

## JUSTIPRECIACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE HIGIENE \*

Por el Dr. GEORGE T. PALMER

*Presidente de la Subcomisión de Modelo de Sanidad Municipal, de la Asociación Americana de Salud Pública*

El Comité de Práctica Administrativa de la Asociación Americana de Salud Pública ha preparado un nuevo modelo para justipreciar las obras municipales de sanidad. En su nueva forma, éste representa la evolución de una idea presentada por el Dr. Charles V. Chapin en 1923, y luego ampliada por el Dr. Watson Rankin y por el Dr. W. F. Walker, el último en representación de la Asociación Americana de Higiene Infantil, tras un estudio sanitario de 86 poblaciones.

El nuevo modelo constituye un compendio de las prácticas y actividades que representan los principales elementos de un programa municipal de sanidad, en general conveniente. Su fin es ayudar al médico de sanidad a preparar su plan de trabajo y a justipreciar sus esfuerzos. Ofrece, a la vez, un cuadro concreto para la gente inteligente de la comunidad, a cuyo apoyo tiene que atenerse el servicio de sanidad, y que no cuenta ni con el tiempo ni los conocimientos necesarios para hacer por su cuenta una justipreciación semejante.

Esa forma o impreso está formada por puntos que representan cierto volumen y forma de actividad, y viene a constituir una cinta métrica del "grado en que los ciudadanos en general se han ocupado de proteger y promover su salud comunal". En contraposición, quizás, al concepto periodístico, este modelo no pretende medir la "salubridad" de una ciudad. La ciudad que obtiene más puntos, no es forzosamente la más sana, pues no todas parten del mismo punto en su busca de la salud. Los haberes sanitarios también varían mucho, y es sumamente difícil medir la salud. Los coeficientes de morbilidad y mortalidad sólo lo hacen parcial y toscamente. Este modelo sólo trata de medir la actividad y ejecución, y equilibrar los esfuerzos realizados dentro de las limitaciones naturales de la ciudad dada.

¿Qué tiene de nuevo la última revisión?

En primer lugar, es algo más larga, siendo inevitable su ampliación con los años. Se han introducido ciertas calificaciones, puntualizado las definiciones, y todo eso exige espacio. Ciertos puntos más apropiados han suplantado a otros, habiéndose modificado, bien para arriba o para abajo, los patrones y su valor numérico.

En el nuevo impreso hay 11 secciones, mientras que en el viejo había 14. Dos secciones, cáncer y cardiopatías, se han combinado con otras materias en una sección no estimada en puntos, designada "otras gestiones contra la enfermedad". Una sección, "propaganda higiénica", ha dejado de ser independiente, distribuyéndose entre otras.

\*Estos modelos pueden conseguirse por conducto de la American Public Health Association, 450 Seventh Avenue, New York, N. Y., E. U. A. Tomado del Am. Jour. Pub. Health, 216, mzo. 1934.

Se ha agregado una sección nueva, también sin puntos: "higien mental". Las 11 secciones, con sus valores correspondientes, han sido agrupadas como sigue:

I.—Servicios generales:	
A—Demografía.....	0.45
B—Laboratorio.....	.60
II.—Dominio de las enfermedades prevenibles:	
A—Enfermedades transmisibles agudas.....	1.55
B—Afecciones venéreas.....	.65
C—Tuberculosis.....	.90
III.—Obras para fomentar la higiene individual:	
A—Higiene maternal.....	.90
B—1. Higiene de los lactantes.....	.90
2. Higiene preescolar.....	.90
C—Higiene escolar.....	1.10
IV.—Trabajos de saneamiento:	
A—Saneamiento general.....	.80
B—Leche y alimentos.....	.75

El total de puntos es de 9.50, reservándose los otros 0.50 para asignarlos en caso de que cada una de las 11 secciones alcance por lo menos la mitad del total posible. Esta idea ha sido copiada del Modelo de Justipreciación de las Obras Rurales de Sanidad, y se propone alentar el desarrollo de un programa equilibrado, en vez de desigual. Los valores reflejan el cambio de sentimiento en cuanto a la importancia relativa de las secciones. Las enfermedades venéreas reciben marcas mayores, y lo mismo sucede, aunque en menor grado, con la higiene maternal, infantil y preescolar. Por otro lado, la higiene escolar, la biodemografía y el control de las enfermedades transmisibles, han sido rebajados. En la sección de laboratorio, se piden más servicios, y se han doblado ciertas normas. Por ejemplo, los ejemplares para examen por cada caso de tifoidea, han sido aumentados de 7 a 14; y los de difteria de 20 a 40.

Las muestras de leche solían calcularse sobre el volumen de leche distribuída, lo cual redundaba en perjuicio de las poblaciones en que hay un pequeño número de repartidores grandes, y en que se necesitan menos muestras que en las ciudades con muchas plantas pequeñas. La base ha sido, pues, cambiada a número de muestras por mes en cada planta distribuidora.

Se han cambiado las pautas para la notificación de las enfermedades, expresando el número de casos por muerte. Para la escarlatina, la cifra era antes 50; ahora es 100. Para el sarampión, se ha elevado de 60 a 120; para la tos ferina de 25 a 50. En cambio, se ha rebajado la tifoidea de 10 a 8; y la difteria de 15 a 10. El antiguo modelo exigía la hospitalización de 50 por ciento de los casos de viruela; el nuevo, sólo 25 por ciento.

Reina cierta creencia de que las normas relativas a visitas de lactantes y párvulos a consultorios médicos, y las de enfermeras a los domicilios de pequeños, pecaban de alguna exageración, de modo que se han reducido, y en el nuevo modelo sólo se piden 2,000 en vez de 3,000 visitas por 1,000 nacidos. Las visitas de enfermeras por cada lactante inscrito se han rebajado de 10 a 6. En la sección preescolar, las visitas a consultas médico-sanitarias por cada niño inscrito han disminuído de cuatro a dos; y lo mismo las visitas a domicilio por niño inscrito.

Las modificaciones más radicales corresponden a la sección de higiene escolar. El propósito ha sido constantemente recalcar la necesidad de verdadera cooperación entre maestros, enfermeras y médicos escolares, y por otro lado entre los padres, y los maestros y enfermeras. Los nuevos puntos introducidos encarnan esos principios.

En la sección de saneamiento, aparecen tres materias nuevas: conexiones, cruzadas (empalmes), piscinas y viviendas.

En la sección de fiscalización de los alimentos y la leche, la modificación más importante versa sobre la definición de pasteurización, habiéndose ampliado la vieja regla de 61° C. por 30 minutos, a fin de reconocer otros procedimientos cuando cuenten con la aprobación oficial de los funcionarios estaduales y federales. Esto permite utilizar los métodos de pasteurización en poco tiempo y a una temperatura alta, que después de varios años de experimentación, han sido aprobados por otros comités de la Asociación Americana de Salud Pública y de las Autoridades Sanitarias de los Estados y Provincias. También se ha agregado una casilla para inspección de carnes.

En su revisión, el comité ha tratado de mantenerse al tanto de los cambios en las prácticas y de los nuevos conocimientos, evitando al mismo tiempo toda expansión o complicación innecesarias. Hasta cierto punto, las nuevas partidas exigirán ciertas modificaciones en los registros locales, a fin de acopiar los datos en la forma estipulada, y los intervalos de cinco años entre cada revisión, tienen por fin evitar trastornos innecesarios en las prácticas establecidas.

Una novedad del modelo consiste en una expansión de la sección preliminar relativa a demografía, habiéndose introducido gráficas que patentizan la distribución de los coeficientes de mortalidad por causas específicas en varias ciudades muy diferentes. Esto permite a una comunidad comparar su rango en esos puntos con el de un grupo general de ciudades. También se describe la manera de ajustar los coeficientes a un millón de habitantes como modelo, eliminando así las diferencias artificiales debidas a diversas proporciones de la población en los varios grupos de edades.

El nuevo modelo facilita la inscripción de todo servicio de índole sanitaria, incluso los realizados por médicos particulares, lo cual ha sido difícil hasta ahora; así como los prestados por organismos oficiales y voluntarios.

En la introducción se describen francamente las limitaciones del modelo. Sus pautas se basan en el criterio profesional colectivo de la actualidad, y en los resultados que en muchos casos se obtienen hoy día por lo menos en 25 por ciento de las ciudades cuyos datos se hallan disponibles. No se espera que una ciudad modifique sus trabajos simplemente con el fin de hacer subir sus valores, cuando el juicio de la comunidad indica que la situación local exige otra cosa. El modelo debe ser considerado como un guía útil, más bien que como un molde inflexible, cuyo fin es ayudar y no obstaculizar.

---

## PREPARACIÓN DE JEFES DE SANIDAD\*

Por el Dr. JOSEPH W. MOUNTIN

*Cirujano del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos*

*Introducción.*—En este trabajo proponémosnos discutir muy sucintamente ciertos puntos relativos a la preparación de los médicos diplomados para puestos de jefes locales de sanidad. Aunque fundados en la experiencia obtenida en obras de sanidad en los condados, a nuestro entender, los principios y planes expuestos quizás tengan aplicación más general. Este plan comprende la instalación de un programa estadual, incluso establecimiento de normas educativas, ofreciendo medios de preparación y poniendo en vigor ciertas disposiciones. El contenido del curso es bastante manifiesto, y ha recibido mucha atención en las discusiones del asunto; pero las relaciones administrativas no parecen hallarse tan bien definidas y, al parecer, han recibido poca consideración. Igualmente manifiesta es la necesidad de contar con jefes de sanidad bien preparados; sin embargo, a juzgar por lo observado en la rama de la instrucción pública, el progreso en ese sentido será muy lento, a menos que algún organismo del Estado acepte la responsabilidad administrativa de fomentarla y hacerla cumplir.

*Organización y administración.*—Teóricamente, podrían ponerse en vigor las normas profesionales mediante un sistema de licenciatura; pero ese plan probablemente no rendiría sus mejores resultados sino después que, definidas mejor dichas normas, se aplicaran por igual a los puestos más encumbrados, así como a los más bajos. Por otro lado, la tendencia actual parece alejarse de la licenciatura, prefiriendo establecer una escala de salarios basados en la aptitud. Ese método podría ser incorporado en el sistema de subsidios del Estado, pero independiente del plan escogido, si va a obtener éxito en el Estado en general, tiene que administrarlo algún organismo central. El Departamento de Sanidad del Estado parece ser el más lógico para ello, pudiendo desempeñar cuatro funciones muy necesarias: (1) inculcar apreciación de la necesidad de la preparación profesional; (2) ayudar

\* Pub. Health Rep. 45: 2378, obre. 3, 1930.