

# ADMINISTRACIÓN SANITARIA EN LAS GRANDES POBLACIONES

Por los Dres. JOHN L. RICE y MARGARET W. BARNARD

*Comisionado de Sanidad y Director de la Administración Sanitaria de Distritos, respectivamente; Departamento de Sanidad, Nueva York, N. Y.*

Para que un programa sanitario surta efecto, tiene que basarse en un conocimiento íntimo de los problemas sanitarios de la comunidad dada y debe tomar en cuenta sus necesidades y recursos. A medida que la ciudad aumenta en tamaño y complejidad, se hace cada vez más difícil que el jefe de sanidad cumpla esos requisitos y precisa una fiscalización regional de las obras sanitarias. Ya es costumbre aceptada localizar las clínicas, por ejemplo las de maternidad, infancia o tuberculosis, de modo que estén al alcance de los grupos que más las necesiten, y en varias grandes poblaciones los departamentos oficiales de sanidad han ido más allá y organizado administrativamente sus recursos, tomando por base los vecindarios o distritos, y cooperando para ello con las sociedades médicas y los organismos civiles de hospitales y beneficencia, lo cual les permite planear y administrar un programa sanitario adaptado a las necesidades del distrito dado y coordinarlo con las obras de otros organismos en la zona de que se trata.

La ciudad de Nueva York, con 7,000,000 de individuos viviendo en una zona de 780 km<sup>2</sup>, ofrece un notable ejemplo de la necesidad de localizar en distritos los servicios sanitarios. La enorme y heterogénea población, con su variada densidad y con multitud de zonas de distintas costumbres, hábitos, ideas y conceptos, plantea un problema complejo en lo tocante a administración y servicio de sanidad. Los interesados en la salud pública han reconocido de viejo la necesidad de crear una técnica administrativa que ponga de relieve las necesidades, recursos y oportunidades en los varios sectores de la población y también haga la sanidad más eficaz por acercarla más a las masas.

Tras varios años de estudio y varios experimentos y demostraciones sanitarias, la ciudad de Nueva York ha adoptado un plan de administración sanitaria por distritos, según el cual las obras sanitarias se localizarán con el tiempo en 30 unidades de 200,000 a 250,000 habitantes cada una. En enero 1934 se estableció una Oficina de Administración de Distritos Sanitarios con un director de a tiempo completo y el mismo año se nombró un jefe de distrito de a tiempo completo para cada uno de los siete distritos que tenían mayores necesidades sanitarias. Los siete programas de distrito se han entrelazado paulatinamente con el programa general del Departamento de Sanidad y las obras de sanidad y beneficencia de las respectivas comunidades. Ya se han obtenido



cívicos, a fin de que, sin perder su flexibilidad, proceda en forma lógica y no al azar, o regido primordialmente por la oportunidad. Para lograr esto en Nueva York, se creó en 1929 la Comisión sobre Fomento de la Salud Vecinal, teniendo de presidente al Comisionado de Sanidad, contando con su director permanente e integrada por los ciudadanos de la población más distinguidos en esa rama. Bajo el impulso dado por esa comisión se formuló un programa para 30 distritos sanitarios, se trazaron demarcaciones, no tan sólo conforme a la demografía y servicios locales, sino basadas en las estadísticas permanentes del censo, de modo que hubiera para cada zona datos biodemográficos comparables. Como base para los planes se toman y se mantienen al día todos los datos pertinentes, económicos, sociales y sanitarios para cada uno de los 30 distritos. Además, dándose cuenta de que, aunque un distrito sanitario de unos 200,000 habitantes puede abarcar muy diversas condiciones sanitarias sociales que debe conocer el director de sanidad local para poder trabajar debidamente, la comisión divide todos los datos higiénicos y afines, en unidades más pequeñas llamadas "zonas sanitarias," cada una de unos 25,000 habitantes. Esta minuciosa labor preliminar se refleja en la comprensión y apoyo inteligente del programa por los organismos locales. Cada distrito posee sus propias comisiones asesoras generales de médicos que funcionan como sub-comisiones de la Comisión de Fomento de la Salud Vecinal.

*Esfera de acción de los servicios.*—Al trazar un plan sanitario para un distrito, hay que considerar cuidadosamente hasta qué punto resulta factible llevar la descentralización y qué servicios se prestan mejor para ello. Se acordó que, por lo pronto en Nueva York los trabajos de distrito deben limitarse a los servicios más netamente relacionados con el público, recalcando la medicina preventiva y la propaganda sanitaria. Los servicios hoy día descentralizados comprenden: enfermería (incluso visitas a domicilio en casos contagiosos); higiene maternal e infantil (prenatal, pediátrica y preescolar); higiene escolar (inspección médica, dental, ocular y cardíaca); tuberculosis, venéreas y propaganda. Todos éstos funcionan bajo la unidad administrativa local, la cual comprende protocolos y estadísticas. Quedan fuera los siguientes servicios, que a nuestro entender pueden por ahora administrarse mejor, tomando por base la ciudad o el barrio: alimentos y medicamentos; saneamiento; laboratorios; demografía, y lucha contra las enfermedades transmisibles.

La denuncia de los casos transmisibles resulta más fácil tomando por base el barrio, visto que los límites de los barrios son mejor conocidos de la mayor parte de la gente que los de los distritos sanitarios. La lucha contra las enfermedades transmisibles también requiere cierta atención policial, y ha parecido prudente dejarla, por lo menos de momento, en la oficina central, más impersonal. La epidemiología todavía está en vías de desarrollo y por lo tanto continúa siendo una función de la oficina central.

*Relaciones administrativas dentro del Departamento.*—La transformación de una oficina centralizada, bien directamente por medio del personal en campaña o de un representante en el barrio, en la administración localizada en un director de distrito, para un programa que comprende los trabajos de muchas oficinas, es fundamental y compleja. Ya se ha preparado un esquema tentativo de organización que se seguirá hasta que la experiencia indique más cambios. (*Figuras 1 y 2*).

La administración sanitaria en la ciudad de Nueva York es una función del Departamento de Sanidad dirigido por un Comisionado. Los pormenores de los trabajos se delegan a los sub-comisionados de sanidad y a los jefes de oficina encargados de obras especiales. El Director de la Oficina de Administración de Distritos Sanitarios se entiende directamente con el Comisionado y tiene a su cargo la supervisión inmediata de los jefes de distrito. Todas las políticas son determinadas por los respectivos directores de oficinas, sujetas a la aprobación del Comisionado. Luego, al jefe de distrito le corresponde la misión de administrar esas políticas en su distrito y aunque no puede cambiarlas, tiene sí la obligación de justipreciarlas y de proponer cambios que le parezcan acertados. Como él es primordialmente un administrador y no un especialista en los varios servicios, ha parecido mejor que la dirección técnica proceda directamente de la oficina interesada; es decir, que lo relativo a la calidad de los servicios técnicos, la preparación del personal, y las pautas profesionales para cualquier trabajo dado, continúa siendo una función del Director de la oficina dada.

Los individuos a cargo de servicios funcionales en un distrito, como tuberculosis, higiene infantil, higiene escolar, servicio dental y enfermería, son colaboradores del jefe de sanidad, al cual tienen que dar cuenta de los pormenores administrativos, a su vez dirigiendo un personal subalterno en sus respectivas ramas. La enfermera supervisora de distrito también actúa como ayudante del director de sanidad, y en ausencia de éste, se hace cargo de la oficina.

*Organización comunal.*—Para que dé resultado un plan sanitario de distrito, tiene que contar con el apoyo cordial de la población, y al éxito de la empresa contribuyen marcadamente las profesiones médica y dental, los organismos cívicos de sanidad, beneficencia, etc.

En el plan seguido en Nueva York, al director de sanidad del distrito le corresponde tomar la iniciativa en un programa de cooperación sanitaria, sirviendo de secretario de las comisiones de distritos. Una de ellas consta de 10 a 15 médicos particulares, quienes sirven en una capacidad asesora con respecto a políticas y planes médicos. Esos médicos son recomendados por la Sociedad Médica y nombrados por el Comisionado, y no se limitan a consultar con el jefe de distrito, sino que resultan utilísimos para interpretar los servicios sanitarios a los médicos del distrito. Otra comisión general comprende representantes

de las ramas de sanidad y beneficencia, y consideran la forma mejor de coordinar los trabajos oficiales y cívicos en la zona y explica los trabajos sanitarios a los otros organismos locales. El jefe de sanidad participa activamente en los trabajos de otros organismos formando parte de sus comisiones y dando conferencias formales e informales ante muchos grupos locales.

*Estadísticas y protocolos.*—Una de las partes más importantes del trabajo de un distrito consiste en el análisis de las necesidades y obras sanitarias en las distintas zonas, pues sólo en esta forma pueden descubrirse los puntos vulnerables y dedicarles atención. La lucha anti-tuberculosa ilustra esto muy bien. La ciudad de Nueva York puede considerarse justamente orgullosa del constante descenso en el coeficiente de mortalidad y morbilidad tuberculosa, pero cuando se analizan esos datos por distritos, se observa que la baja no es uniforme en toda la población. Por ejemplo, la mortalidad tuberculosa para la ciudad en conjunto durante el período de 1929-33 fué de 69 por ciento, pero para 3 distritos sanitarios mucho mayor: 247 en uno, 155 en otro y 131 en otro. Además, si subdividimos esos distritos en sus zonas componentes, observamos que el coeficiente varía de 69 en una zona en que se han hecho demostraciones sanitarias desde hace 14 años, a 208 y 220 en otras; es decir, que en las últimas es que se necesita labor más intensa, y es interesante observar que éstas son las que tienen mayor población negra y portorriqueña en los distritos (aproximadamente 28 por ciento) y que pertenecen al nivel económico más bajo.

Los datos sanitarios corrientes y los análisis se llevan por zonas y distritos para que sirvan de base para bosquejar el programa.

*Propaganda.*—A medida que el jefe de sanidad se familiariza con su distrito, se da mejor cuenta de que se necesitan métodos de educación y propaganda que se amolden a las necesidades locales y que produzcan resultados en un sector dado. La educación higiénica, quizás más que ningún otro servicio, sólo surte efecto cuando se acomoda a las circunstancias locales. El jefe de sanidad con la ayuda de la Oficina de Propaganda Higiénica y en cooperación con los organismos de su distrito, traza su programa guiándose por las necesidades y recursos de su comunidad.

*Oportunidades para estudios y demostraciones.*—Siempre precisan nuevos procedimientos y técnicas administrativas, y en una población grande es mucho más fácil probar esos experimentos en un grupo algo pequeño, y si dan resultado aplicarse luego a toda la comunidad, después de una prueba minuciosa y a menudo de cambios basados en la experiencia. En cambio, si fracasan, es comparativamente fácil descartarlos sin mayor perturbación. Los distritos sanitarios de Nueva York se han prestado para estos experimentos y estudios administrativos. Servicios, tales como los de consultas torácicas para médicos particulares,

relleno de neumotórax, conferencias pre-escolares, impresos y métodos de educación higiénica, han sido probados primero en un distrito sanitario y adoptados luego para el resto de la población.

*Necesidad de personal preparado.*—Una de las necesidades más notables en los distritos es el personal preparado, pues en gran parte los programas tendrán éxito o fracasarán según sean la personalidad y capacidad del jefe encargado y de sus ayudantes. En la ciudad de Nueva York el programa exige que la administración sanitaria en cada distrito quede a cargo de un jefe de a tiempo completo, al cual incumbe la obligación de conocer a fondo las necesidades, recursos y oportunidades del distrito, amoldar el programa oficial a esas necesidades, y ponerse a la cabeza de una campaña pro salud comunal que coordine los intereses del De-

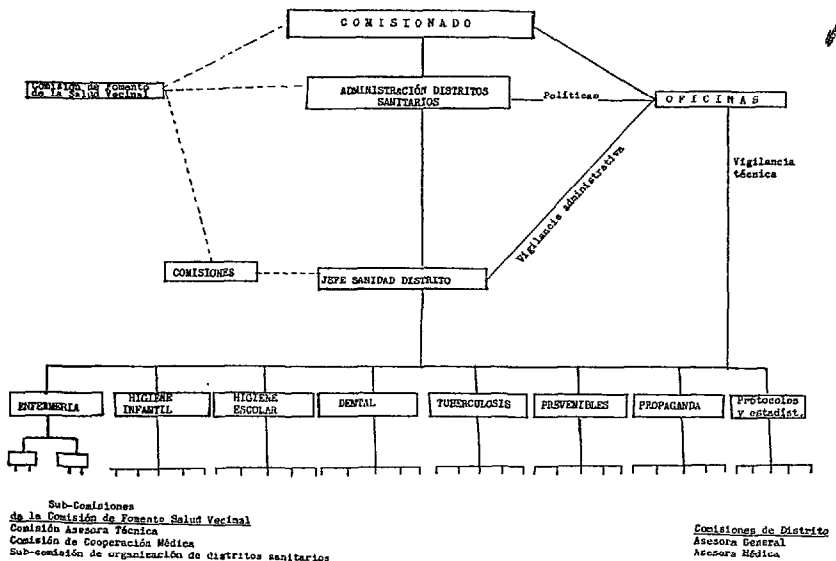


FIG. 2.—Esquema de una unidad de servicio sanitario de distrito de la Ciudad de Nueva York

partamento, de los médicos y los odontólogos, particulares, y de todos los organismos de sanidad y beneficencia. A fin de desempeñar debidamente dicho cargo, el jefe de sanidad no tan sólo debe poseer una sólida educación médica, sino el punto de vista del administrador sanitario, para lo cual precisan experiencia y adiestramiento en la amplia rama de la higiene pública. Es casi igualmente importante que los colaboradores del jefe de sanidad que tienen a su cargo servicios funcionales, posean también ese criterio sanitario y administrativo, y no puramente clínico como sucede a menudo. Aquí y allá, en los profesionales encontramos un número cada vez mayor de individuos interesados en la salud pública y la labor ejecutiva, y quienes a medida que van surgiendo posibilidades, se muestran ansiosos por prepararse mejor a fin de encajar en ese trabajo. Puntos de interés vital son:

cómo ofrecer preparación sanitaria a ese grupo, y cómo incitar una comprensión mejor de los objetivos sanitarios entre la profesión en general.

Una importante fase del plan de Nueva York consiste en el empleo por lo menos de varios de los distritos sanitarios como centros de adiestramiento para estudios de perfeccionamiento; para la subsecuente educación del personal técnico en servicios especiales; y para enseñar a los estudiantes de medicina objetivos y criterios sanitarios.

*Sumario.*—La experiencia indica que los distritos sanitarios ofrecen una técnica administrativa que capacitará a las grandes poblaciones para acrecentar la eficacia de sus servicios sanitarios, acercándolos más a las masas. Tras estudios y experimentación en ese sentido, desde 1929 la ciudad de Nueva York inició oficialmente su programa de administración sanitaria por distritos en 1934. Basándose en las observaciones relacionadas hasta ahora, los puntos que parecen más importantes para el éxito del programa son:

Planeamiento a largo plazo e integración del programa oficial con todas las obras de saneamiento y beneficencia de los distritos.

Cuidadosa consideración y definición del alcance de los servicios de distrito.

Determinar las relaciones que deben existir entre los organismos centrales y los distritos a fin de conservar las funciones necesarias de formulación de política y responsabilidad de la calidad técnica de estos servicios en las oficinas centrales y de dejar al jefe de distrito la responsabilidad de administrar el programa general en su distrito.

Organización de los distritos para beneficio comunal y planeamiento sanitario.

Importancia de la propaganda higiénica y de adaptar los métodos al distrito dado.

Empleo de los distritos para probar nuevos métodos administrativos.

Creación de un personal con criterio y preparación sanitarios.

---

*Disminución de las muertes por alcoholismo.*—Una compilación de las muertes debidas al alcoholismo que se han comunicado al Departamento de Sanidad de la ciudad de Nueva York, revela un descenso, como se verá por las cifras siguientes: 1931, 794; 1932, 574; 1933, 666; 1934, 596; y 1935, 509. También han disminuído la mortalidad y la morbilidad debidas al envenenamiento por alcohol.

---

*Participación de los médicos en la guerra abisinia.*—En la reciente campaña en Abisinia los médicos militares acompañaron constantemente a las tropas creando hospitales para los heridos y dispensarios donde también trataban a los indígenas. Las precauciones tomadas permitieron terminar la campaña sin epidemias, quedando los trabajos profilácticos bajo la dirección del Prof. Castellani. (F. L. S.: *Gaz. Hôp.*, 714, mayo 16, 1936.)