

PROGRESO SANITARIO*

Por el DR. THOMAS PARRAN

Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos

Durante mi estancia en Ginebra y en Buenos Aires, en meses pasados, tuve la oportunidad de discutir problemas sanitarios corrientes con los principales funcionarios de sanidad de unos 30 países. Todos los Gobiernos muestran interés creciente en el problema de prevenir la enfermedad y prestar atención médica adecuada a sus pueblos, sin que ni aun las importantes contribuciones de la sanidad pública al bienestar de los pueblos basten a satisfacer el anhelo de los países, que confrontan hoy día el imponente desafío que representan el presente y el futuro.

En general, parece ser que los adelantos de cada país guardan relación directa con su status económico, social y educativo, hallándose excepciones en los países más atrasados, donde relativamente se concede mayor importancia a las necesidades sanitarias con el fin de elevar los niveles al mínimo indispensable.

Los representantes de todos los países admiten que nos hallamos en un período de transición en cuanto al papel que representa la sanidad pública en la sociedad moderna. El concepto se ha desviado ahora de la tradicional caridad al enfermo, del saneamiento ambiental y de la cuarentena, hacia el problema de ofrecer facilidades y servicios sanitarios adecuados a todo el que los necesite. Estamos experimentando una era de progreso en los servicios individuales de salubridad para la prevención de enfermedades tales como las venéreas y la tuberculosis; en la utilización de asistencia médica; y en los aspectos médicos del seguro social. Este concepto más amplio de las actividades sanitarias corresponde a una era en que se están abriendo nuevas fronteras científicas dinámicas y surgen, a través de todo el mundo, nuevos conceptos de responsabilidad social.

El consenso general de opinión fué que en ninguna parte se ha alcanzado el ideal por el cual luchamos—esto es, que todos los países ofrezcan igual oportunidad de salud para todos—independientemente de raza, color, estado económico, y credo religioso o político. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud describe muy bien la palabra “salud” como “estado de absoluto bienestar físico, mental y social.” Para alcanzar este ideal debemos emplear nuestros recursos materiales con más equidad de lo que lo hemos hecho hasta la fecha hacia el propósito de conservar nuestros recursos humanos—la salud de nuestro pueblo.

Al firmar la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, prácticamente todos los países han aceptado el principio de que la salud

* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana del Am. Jour. Pub. Health, 168, eno. 1948.

mundial, como la paz mundial, es indivisible, y que todas las naciones deben unirse para obtenerla, lo que exige el esfuerzo de toda nación: individualmente por el mejoramiento de la salud de sus propios habitantes; y colectivamente, por la restauración de la salud de un mundo destrozado.

El Presidente Truman, en su discurso ante la Conferencia de Cancilleres, en Río de Janeiro, respaldó ese principio declarando que nosotros en los Estados Unidos "estamos tratando de llevar con dignidad y decencia la responsabilidad de un poder económico único en la historia de la humanidad." También aquí, dentro de nuestras propias fronteras, tenemos responsabilidad semejante en el empleo juicioso de nuestro poder tecnológico, en el que sobresalen las ciencias médica y sanitaria, responsabilidad que de por sí constituiría un mandato para ofrecer igual oportunidad de salud a todos nuestros conciudadanos; a esto hay que agregar la sanción del bien conocido celo humanitario del pueblo estadounidense, lo que nos confiere como nación el deber cardinal de hacer iguales para todos las oportunidades de salud dentro de un programa justo de salubridad nacional.

La atención médica asequible a todos debe ser la piedra angular de todo programa planeado para hacer frente a los requisitos de la salubridad de la nación, lo que significa que la asistencia médica debe estar basada en la necesidad de los servicios más que en la capacidad para pagarlos. Por lo tanto, uno de los primeros problemas que debemos resolver es el de hallar la forma más eficaz para financiar esta asistencia, problema que a mi ver es el que ha causado más preocupaciones y discusión de todos los relacionados con la sanidad. Afortunadamente los puntos en que se está de acuerdo predominan y se admite generalmente que debe encontrarse la forma para que la asistencia médica esté al alcance de toda la población. Los distinguidos miembros del congreso, los representantes de organizaciones profesionales de salubridad, nacionales y oficiales, todos trabajan por lograr un vehículo legislativo que nos ayude a alcanzar esa meta común.

Quizás no sea posible encerrar en una sola ley todos los aspectos de un programa nacional de salubridad. La historia de la legislación social en nuestro país ha pasado por un proceso evolutivo de adelanto tras adelanto, cada uno de los cuales ha contribuido a un resultado final. Aunque el Servicio de Sanidad Pública cree que las necesidades sanitarias de la nación pueden resolverse de modo más efectivo y en más breve tiempo por medio de un amplio programa costado en parte por el seguro nacional de salud, y quizás resulte necesario, por consideraciones de orden práctico, aceptar una sucesión de leyes limitadas. Lo importante es comenzar ahora y asegurarse que cada paso va en dirección adecuada, sin crear obstáculos o intereses que impidan un mayor progreso.

Hemos presenciado durante los últimos diez años, el progreso evolutivo del principio de subvenciones federales concedidas a los Estados para actividades sanitarias. Una serie de leyes ha provisto creciente cantidad de fondos a medida que el programa ha demostrado su valor y viabilidad. En 1936 el Congreso dió comienzo al programa con una asignación inicial de menos de 15 millones de dólares para el Servicio de Sanidad Pública y la Oficina del Niño. En el corriente año, el Congreso asignó para esos fines más de 135 millones de dólares (inclusive los 75 millones de dólares autorizados para construcción de hospitales). La experiencia ha demostrado que la ayuda federal ha reforzado programas estatales y locales de salubridad materno-infantil, enfermedades venéreas, tuberculosis, cáncer e higiene mental, y de salubridad en general; ha favorecido niveles más elevados, ha aumentado el sentido de responsabilidad local y en realidad ha contribuído al aumento de la asignación de fondos locales y estatales para fines de salubridad.

En cuanto al futuro, creo que podemos esperar aun mayores progresos si revisamos los distintos programas de subvenciones separadas, de modo que el Gobierno Federal se comprometa en una proporción predeterminada (inclinada decididamente a favor de los estados más pobres) a igualar cualquier cantidad que los gobiernos estatales y locales inviertan en sus servicios sanitarios. Esto haría posible que los estados reforzaran las unidades sanitarias locales existentes y establecieran departamentos con personal competente a tiempo completo, en las muchas colectividades y condados que actualmente carecen de ellos. La mayoría de los departamentos existentes están recargados de trabajo, escasos de personal e inadecuadamente financiados. A la pesada carga de los tradicionales programas de salubridad pública se están agregando nuevos programas, tales como los de higiene mental y control del cáncer, responsabilidades que rápidamente están llevando a los servicios locales de salubridad a una posición crítica. Estos baluartes de la salubridad nacional deben hallarse equipados en tal forma, que puedan manejar con toda eficiencia sus labores presentes y futuras.

La Asociación Americana de Salud Pública, al establecer niveles adecuados para las unidades sanitarias locales y obtener apoyo para este programa, ha merecido la gratitud de todos los que laboran en el campo de la sanidad. A mí me han complacido especialmente los informes de la reciente conferencia en Princeton, auspiciada por esta Asociación, y a la que asistieron figuras destacadas de grupos no profesionales de toda la nación. Seguramente pagaría dividendos durante los años venideros, la movilización, para una acción efectiva de un público bien preparado. Sin embargo, la provisión de servicios modernos de salubridad para la tercera parte de nuestros condados y los cuarenta millones de personas que ahora carecen de ellos, representa un problema por resolver y que exige prioridad.

La Ley de Estudios y Construcciones de Hospitales representa un importante paso adelante en nuestra política de salubridad nacional. Dicha Ley exige que cada Estado participante desarrolle un programa de construcción de hospitales (y centros de salubridad) que provea las facilidades materiales para servir a toda la gente. Si se ha de alcanzar este propósito hay que introducir ciertas modificaciones a la ley: (1) mayor porcentaje de la contribución federal; (2) período de operación más prolongado; (3) disposiciones especiales para las zonas más necesitadas; (4) alguna disposición para sostenimiento de hospitales.

Aunque eliminemos de la asistencia médica las barreras económicas y proveamos las facilidades materiales necesarias para la salud, el público no recibirá buena asistencia sanitaria a menos que contemos con un ejército de sanitaristas en número adecuado, con preparación idónea, versado en las diferentes disciplinas técnicas y equitativamente distribuido por todo el país. Aun en la administración de los actuales programas sanitarios limitados, el mayor obstáculo ha sido la escasez de personal.

Sin embargo, no tenemos en la actualidad una política nacional con respecto al aumento de nuestro personal sanitario, ni ningún estudio satisfactorio en cuanto a la magnitud de tal necesidad, aunque todos estamos de acuerdo en que ésta existe. Con seguridad habría que tomar acción inmediata para establecer una política nacional al respecto, como se ha hecho en la de hospitales.

Es mi opinión personal que a fin de tener el número necesario de médicos para atender adecuadamente a todo el mundo, digamos hacia el año 1960, debemos comenzar por aumentar ahora en 50% anual el número de médicos que sale de nuestras escuelas de medicina. La escasez de dentistas es aun peor, pero para formar opinión definitiva en cuanto a la magnitud de la escasez hay que esperar a que se determine el trabajo dental que puede delegarse en personal auxiliar. En cuanto a enfermeras, la escasez es demasiado obvia para que necesite comentario y no veo manera posible de resolver estos problemas a no ser con ayuda federal substancial, tanto a instituciones, para su expansión y operación, como a individuos, por lo menos en tres categorías: médicos, dentistas y enfermeras.

Aunque contribuyamos a sufragar el costo de la asistencia médica, apliquemos íntegramente todas las medidas preventivas conocidas, suministremos todas las facilidades materiales, hospitales, etc., que son necesarios, y proveamos esos programas de personal idóneo, quedará un saldo considerable de enfermedad, incapacidad y muertes prematuras que no podrán evitarse o aliviarse a menos, o hasta que mejoremos nuestros conocimientos sobre la conservación de la vida.

Hemos obtenido resultados sorprendentes en la conservación de la vida de los jóvenes; sin embargo, la expectativa de vida entre los que

pasamos de los 50 años de edad ha aumentado poco durante este siglo. La muerte por enfermedades degenerativas—especialmente las de origen cardiovascular y el cáncer—continuó igual, y debido al envejecimiento de nuestra población representa una proporción creciente del total de muertes.

Cuando se fundó la Asociación Americana de Salud Pública, sus miembros se hallaban interesados en la sanidad, en la cuarentena de infecciones agudas; después en las inmunizaciones y más tarde en los servicios personales de salubridad. Ahora debemos preocuparnos más en expandir las fronteras de los conocimientos, y reemplazar el arte primitivo con la ciencia exacta.

La Junta de Investigaciones Científicas del Presidente, acaba de hacer un resumen significativo sobre “La Ciencia y la Política Pública,” que más adelante será ampliado en volúmenes más detallados. El informe resumido esboza necesidades de investigación y recomienda medidas gubernativas para hacer frente al reto de la ciencia y asegurar el máximo de beneficios a la nación y a su pueblo. Ofrece un amplio bosquejo de investigación médica, y se copian algunos párrafos:

“La rápida expansión en las investigaciones y desarrollo de la salubridad y la medicina, es asunto de gran urgencia para nuestro pueblo. . . .

La investigación y desarrollo de la medicina y ciencias afines, al igual que la investigación básica, rara vez producen ingresos financieros directos. Su financiamiento debe, por lo tanto, depender o bien de donaciones caritativas o de impuestos. Es probable que ni las escuelas médicas ni las fundaciones puedan aumentar mucho sus inversiones propias. . . . La expansión de las investigaciones médicas, recomendada aquí, puede efectuarse únicamente elevando nuestros gastos federales de su nivel corriente de unos 28 millones de dólares a por lo menos 200 millones hacia 1957. Es imposible calcular los beneficios de tal programa en términos de mejoramiento de salud y productividad de nuestro pueblo, pero no cabe duda que la inversión será recompensada con creces.”

Las ocho recomendaciones básicas de este informe son de suficiente importancia para justificar su repetición:

1.—Debemos aumentar nuestro presupuesto anual para investigaciones y mejoramiento tan pronto como podamos expandir las facilidades y aumentar el personal debidamente preparado. Para 1957 deberíamos dedicar por lo menos 1% de nuestro ingreso nacional a investigaciones y desenvolvimiento en las universidades, en la industria y en el gobierno.

2.—Los gastos para investigación básica deben ser cuadruplicados y los de Salubridad e investigación médica triplicados durante el próximo decenio.

3.—El Gobierno Federal debe respaldar la investigación básica en

forma progresiva en universidades e instituciones no lucrativas, hasta alcanzar una suma total de por lo menos 250 millones para 1957.

4.—Debe establecerse una Fundación Nacional Científica para la adjudicación de subsidios dedicados a investigaciones básicas.

5.—Debe desarrollarse un programa federal de ayuda a los estudiantes y a los graduados en ciencias.

6.—La ayuda federal a las universidades y colegios debe incluir facilidades de laboratorio y equipo científico ahora, mientras se esté preparando personal científico.

7.—Debe establecerse una Comisión Federal de Investigación integrada por los directores de los principales establecimientos de investigación, a fin de que coordine y desarrolle los programas de investigación y perfeccionamiento que realiza el propio gobierno.

8.—Debe hacerse cuanto esfuerzo sea posible para ayudar a la reconstrucción de los laboratorios europeos como parte de nuestro programa de ayuda a los países amantes de la paz, en términos que requieran el libre intercambio internacional de conocimientos científicos.

Resulta de especial interés la sugestión de que una Fundación Nacional Científica debería formar parte del proyectado nuevo Departamento de Sanidad, Educación y Seguridad, y que cada agencia del gobierno autorizada para efectuar investigaciones, esté igualmente autorizada para conceder subsidios a instituciones no federales dedicadas a la investigación.

La Fundación Nacional Científica contemplada en el mencionado informe, fortalecería y coordinaría, pero no reemplazaría las actividades de investigación actualmente en poder de agencias gubernamentales. En cuanto a las investigaciones sanitarias y médicas, el comité presidencial aprueba las recomendaciones básicas de la Asociación Americana de Salud Pública adoptadas hace tres años.

El actual programa de investigación del Servicio de Sanidad Pública, con su amplia autoridad legal parece haber establecido el patrón para investigaciones federales que en términos generales recomienda el comité.

Corrientemente el Servicio de Sanidad Pública destina a investigaciones \$30,000,000.00 anuales, suma invertida en gran parte en 658 subsidios a instituciones de todo el país. Esos subsidios se conceden mediante la recomendación de tres consejos, con la cooperación de más de 250 científicos expertos en alguna fase de las investigaciones.

Durante el presente año, el Congreso ha asignado fondos específicamente para investigación de problemas de higiene mental y para la preparación de personal idóneo en dicha rama. Igualmente, por primera vez, se dispone de asignaciones considerables para la investigación de cáncer, en forma de subsidios para facilitar los medios de investigación. A fin de asegurar la continuidad de esos programas, los fondos se hallan disponibles hasta que se efectúe su inversión. Es de esperar que el

año próximo se concederá igual autorización para la disposición de todos los subsidios para fines de investigación concedidos a instituciones no oficiales.

El comité presidencial informa: "En la guerra, el laboratorio se transformó en primera línea de defensa, y el científico, en guerrero indispensable . . . El descubrimiento científico es igualmente la base de nuestro progreso en la lucha contra la pobreza y la enfermedad."

Permítaseme resumir la situación tal como la veo. Debemos emplear nuestros recursos nacionales para eliminar las barreras económicas que impiden la asistencia médica adecuada, contribuyendo a sufragar los gastos que ello ocasione; expandir y perfeccionar nuestro presente programa de modo que la hospitalización y facilidades afines sean asequibles a todos los habitantes, Estado por Estado; *preparar* a los médicos, dentistas, enfermeras y demás personal sanitario necesario para poder prestar asistencia a todos, y retribuirlos adecuadamente; *proveer* a cada condado de un moderno departamento de sanidad con personal adecuado para proporcionar a todos sus habitantes los servicios preventivos necesarios; *desarrollar* un programa de investigación facilitando fondos, asegurando la continuidad, preparando investigadores, y creando las necesarias facilidades de investigación.

Esta nación tiene "un poder económico (y tecnológico) único en la historia de la humanidad." Con la voluntad de emplear este poder en favor de la salud de la humanidad en el mismo grado que nuestra voluntad para ganar la guerra, nosotros ganaremos este importante sector de la paz. Podemos obtener para nosotros y ayudar al mundo a que también lo obtenga, un nivel de salud "único en la historia humana."

Síndrome de Villaret.—Após trabalhos realizados no Laboratório de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais e do Instituto de Radium de Belo Horizonte, Brasil, Octavio de Magalhães (Mem. Inst. O. Cruz, 503, Fasc. 3, Tomo 4, 1946) descreve longamente uma observação deste raro síndrome de lesão dos troncos nervosos periféricos dos nervos craneanos. No histórico do paciente, apurou a micose pulmonar, pelo *Neogeotrichum pulmoneum* e úlcera estomacal, havendo-se curado de ambas. O síndrome nervoso atual foi de origem traumática, por arma de fogo, penetrando a bala no espaço retro-parotídico e lesando, com maior ou menor intensidade, os nervos glossofaringeu, pneumogástrico, espinhal, hipoglosso e o simpático cervical esquerdo. Além do síndrome nervoso, teve o paciente um aneurisma da artéria carótida primitiva, que foi ligado.

Reacciones alérgicas.—De acuerdo con las investigaciones realizadas por el Dr. Peck, del Hospital Monte Sinaí de Nueva York, seis de cada cien estadounidenses sufren alergia especial contra la penicilina y la estreptomícina, debido a haber padecido de infecciones micóticas anteriores de los pies, del cuero cabelludo, etc.—Sc. News Let., 308, nbre. 1947.