

EL PAPEL DE LA NUTRICIÓN EN UN DEPARTAMENTO DE SANIDAD¹

Por el Dr. W. H. SEBRELL

Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

Es en época relativamente reciente que se ha concedido atención a los aspectos sanitarios de la nutrición en los Estados Unidos, lo cual es bastante natural visto que casi todo el desarrollo de la nutrición ha tenido lugar en el siglo actual. Aún hace 30 años se creía que los requisitos dietéticos del hombre estaban atendidos en tanto que la gente contara con suficiente comida; pero hoy día ya sabemos, por supuesto, que la cantidad sólo representa uno de los muchos factores que intervienen en un régimen adecuado, y que existe una serie completa de sustancias (no sabemos todavía cuántas) que el individuo debe recibir en su alimentación si va a mantenerse sano. Tremendo en verdad ha sido el cambio experimentado durante los últimos tres decenios en la actitud del público hacia la salud pública, y ya no cabe pensar que la tarea del médico de sanidad consista meramente en defender a la gente contra las enfermedades infecciosas. Tiene además la misión, y quizás ésta sea la más importante de todas, de crear individuos sanos, fuertes y bien desarrollados, a fin de que posean la mayor resistencia posible a la enfermedad, y de ahí que el moderno médico de sanidad vea en la debida aplicación de nuestros conocimientos actuales de la nutrición su mayor oportunidad de alcanzar el bienestar físico máximo para su comunidad.

Desatender el papel de la nutrición en un programa sanitario moderno equivaldría a descuidar una de las más importantes fases de la salud. Lo que comemos determina lo que somos, y sería mucho mejor olvidar alguna obra sanitaria más teatral que desatender las fases higiénicas de la nutrición. ¿De qué sirve la lucha antituberculosa si los niños se hallan desnutridos y nada se hace para remediarlo? O para qué redactar un plan de higiene dentaria si el trastorno tiene su raíz en un desarrollo defectuoso de la dentadura debido a la alimentación impropia?

Apenas si hay campo de la sanidad por el cual no se ramifique la nutrición, y bien pocos osarían poner en duda su valor. Así como se ha enseñado a la gente a que acuda al Director de Sanidad para la profilaxia de las enfermedades infecciosas, también habrá que enseñarle a que haga lo mismo en lo tocante a la prevención de las afecciones dietéticas.

Es de lamentar que los resultados de una campaña de nutrición no sean más vistosos, pues rara vez pueden expresarse en una curva de mortalidad descendente, o en cifras de individuos inmunizados, y a mi entender ahí radica una de las causas del descuido en que yace esta

¹ Leído el 7 de abril de 1937 en la Reunión Anual de Directores Estaduales y Territoriales de Sanidad con el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos.

fase de las obras sanitarias, pues en el pasado el departamento de sanidad tenía que aportar datos de esa naturaleza para demostrar su valor, aunque esto no resulta necesario tratándose de la nutrición. Gracias a la labor de otros organismos, y mediante los anuncios dirigidos al público, la gente ya se da cuenta de la importancia de la nutrición adecuada y se encuentra preparada para recibir la información fehaciente que facilite el jefe de sanidad.

La necesidad existe, la gente espera ayuda, y otros organismos que no pertenecen al ramo sanitario se ven obligados a hacerse cargo de esa misión, en algunos casos hasta todo contra deseo suyo. Por supuesto, no faltan otros organismos federales, estaduales y locales que se interesan en la nutrición, pues no cabe considerar el problema como exclusivamente sanitario, como tampoco podría considerársele exclusivamente como agrícola. Se trata de una cuestión comercial, industrial, social y económica en la que se hallan interesados muchos organismos.

No proponemos aquí, ni tampoco se necesita, que el departamento de sanidad duplique trabajos ajenos con respecto a nutrición, pues tiene suficiente que hacer en su propia esfera de acción, y como el propósito final de la nutrición mejor consiste en obtener mejor salud, una de las funciones del departamento de sanidad es coordinar y complementar cuanto trabajo conduzca a esa meta.

El Gobierno Federal de los Estados Unidos cuenta, por supuesto, con muchas dependencias interesadas en varias fases del problema, pero es en fecha muy reciente, y gracias principalmente a los esfuerzos del Subsecretario de Hacienda Srta. Roche, y del Cirujano General Parran, del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, que se ha iniciado un plan para establecer la cooperación y coordinación de las tareas de esas dependencias, en muchos casos desconectadas, a fin de atacar así con mayor eficacia el problema por todos sus lados. Esto se realiza por conducto del recién creado Comité Técnico de la Nutrición, de la Comisión Interdepartamental de Sanidad y Beneficencia. Apenas se está terminando la organización de dicha Comisión, pero a juzgar por el interés y entusiasmo manifestado, creo que logrará mucho. Sin embargo, esa cooperación Federal, aunque puede conseguir mucho, no puede completar su tarea a menos que cooperen los Estados, y a los departamentos de sanidad de éstos les corresponde facilitar el punto de vista sanitario, o sea el eslabón que echan de menos los organismos estaduales, tal como están constituidos hoy día. Por ejemplo, la Administración de Recolocación, la Administración de Obras Públicas, y otros organismos de socorro se encuentran primordialmente interesados en cuánto alimento se necesita, y en cuánto cuesta. Los Servicios de Extensión Agrícola se ocupan primordialmente de la manera de producir, preparar y servir el alimento. El Departamento de Sanidad debe ahora contestar la pregunta: ¿Por qué necesitamos ese alimento?

Además de cooperar entre sí, las oficinas Federales están dispuestas a cooperar con los departamentos locales de sanidad en la solución del problema. De dichas oficinas, aquéllas cuyos trabajos en nutrición tocan más de cerca el problema sanitario en los estados, comprenden: la Oficina del Niño del Departamento del Trabajo, el Servicio de Extensión del Departamento de Agricultura, la Administración de Recolocación, y el Servicio de Sanidad Pública, y puedo asegurar que todas están dispuestas a cooperar en los esfuerzos realizados en los diversos estados.

La Oficina del Niño ha visto en sus obras pro maternidad e infancia, cuán necesario era un conocimiento apropiado de la nutrición, y ha ayudado a 10 departamentos estatales de sanidad a organizar servicios de nutrición. Meritoria es esa obra, y el Servicio de Sanidad Pública espera continuar cooperando en ella. Sin embargo, no hay todavía más que 10 estados en cuyo departamento de sanidad figure una nutricionista. De ellos, el de Massachusetts fué el primero, pues empleara una nutricionista hace ya unos 16 años, y a medida que ha aumentado la demanda ha tenido que aumentar a 10 el número de nutricionistas. La mayor parte de los otros departamentos de sanidad no han empleado sus nutricionistas sino hace poco, y todas ellas se encuentran sobrecargadas de trabajo. Ahora bien, consideremos algunas de las tareas que esas peritas verifican, y que podrían verificar otros departamentos de sanidad, tareas esas apenas si tocadas en algunos sitios, en otros realizadas incompletamente, y que necesitan atención mucho mayor:

1. Cooperar con los organismos del estado primordialmente interesados en otras fases de la nutrición, y extender la esfera de la higiene, sin duplicar las obras de los mismos.

Deseo recalcar la frase "sin duplicar," pues no hay para que duplicar los trabajos que verifican otros organismos. Las autoridades sanitarias deben atacar el problema por un lado nuevo, y en todas partes existen grupos numerosos que necesitan con urgencia consejos nutritivos que no reciben hoy día de ninguna otra parte.

2. Proporcionar con todo pormenor, consejo y ayuda a las visitadoras sanitarias con respecto a los problemas de nutrición que las confrontan.

Si se cuenta con un servicio extenso de enfermería sanitaria, las enfermeras tropiezan a diario con problemas de nutrición, y a menos que haya una nutricionista que las asesore debidamente quizás no resulte muy satisfactoria la forma en que atienden a esos problemas, pues tendrán que conseguir la información disponible donde buenamente puedan. Para prestar un servicio verdaderamente eficiente precisa alguna autoridad central que las aconseje.

3. Explicar detalladamente la nutrición adecuada en las clínicas y conferencias dedicadas a madres, lactantes y preescolares.

Si se ofrecen clínicas y conferencias relativas a la maternidad y la infancia, ¿qué disposiciones se han tomado para enseñar debidamente en ellas los principios de la nutrición? He ahí uno de los principales problemas que confrontan esas clínicas, y de bien poco sirve que el médico se contente con decir a las madres que tanto ellas como sus hijos necesitan mejor alimentación. Rara vez tiene el médico tiempo de estudiar cada caso por separado, y aunque lo tuviera, en la mayor parte de los casos no ha recibido la necesaria preparación especializada que lo capacite para formular recomendaciones prácticas y detalladas que se conformen al presupuesto del individuo.

4. Preparar, compilar y distribuir material educativo en forma de conferencias radiofónicas, folletos e instalaciones.

Hay mucha necesidad de material educativo que repose sobre una base sólida. Labor educativa patrocinada por razones comerciales hay de sobra, pero tergiversada a fin de promover la venta de los productos que manufacturan. Todavía no he acabado de decidir qué material educativo el nutricionista sanitario debe preparar. Quizás el Servicio Federal de Sanidad Pública debería encargarse en parte de la tarea, y el Dr. Stanley Osborn, de Connécticut, ha propuesto que repartamos periódicamente comunicados en que los departamentos de sanidad puedan encontrar datos exactos con respecto a los últimos adelantos en el campo de la nutrición, y quizás sea posible hacerlo si la demanda lo justifica. Igualmente la preparación de carteles y otro material semejante, resulta difícil y costosa si deseamos que sean exactos y revistan el interés necesario para que el público en general se fije en el mismo y recuerde la lección que se trata de enseñar, de modo que quizás convendría hacer preparar por artistas, asesorados por hombres de ciencia, carteles, gráficos y otro material expositivo. Tenemos, además, la cuestión de preparar un manual de nutrición para higienistas, pues hasta la fecha no parece que exista una publicación de esa naturaleza. Ese manual facilitaría datos que podrían usar en sus campañas los departamentos de sanidad, y reimprimir en forma de folleto para atender a situaciones dadas en sus localidades. Si se prepara ese manual, no creo que deba entregarse a los higienistas, a menos que cuenten con el consejo y ayuda personal de un nutricionista competente, pues resultaría contraproducente que tratara de aplicar el contenido de una obra de esa naturaleza un individuo sin conocimiento especial de la nutrición.

5. Cooperar con los jefes locales de sanidad en la preparación de un plan específico para atender a todo problema nutritivo peculiar de la localidad, tal como pelagra, bocio, edema debido a desnutrición, etc.

No puedo menos de llamar la atención en particular sobre la pelagra, pues a mi entender constituye hoy día el más grave problema nutritivo de los Estados Unidos. Ya sabemos que puede ser prevenida con una alimentación adecuada, y aunque se ha hecho mucho en los últimos años para mermar la mortalidad que ocasiona, creo que nos acercaríamos mucho más a su eradicación total como problema sanitario, si los departamentos de sanidad de los estados interesados contaran en su personal con nutricionistas competentes.

6. Formular recomendaciones apropiadas para atender a la fase nutritiva de los programas de higiene dental.

Lo único que el higienista dental puede enseñar sin ambages es que el desarrollo adecuado de la dentadura depende de que el niño reciba una nutrición apropiada durante el período de la formación de los dientes. De ahí que en todo extenso plan de higiene dental sea necesario enseñar nutrición; y si el higienista dental no cuenta con el concurso de un nutricionista preparado, esta fase del programa con toda probabilidad no es atendida debidamente.

7. Ofrecer consejos prácticos y pormenorizados sobre nutrición en cooperación con las obras antituberculosas.

La nutrición apropiada constituye una de las tres bases en que reposa la lucha antituberculosa. ¿De qué sirve emprender una campaña contra la peste blanca si no se dan al mismo tiempo los pasos necesarios para implantar el imprescindible mejoramiento en la alimentación de los niños desnutridos? Si se llevan a cabo obras antituberculosas y no se dispone de los servicios de una nutricionista competente, no puede considerarse perfecto el plan.

8. Suministrar la ayuda solicitada por instituciones, tales como orfanatorios, asilos, colonias de vacaciones, etc., a fin de ofrecer a los asilados alimentación adecuada a precio módico.
9. Cooperar con las autoridades de instrucción pública y otros organismos interesados en enseñar los aspectos sanitarios de la nutrición a maestros y escolares, y utilizando también los comedores escolares.
10. Pláticas a grupos interesados de profanos, tales como sociedades de padres y maestros, grupos de damas, etc., si no las dictan otros organismos.
11. Ayudar a organizar una comisión asesora sobre nutrición en cada estado y participar activamente en las obras de dicha comisión al atacar el problema nutritivo más urgente.

12. Cooperar, si lo solicitan los médicos, con las sociedades médicas, y ayudar a formular regímenes terapéuticos de precio bajo.

Deseo recalcar aquí que la nutricionista no debe jamás preparar regímenes terapéuticos para individuos, a menos que así lo solicite el médico. Si la nutricionista oficial observa esa regla de conducta, esto contribuirá a que obtenga la cooperación de los facultativos de la población.

13. Compilar datos relativos a la frecuencia de las enfermedades relacionadas con la nutrición.

Lo que he dicho no constituye un plan de trabajo, pues lo que me he propuesto es señalar algunos de los puntos más importantes. A los interesados les ayudaremos a preparar un plan de acción que tome en cuenta sus necesidades especiales.

Ahora bien, digamos aquí algunas palabras relativas a las dotes que deben poseer las nutricionistas para realizar estas tareas: No basta con que hayan obtenido un diploma en economía doméstica y especializado en nutrición. Deben además poseer alguna experiencia y ser tan conocidas e idóneas que gocen del respeto y estima de las otras nutricionistas del estado. A mi parecer, en todo estado que inicie esta obra, el éxito o fracaso dependerán de la personalidad del individuo escogido, y no se me ocurre de momento ninguna otra obra sanitaria en que sea tan indispensable la capacidad para cooperar, para organizar, y para dirigir. Además, es importantísimo que estas nutricionistas posean conocimientos, no sólo de sanidad, sino de nutrición desde el punto de vista sanitario, y no se me olvida que son bien pocas hoy en día las que poseen tales calificaciones. Por lo tanto, parece muy práctico que tomemos a una persona ya debidamente preparada en nutrición, y que le enseñemos el punto de vista sanitario. En el Instituto Nacional de Sanidad tenemos en proyecto ofrecer un curso de esa naturaleza en una forma semejante a la empleada para preparar otro personal de sanidad.

Contando con una nutricionista cuidadosamente escogida y bien educada que encabece la obra, ésta no puede fracasar. La demanda ya existe, según nos demuestran las muchas referencias a alimentos en los programas radiofónicos, los muchos anuncios en revistas y periódicos, y las conferencias dictadas por charlatanes; Es precisamente porque la gente desea esa información, y porque no saben que un litro de leche de la vieja vaquita (pasteurizada, por supuesto), que un tomate arrancado de la mata en el patio, y que una siesta al sol les proporcionarán cuanta vitamina necesitan.

A los jefes de sanidad les corresponde la iniciativa. Las autoridades federales de sanidad están dispuestas a ayudar, y dentro de poco creo que podré relatar específicamente cuánto y qué hacen los organismos

federales en este terreno en su relación con la salud pública. Ya sé que varios Estados abrigan tales proyectos, pero es tiempo de que el tema reciba la atención que justifica su importancia. No hay que comenzar en gran escala, y basta al principio con una sola nutricionista. Mantened la obra a la vista y cuando se necesite otra, empleadla, pues una no puede atender a todo el estado.

En mi concepto, la nutrición constituye al final de cuentas un problema local, y el servicio debe ser prestado sobre una base comunal y sostenido, por lo menos en parte, con fondos locales; mientras que la nutricionista trabaja en cooperación con el jefe local de sanidad y es asesorada por las nutricionistas del departamento estadual de sanidad.

He ahí la meta que debemos tratar de alcanzar. Las grandes ciudades pueden atender a sus propios problemas de nutrición, como lo hacen algunas, pero en el interior del estado a los departamentos estaduales de sanidad les corresponde allanar el camino.

Mensaje a los estudiantes.—Todas las épocas son buenas para ser vividas. Pero vivid la vuestra, vivid esta fugaz etapa de vuestra existencia con amor entrañable y perdurable a ésta, que está siendo ya "la vieja casa." Pensad que cualquier tiempo, por lo mismo que éste es el de vuestra juventud, será incomparablemente más gris que el presente. Amad a la Facultad, ella lo merece por lo que os da y vosotros le debéis gratitud por lo que de vosotros espera, confiada en vosotros. No defraudéis esta esperanza. Allá, en un pasado que para vosotros es ya nebuloso, las grandes figuras de los precursores vigilan el presente y el porvenir. No hagáis que se arrepientan de haber confiado en las fuerzas del futuro. Ellos, muchos de ellos, ajenos a nuestro país, tuvieron fe cuando otros eran derrotistas. Demostradles, con vuestra honestidad profesional y con vuestra probidad científica, que sois capaces de mantener erguida la enseña de la Facultad, en la que ellos inscribieron dos palabras: Saber y Honradez.—AUGUSTO TURENNE, *An. Fac. Med.*, 5, Nos. 1, 2 y 3, 1936.

Literatura médica en Estados Unidos.—En las colonias inglesas de Norte América, la mayor parte de los libros de medicina utilizados eran importados de Inglaterra y algunos otros países europeos. La primera publicación médica fué el folleto de Thomas Thacher en 1677, con respecto a lo que llamaba "viruela o sarampión." Poco después de la Independencia, primero Filadelfia y luego Nueva York se convirtieron en centros editoriales para obras de medicina. La venta de obras médicas alcanzó su máximo en 1929 con 3,800,000 ejemplares, de un valor aproximado de \$10,000,000, disminuyendo en 1932 a 675,000 con un valor de \$4,000,000, y revelando últimamente aumento. En Estados Unidos hay 16 casas que publican obras de medicina, aunque nueve de ellas también publican otras obras. Entre las obras que han obtenido una circulación mayor figuran la "Medicina Interna" de Osler; la "Cirugía" de DaCosta; la "Anatomía" de Gray; la "Fisiología" de Howell; el "Diagnóstico Físico" de Cabot; la "Obstetricia" de Hirst, y la "Oftalmología" de May.—*Medical Economics*, fbro. 1937.