

pequeños pueblos. Sobre esta base se ha fundado la cooperación quizás más amplia, generosa y eficaz de la Fundación Rockefeller, consistente en cubrir por mitad el costo de las obras de ingeniería indispensables a las comarcas más azotadas por la malaria, bajo su control técnico, hallándose próximas a concluir las de San Miguel y en vías de inmediato desarrollo las de Usulután y Sonsonate. El cuadro de defunciones de 1924 a 1940, y especialmente el de los últimos tres años, algo dice en favor de las labores realizadas por el Servicio Sanitario.

Necesidades más urgentes.—Nuestra más urgente necesidad se confunde con el ineludible programa para el próximo futuro: darle el más amplio y completo desarrollo a todos los interesantes trabajos más o menos extensamente iniciados.

Fondos.—Los presupuestos generales de gastos de la sanidad de la República de El Salvador, han variado de 27,560 colones en el año económico 1901-1902, a 22,400 en 1905-1906, 30,260 en 1910-1911, 60,620 en 1915-1916, 152,050 en 1920-1921, 197,120 en 1925-1926, 369,120 en 1930-1931, 210,000 en 1935-1936, y 388,126 en 1940 y 1941. Los presupuestos han promediado, pues, 23,784 colones en 1901-1911, 60,398.80 en 1911-1920, 180,026.66 en 1920-1926, y 293,948.06 en 1926-1941.

Población.—La población de la República ha aumentado de 1,287,395 habitantes en 1924, a 1,459,594 en 1930, 1,597,564 en 1935, 1,744,535 en 1939, y 1,787,930 en 1940.

Mortalidad general.—El total de defunciones ha variado de 33,047 (25.7) en 1924, a 31,490 (21.6) en 1930, 38,884 (23.7) en 1935, 31,656 (18.1) en 1939, y 31,242 (17.5) en 1940.

Mortalidad infantil.*—Año 1930, 10,329; 1935, 8,617; 1939, 8,289; 1940, 9,019.

Causas de muerte.—Paludismo: 1924, 3,189 (248); 1930, 3,115 (213); 1935, 4,470 (280); 1939, 3,418 (196); 1940, 3,325 (186); diarrea y enteritis (menores de 2 años): 1,821 (141), 2,467 (169), 3,587 (225), 2,349 (135), y 2,791 (156), respectivamente; tuberculosis: 478 (37), 529 (36), 765 (48), 743 (43), y 698 (38.5); neumonía: 766, 661, 1,414, 1,918, y 1,674; sarampión: 119, 350, 1,315, 1,863, y 1,267.

LA SANIDAD PÚBLICA EN LOS ESTADOS UNIDOS

Por el Dr. THOMAS PARRAN

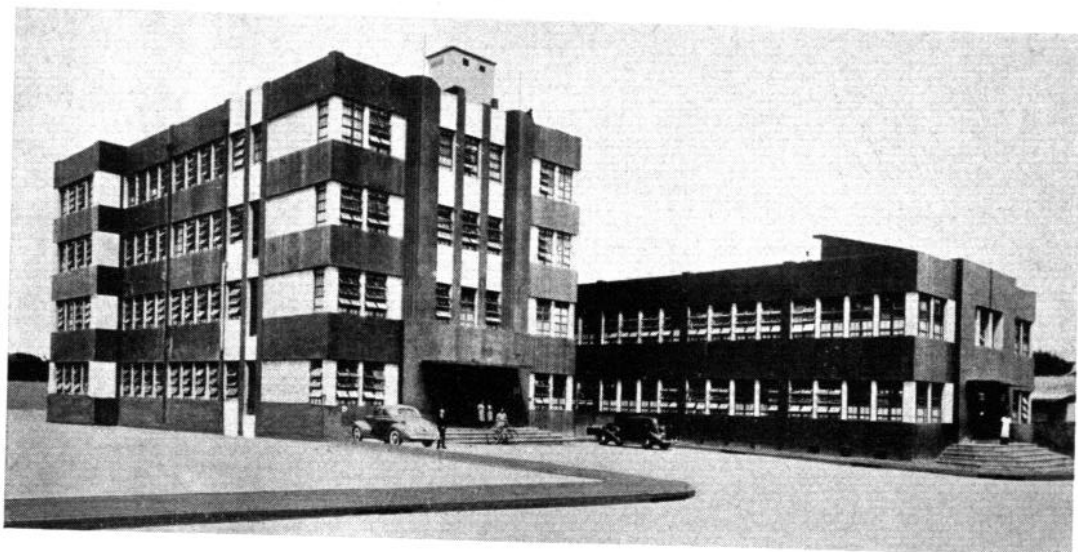
Director General del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos

En Estados Unidos el más importante adelanto en salud pública desde principios del siglo ha consistido indudablemente en el desarrollo y fortalecimiento de una organización sanitaria profesional y permanente en las esferas tanto federal como estadual y local.

El Servicio de Sanidad Pública, primer organismo federal interesado en la salud, fué establecido por el Congreso Nacional con el nombre de Servicio de Hospitales Marítimos en 1798. De un organismo que al principio sólo se dedicaba a la asistencia de los marineros, el Servicio de Hospitales Marítimos se fué transformando gradualmente, hasta pasar en 1902 a ser el Servicio de Sanidad Pública. Hoy día se interesa en la salud de 130,000,000 de personas.

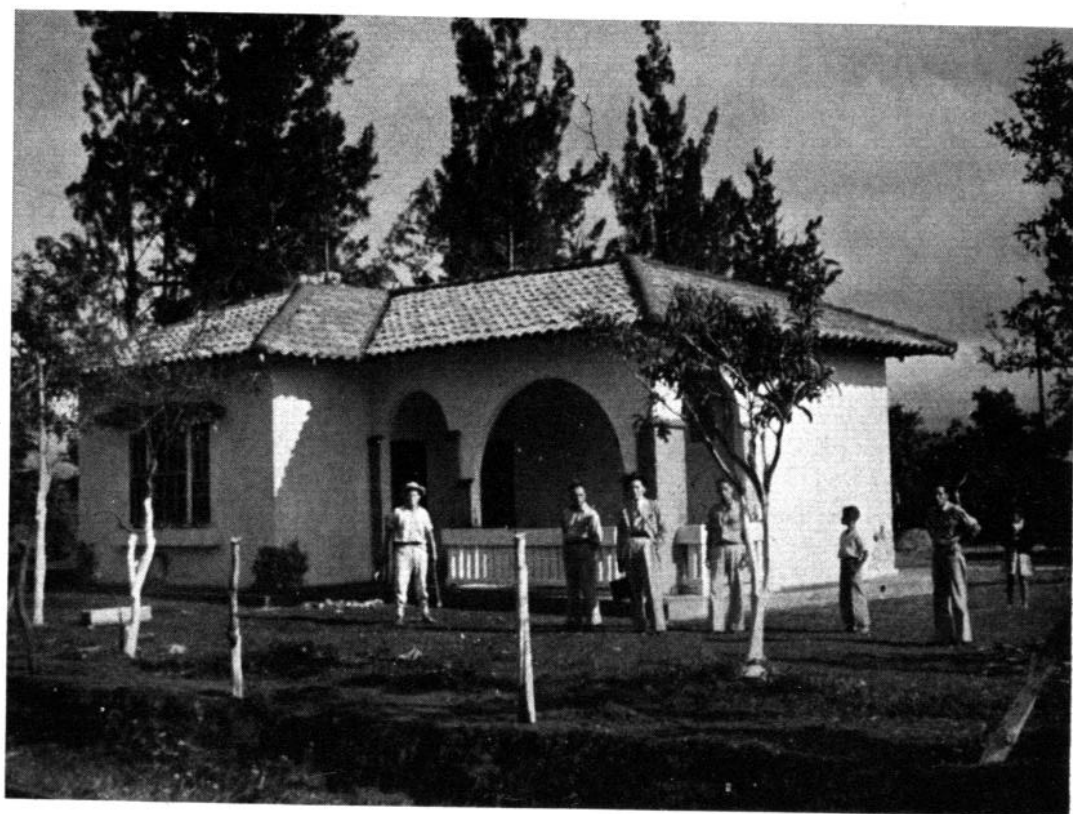
Con la aprobación de la Ley del Seguro Social en 1935, el Servicio de Sanidad Pública quedó capacitado para intervenir más directamente que nunca en toda su historia en el mejoramiento de los servicios de higiene de los 48 Estados y los territorios. Las disposiciones que dicha Ley contiene con respecto a salud permitieron utilizar fondos federales para conceder subsidios a los Estados para obras sanitarias. A fin de poder recibir tales fondos, los Estados quedaban obligados a presentar planes pro salud para aprobación al Director General del

*En las defunciones de 0 a 1 año se han excluido los nacidos muertos.



Izquierda: Secretaría de Salud Pública y Protección Social de Costa Rica; derecha: Pabellón de la Lucha Antituberculosa.

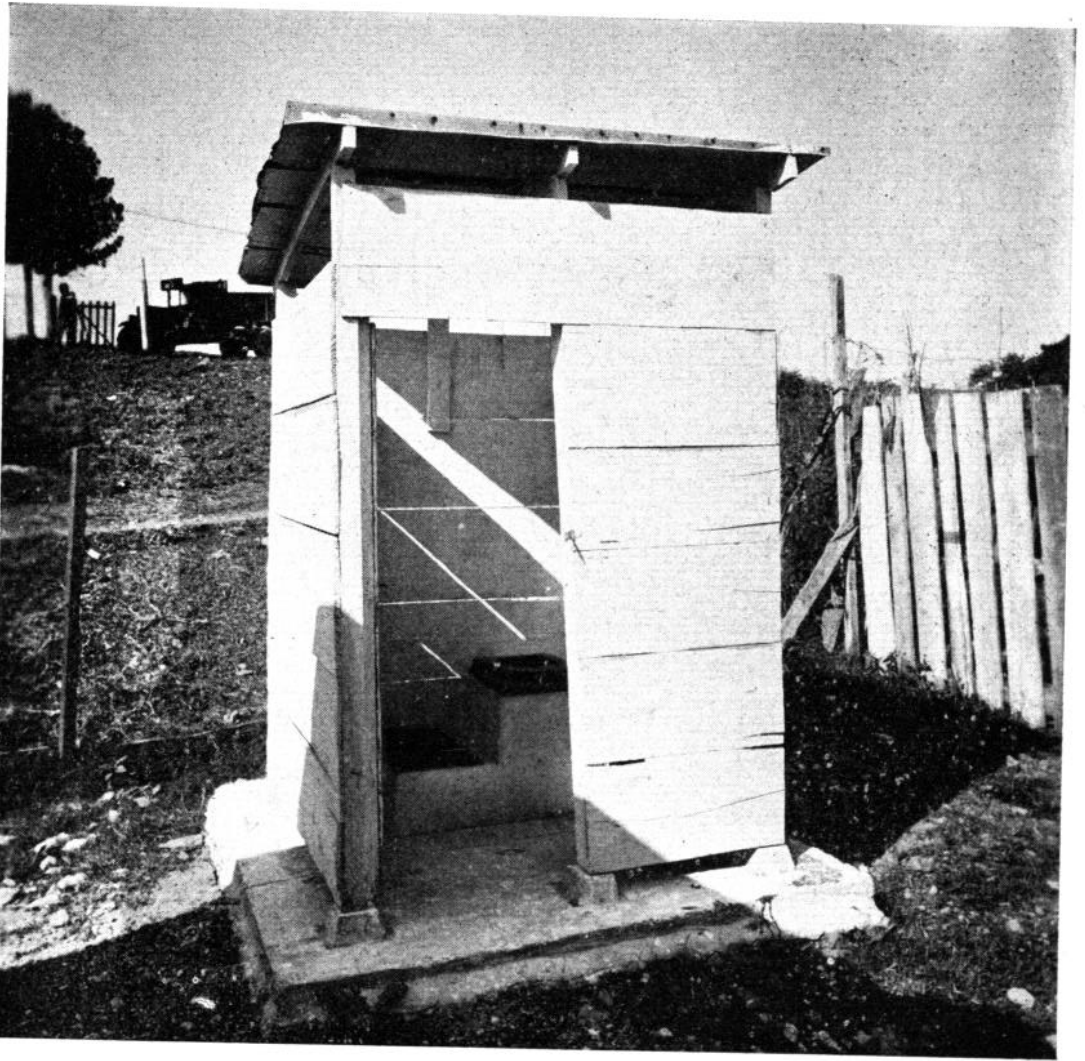
(Left: Department of Health and Welfare, Costa Rica; right: tuberculosis control office.)



Centro de asistencia rural de Paraíso, Costa Rica
(Rural health center, Paraíso, Costa Rica)



En esta escuela rural de Cuba, el médico determina el índice esplenomegálico de los escolares. (In this Cuban rural school the physician is finding the extent of spleen enlargement among the students.)



Gracias a los esfuerzos de la Unidad Sanitaria de Marianao, Cuba, muchos hogares están actualmente equipados con este tipo de letrina sanitaria con plataforma y caja de hormigón prefundido y asiento y tapa de madera envasagrada. (Thanks to the efforts of the Marianao, Cuba, Health Unit, many homes are now equipped with this type of sanitary privy, with its platform and box of precast concrete and the seat and cover of varnished wood.)

Servicio de Sanidad Pública, conforme a las pautas prescritas por éste y por la Conferencia de Funcionarios de Sanidad de los Estados y Territorios. Uno de los requisitos era que las obras estatales tenían que ser llevadas a cabo por profesionales de a tiempo completo. También se dictaron disposiciones relativas a la preparación del personal estadual en escuelas profesionales idóneas por cuenta del Gobierno Federal. Durante el período 1936-41, el Gobierno Federal traspasó a los Estados y territorios la suma de \$47,333,000 de acuerdo con el Título VI de la Ley que se refiere a servicios de salud pública. Tal fué el estímulo derivado de esta disposición que los Estados y localidades a su vez concedieron \$30,438,399 más para salud pública en el año económico 1942 que lo que habían dedicado en 1935; es más, el aporte federal en 1942 sólo representa 12.4% de la suma de \$97,458,330 disponible.

El aumento en el número de departamentos de sanidad de a tiempo completo en los condados (distritos) ha sido uno de los más notables efectos de la Ley. En 1935 sólo 594 de los 3,000 condados del país contaban con unidades sanitarias de a tiempo completo; para 1941 el total había subido a 1,655, y más de 7,000 médicos, enfermeras, ingenieros y laboratoristas ya han recibido preparación especializada en higiene por cuenta de los fondos del Seguro Social.

He ahí un sólido cimiento para las obras pro salud como parte integrante de la Defensa Nacional, que ya van marchando tan magníficamente.

En mayo de 1938, el Congreso Nacional aprobó la Ley de Lucha Antivenérea, que constituyó otro gran paso hacia un plan nacional pro salud. Ahí de nuevo se pusieron fondos federales a la disposición de los Estados mediante subsidios administrados por el Servicio de Sanidad Pública, aunque las obras de lucha antivenérea son administradas por los Estados mismos. El resultado ha sido que las clínicas públicas han aumentado de 1,122 en 1938 a 3,088 en 1941, y el número de tratamientos antivenéreos administrados en los últimos cinco años en las clínicas ha aumentado de 2,122,000 a 10,178,000. Hoy día todos los Estados ofrecen gratuitamente drogas antivenéreas y servicios de diagnóstico a los médicos. El mal venéreo va hoy decididamente en disminución gracias al impulso del primer plan nacional de lucha puesto en vigor en los Estados Unidos.

Otro notable adelanto consistió en la fundación del Instituto Nacional del Cáncer en 1937. Ese mismo año, la Ley Nacional del Cáncer estableció el Instituto y creó un Consejo Asesor sobre el Cáncer en el Servicio de Sanidad Pública, concediéndose también fondos para llevar a cabo un plan minucioso de investigación en el Instituto, y extender los estudios realizados en otros establecimientos científicos. Fué ése el primer ataque federal organizado contra el cáncer. El Instituto convocó a los mejores hombres de ciencia del país para que escogieran y fomentaran las investigaciones que más fruto prometieran. El plan de adiestramiento trata de remediar la presente escasez de cancerólogos, ofreciendo a médicos y a técnicos idóneos medios de especializarse en el estudio y la terapéutica del cáncer. La misma Ley autorizó también la compra de unos 9 gm de radio para préstamos a los hospitales y las clínicas, en los cuales se utiliza ese precioso elemento para tratar a los enfermos sin que se cobre nada a aquéllos en que se emplea el perteneciente al Gobierno Federal. Entre tanto, en el Instituto Nacional del Cáncer se hallan en investigación más puntos relativos al cáncer que en ningún otro laboratorio del mundo.

Los tres programas que han permitido desarrollar las disposiciones del Título VI de la Ley del Seguro Social, la Ley de Lucha Antivenérea y la Ley Nacional sobre Cáncer, representan los más recientes adelantos en higiene en Estados Unidos. Estos tres programas progresistas se asientan en el principio de la cooperación federal con los autónomos departamentos de sanidad de los Estados y territorios.

También está en sus albores la unificación de las obras federales de sanidad y de beneficencia. El Servicio de Sanidad Pública, la Administración de Ali-

mentos y Drogas, el Consejo del Seguro Social y la Oficina de Educación de Estados Unidos, han sido reunidos en una sola administración; la Agencia Federal de Seguridad, en 1939.

La actual emergencia nacional ha hecho extender todavía más las obras federales pro salud en los Estados y territorios bajo la administración del Servicio de Sanidad Pública. Vemos así al Gobierno Federal construyendo plantas de purificación de agua, alcantarillados y crematorios de basura, hospitales y centros de sanidad en las zonas de defensa donde dicho Servicio las considera necesarias. También se facilita personal profesional idóneo, costeadado por el Gobierno Federal, a los Estados y localidades cuyas necesidades exceden la capacidad de las autoridades locales.

Un paso importante ha consistido en la decisión del Presidente de los Estados Unidos de rehabilitar a los jóvenes rechazados por los servicios militares, debido a padecer de defectos corregibles. El examen del primer millón de esos jóvenes en cuanto a afección venérea, nos ha ofrecido el primer censo en gran escala de la frecuencia de la sífilis en la población general.

A fin de combatir los peligros y fomentar la salud de los obreros en las grandes industrias de defensa, se han ofrecido orientación técnica, fondos y personal avezado en higiene industrial.

La ciencia de la nutrición, nacida no ha más de 20 años, nos ha demostrado que el alimento es medicina: Medicina Preventiva. En 1940 se puso en movimiento un plan nacional de nutrición. Si se lleva a cabo plenamente, nuestro pueblo alcanzará cimas de salud, vigor y eficiencia que en el pasado parecían inobtenibles. El plan comprenderá nuevos estudios y la producción y consumo de mayor cantidad de los alimentos que proveen las protectoras vitaminas y minerales, y menor cantidad de los alimentos que carecen de esos elementos.

Tal vez convenga detenernos a meditar por un momento antes de que consideremos el porvenir de la higiene en los Estados Unidos. Ya hemos visto la virtual derrota de las enfermedades transmisibles agudas; hemos visto la organización y extensión de organismos de sanidad de a tiempo completo en todos los Estados, ayudados por un activo servicio federal; ya ha comenzado un ataque contra los males venéreos; se va desarrollando una obra pro mejor nutrición; la defensa nacional ha hecho avanzar a los servicios sanitarios en un día más que antes en un decenio, y ha encontrado ambiente la rehabilitación de los jóvenes que hubieran sido aptos para el servicio militar a no ser por defectos físicos secundarios.

Resta, sin embargo, un gran problema, apenas mencionado hasta ahora: es un problema que nunca había sido considerado antes como verdadera meta de la sanidad; nos referimos a las afecciones crónicas de la edad media y avanzada. La población de los Estados Unidos va envejeciendo. El aumento de los ancianos en la población se ha acelerado agudamente en el último decenio. Debido a la victoria obtenida contra las enfermedades de la infancia, más gente alcanza una edad en que son susceptibles a las cardiopatías, la hipertensión sanguínea, la artritis, la diabetes y el cáncer. Una de cada seis personas de nuestra población sobrelleva la carga de afecciones crónicas, incapacidad o deformidad permanente, o tienen gravemente afectadas su vista o audición. Estos estados incapacitantes constituyen, pues, un problema sanitario, dada su frecuencia en un sector cada vez mayor de la población.

El rechazo de casi la mitad de los jóvenes examinados en el año pasado para servicio militar por defectos físicos y mentales, nos señala claramente cual será el problema sanitario del futuro. Tenemos que prevenir siempre que sea posible las condiciones que predisponen a afecciones crónicas. Hay que conceder mayor atención al pronto descubrimiento y tratamiento de la tuberculosis y las psicosis

en sus períodos incipientes. La incapacidad y la mortalidad pueden hacerse disminuir decididamente mediante la profilaxia y el tratamiento, y por fin, hay que educar a todos y cada uno de nuestros ciudadanos a que busquen tratamiento preventivo y a que aprendan que la salud es un haber colectivo así como individual.

LA EVOLUCIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA EN GUATEMALA

Por el Dr. LUIS GAITÁN

Subdirector de Sanidad Pública

Historia.—La historia de la medicina centroamericana fué en sus comienzos la historia de las pestes y de las tribulaciones y calamidades que tuvieron que afrontar los Gobiernos para defender sus poblaciones. Construcciones de hospitales y asilos apremiados por las necesidades del momento, son los primeros indicios sobre los trabajos de Salubridad y Sanidad que se encuentran descritos en las ordenanzas y crónicas del siglo pasado. Sanidad y Salubridad representaron en aquella época, no las ramas de una ciencia exacta y basada en principios sociales, epidemiológicos y matemáticos, sino simplemente ordenanzas, consejos o mandamientos que las autoridades de la Federación Centro-Americana ordenaban por medio de sus municipalidades.

El Decreto más antiguo en Centro América que se tiene sobre ello es el que existe en el Libro Primero de la Soberanía Nacional, publicado en el Título II, Ley V, No. 314, del 2 de octubre de 1839, que dice así:

“Art. 28.—En caso de peste dictarán todas las medidas convenientes para aliviar las necesidades de los pueblos.

“Art. 42.—Estarán así mismo a cargo de la Policía de Salubridad la correccional y de seguridad; y serán estrechamente obligadas a prevenir y remover todo cuanto pueda perjudicar a la salud pública; a cuidar de la limpieza de las calles, plazas y mercados; a velar sobre la calidad de los alimentos de toda clase; y a procurar y hacer efectiva la desecación de las aguas estancadas o insalubres.

“Art. 45.—En los casos de peste las Municipalidades darán cuenta inmediatamente al Corregidor del Departamento, sin perjuicio de organizar sin demora las juntas de Sanidad, y de proveer de socorros al vecindario.”

Población.—Otra de las preocupaciones de aquella época fué el establecimiento y reglamentación de un Comité para emprender el Primer Censo de la República. En 1825, el Estado de Guatemala, dentro de la Federación Centro Americana, llegaba a 318,215 habitantes; en 1893, a 1,364,678; en 1903, a 1,842,134; en 1921, a 2,004,900, y en 1940, a 3,284,189.

La población de Guatemala ha aumentado, pues, un millón en los últimos 20 años, lo cual patentiza más que cualquier otro dato, el progreso y adelanto alcanzado gracias a las sabias disposiciones y leyes que la rigen actualmente, y por sus relaciones culturales y científicas con Estados Unidos y Europa. El avance de las ciencias sanitarias, la erradicación de la fiebre amarilla, la cuarentena de los puertos y las convenciones internacionales, así como el saneamiento de Cuba y Panamá, han permitido el aprovechamiento de los recursos naturales y el crecimiento de las poblaciones.

Mortalidad.—Un hecho digno de tomarse en cuenta es también el índice de mortalidad general: en 1865 el promedio era de 30 defunciones anuales por 1,000 habitantes; hoy, gracias a la organización de la Sanidad y a la vigilancia constante que se ejerce sobre todo el territorio nacional, dicho promedio ha descendido a 19. La mortalidad por tifoidea ha descendido de 23.3 por 100,000 en 1930, a 6.7 en 1940, y la debida a viruela de 1.1 en 1931, a 0.22 en 1940.