendido la trascendencia de la higiene mental y nos ha asombrado ver cómo carcomen a la comunidad las infecciones sociales, tales como la blenorragia y la sífilis. En efecto, toda la tendencia en los últimos años ha sido en el sentido de recalcar cada vez más la profilaxia y no la curación de las enfermedades.

Como ha sucedido tan a menudo en el pasado, nuestros conocimientos en la rama sanitaria se han adelantado a sus aplicaciones. Además, el personal sanitario tiene que contar con el asentimiento de cada individuo o cabeza de familia antes de poder emplear medidas preventivas. Otro factor que ha retardado el desarrollo sanitario consiste en que las medidas preventivas exigen acción comunal, de manera que tropezamos

<sup>1</sup> Tomado de *Public Health News*, No. 3, jun. 1936.

con una inercia y retraso de varios años entre la adquisición de nuevos conocimientos y la aplicación comunal de los mismos. Por lo menos en parte puede apreciarse el nivel intelectual de una comunidad en general, por la rapidez con que aplica los nuevos y bien fundados conocimientos científicos a beneficiar las vidas de los individuos que la componen.

Además, es notoria la lentitud con que se modifica la organización pública a fin de atender a los cambios en sus necesidades. La tradición representa una fuerza estabilizadora, pero también tremendamente reaccionaria, y no hay quizás mejor ejemplo de esto, que la demora con que se ha ido modificando nuestra maquinaria gubernamental para adaptarse a la aplicación de los conocimientos que ya poseemos acerca de métodos sanitarios.

*Primeros consejos en Estados Unidos.*—El establecimiento de juntas locales de sanidad constituyó la primera tentativa oficial para atender a los problemas de la higiene rural en América. Esas juntas ya han existido por más de 100 años y en muchos distritos rurales todavía funcionan en su forma primitiva. Las primeras juntas fueron establecidas en el Estado de Massachusetts en 1897, siguiendo Connécticut en 1805, y otros Estados más gradualmente. En Nueva Inglaterra y algunos otros Estados del Este, el Municipio es la unidad local de gobierno, mientras que en los Estados del Sur y del Oeste, lo es casi universalmente, el condado más extenso y poblado. La función de dichas juntas locales de sanidad se ha limitado en gran parte al dominio de las enfermedades transmisibles y la eliminación de los estorbos sanitarios, fundado lo último en la teoría miasmática de la enfermedad. La primera función daba por sentado que el aislamiento de los casos era el método más eficaz, y quizás el único, para impedir la propagación de la infección.

En los últimos años la administración municipal de sanidad se ha desarrollado rápidamente para adaptarse a los cambios que han tenido lugar; en cambio, la rural ha permanecido casi estacionaria, sin que se deba esto a que los campesinos sean más sanos o la gente de las ciudades más inteligente, sino a no haberse creado una maquinaria comunal capaz de atender a las necesidades de la esparcida población rural.

*Efectos de una epidemia de tifoidea.*—En 1911 se presentó una devastadora epidemia de tifoidea en el Condado de Yákima, Estado de Wáshington. Enviado para estudiarla, el Dr. Lumsden, del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, recomendó que lo mejor para impedir la repetición del desastre sería organizar un departamento condal de sanidad sostenido con los fondos del condado y teniendo a su frente un médico de a tiempo completo. A consecuencia directa de esa recomendación se estableció la primera unidad sanitaria en los Estados Unidos. Entre tanto la Fundación Rockefeller había estado librando una campaña contra la uncinariasis en los Estados del Sur, descubriendo

que si bien el tratamiento de los enfermos y la educación de la gente eran muy útiles para aliviar los sufrimientos en cualquier zona dada, no podía obtenerse nada permanente en lo tocante a mejorar las condiciones sanitarias e impedir la infección, a menos que permaneciera allí un núcleo permanente con un plan continuo y comprensivo de mejoramiento sanitario gradual. A fin de conseguir estabilidad y continuidad, era manifiesto que dicho organismo tenía que contar con el respaldo oficial y el apoyo local. Para ello la Fundación Rockefeller originó la política de estimular la organización del servicio de sanidad en los condados o distritos con personal de a tiempo completo, por medio de subsidios temporales destinados al desarrollo de esas unidades sanitarias. El subsidio no se ofrecía directamente al condado sino por intermedio del Departamento de Sanidad del Estado, el cual a su vez se obligaba a crear y vigilar el Servicio y ofrecía también un subsidio al condado para los trabajos de la unidad sanitaria. Un plan muy semejante de subsidios federales para el establecimiento de unidades sanitarias fué organizado por el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos.

Desde el mismo principio el método resultó eficaz y encontró aprobación y apoyo de parte del público. Hubo un período experimental de cinco años, durante el cual se probaron muchas formas distintas de organización y métodos administrativos y de personal. Se adoptó el plan de hacer pruebas para descubrir los errores, y rectificadas éstos, por fin se elaboró un plan satisfactorio y práctico que encontró aplicación casi universal.

Desde 1918 el desarrollo de dichas unidades sanitarias ha sido rápido. En dicho año había unas 30 unidades con personal de a tiempo completo. Para 1932 más de 500 condados habían aceptado el principio y más de 25 por ciento de la población rural del país había obtenido servicio sanitario de a tiempo completo. No tan sólo había aumentado enormemente la cantidad de las obras, sino su calidad mejorado a tal punto que muchos distritos rurales recibían una supervisión sanitaria tan adecuada como las grandes municipalidades. Hay buenos motivos para creer que este servicio será extendido gradualmente, y con ciertas modificaciones para amoldarse a las condiciones locales y con continuos perfeccionamientos técnicos y administrativos, abarcará por fin todas las partes del país.

*Personal esencial.*—El personal necesario para una típica organización sanitaria destinada a una comunidad de 25 a 50 mil personas, comprende:

(a) Un director de sanidad de a tiempo completo, adiestrado en la medicina preventiva y la sanidad pública.

(b) Enfermeras sanitarias—20 o más—cuyas calificaciones deben conformarse a las prescritas por la Organización Nacional de Enfermería Sanitaria.

- (c) Oficiales de saneamiento—uno o más—según las necesidades de la zona.  
 (d) Personal necesario de oficina.

Todo lo relativo a la salud pública, realizado por organismos ya oficiales o particulares, debe centralizarse en la unidad sanitaria. Las obras desempeñadas por el departamento de sanidad abarcan lo siguiente:

- Inscripción y análisis de la biodemografía.
- Dominio de las enfermedades transmisibles, tuberculosis y venéreas inclusive.
- Higiene infantil:
  - Organización de obras prenatales.
  - Higiene maternal e infantil, incluso fiscalización de las comadronas.
  - Higiene pre-escolar.
  - Higiene escolar, incluso examen físico de los escolares.
- Organización de la profilaxia médica:
  - Prevención de la difteria.
  - Vacunación antivariolosa.
  - Distribución de los sueros necesarios, tales como antitoxinas contra la difteria y el tétano.
- Exámenes de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades transmisibles y pruebas corrientes para agua, leche y varios alimentos.
- Saneamiento ambiental:
  - Fiscalización del acarreo de las inmundicias.
  - Fiscalización de los abastos de agua.
  - Fiscalización de los alimentos, incluso restaurantes, puestos de camino, plantas refrigeradoras, etc.
  - Eliminación de los estorbos sanitarios.
  - Educación (propaganda) higiénica.

*Subsidios del Estado.*—Para este plan precisa contar con subsidios recibidos del Estado. La mayor parte de los Estados de la Unión Americana los facilitan en una proporción que no excede 25 por ciento del presupuesto local total, aunque en Nueva York los subsidios llegan a 50 por ciento para ciertas obras aprobadas.

En algunos estados el condado no representa una unidad gubernativa apropiada para crear unidades sanitarias, y una alternativa muy satisfactoria consiste en crear distritos sanitarios compuestos de unidades naturales de población de tamaño y cohesión apropiados. Este plan de distritos exige competente dirección y organización superior con un subsidio apropiado de parte del Estado.

---

*El azul de metileno, antídoto del ácido cianhídrico.*—Hirschberg (*Prog. Méd.*, 1236, jul. 20, 1935), comenta un trabajo de Konar, de Polonia, acerca del notable valor del azul de metileno en inyección intravenosa en el envenenamiento por ácido cianhídrico. El azul parece un verdadero antídoto en esos casos, mostrando también marcada actividad contra el monóxido de carbono. El autor comunica un caso sumamente grave de envenenamiento por cianuro de potasio, que se curó con dos inyecciones intramusculares de azul de metileno, con una dosis total de 1 gm.