

los exámenes dirigidos a detectar enfermedades ignoradas, son labores todas de carácter preventivo que el médico tradicionalmente desempeña junto con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Por lo tanto la Primera Reunión de Ministros declaró que "la doctrina de la integración no admite separación entre prevención y curación", es decir, que "existe una dependencia mutua entre la medicina individual y colectiva".

TASA DE SUICIDIO DE MEDICOS EN LOS ESTADOS UNIDOS

Según los resultados de un estudio realizado por el Dr. Paul H. Blachly, Profesor Adjunto de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oregon, E.U.A., las tasas de suicidio entre los médicos variaban de 10 por 100,000 en los pediatras (ligeramente inferior a la tasa nacional de 10.9) a 61 por 100,000 en los psiquiatras. La edad media de médicos suicidas fue de 48.8 años. El estudio se basó en la sección de noticias de fallecimientos publicada en el *Journal of the American Medical Association*, órgano que a partir de su número de mayo de 1965 incluyó en esa sección las noticias de decesos por suicidio de miembros de la profesión. Se tomó en cuenta para el estudio las noticias publicadas durante un período de 128 semanas a partir de la fecha mencionada. En ese período se registraron 249 suicidios comprobados y 56 fallecimientos cuya causa pudo ser suicidio. Comparativamente el suicidio produjo más defunciones que las causadas por accidentes aéreos y de vehículos de motor, ahogamiento por inmersión y homicidio considerados todos ellos en conjunto. De los médicos que se suicidaron, 6.5% eran mujeres, mientras que con respecto a la tasa de defunción de médicos por todas las causas, las mujeres sólo representaban un 3.6 por ciento. En la primera etapa del estudio se enviaron cuestionarios a los parientes más cercanos de los médicos fallecidos por suicidio, con lo que se comprobó que:

Es, pues, menester modificar los planes de estudio en las escuelas de medicina, para unificar la enseñanza de la medicina preventiva con la medicina clínica: programa que ya está en marcha en la mayoría de las escuelas de medicina del Continente. (Organización Panamericana de la Salud: Documento REMSA/9; *Informe Anual del Director, 1967*, Documento Oficial 86; y *Hechos que revelan progreso en salud*, Publicación Científica 166, 1968.)

- El 55% tenían hijos pequeños.
- La mayoría estaban bien preparados para ejercer su profesión pero sólo el 61% se consideraban bien establecidos en ella.
- El 39% consideraban que su situación económica era inadecuada.
- El 38% gozaban de buena salud, el 51% sufrían trastornos de poca importancia, el 9% padecían alguna enfermedad grave y el 2% padecían alguna enfermedad mortal.
- Ninguno de ellos parecía gozar de buena salud mental: se recogieron indicaciones de que el 75% se hallaban deprimidos o turbados.
- En un 36% no había antecedentes de tratamiento psiquiátrico. De los demás, el 38% se habían sometido a tratamiento de esa clase y un 26% se hallaban en tratamiento a su fallecimiento.
- Al 39% se le atribuyó beber con exceso o ser alcohólicos; de hecho, un 19% bebían al tiempo de su muerte.

La incapacidad de superar la dependencia de drogas y la crítica de colegas encabezó la lista de causas de ansiedad, seguidas por fallecimiento de algún familiar y fracaso en los negocios.

El autor del estudio menciona dos problemas específicos del médico que pueden contribuir al suicidio: 1) en condición de paciente, el médico es tratado con precaución especial que a menudo suele ir en detrimento suyo y 2) el 40% de los médicos suicidas

fueron presa de un círculo vicioso de dependencia de las drogas. En general, se mencionan factores que inciden específicamente en la profesión y que pueden contribuir al suicidio como son, por ejemplo, el anonimato y el egoísmo. El excesivo individualismo, señala el autor, ayuda a explicar la

gran frecuencia de suicidios entre los estudiantes más brillantes y los graduados de instituciones docentes prestigiosas, así como también permite entender el gran consumo de drogas y alcohol y la frecuencia de accidentes aéreos al actuar como pilotos. [*Medical Tribune* 9(34): 1 y 21, 1968.]

DEL BULLETIN DE LA OMS

Ensayos comparados con drogas a base de antimonio en la esquistosomiasis urinaria

Se describen y analizan ensayos quimioterapéuticos para el tratamiento de la esquistosomiasis urinaria. El diseño y la realización de dichos ensayos se basaron en técnicas estadísticas recomendadas que hoy día se aceptan como los métodos más adecuados para la evaluación de drogas contra la esquistosomiasis.

La selección al azar permitió obtener grupos de huéspedes comparables en los que era común la infección parasítica múltiple y las lesiones radiológicas del aparato urinario. En el tratamiento se utilizó uno de tres compuestos de antimonio administrado en dosis diarias metálicas equivalentes.

El tartrato sódico de antimonio (TSA) y el dimercaptosuccinato de antimonio (TWSb) resultaron igualmente eficaces para la cura,

pero ambos tuvieron numerosos efectos secundarios. El antimonilgluconato de sodio (TSAG) resultó cuatro quintas veces tan eficaz, pero la tolerancia fue superior. Según estimaciones de la excreción urinaria de antimonio, la retención tisular del metal se relacionaba con las tasas de cura y los efectos secundarios. Se llegó a la conclusión de que ninguna de las drogas se prestaba a la quimioterapia en masa.

Se requieren con urgencia más esquistosomicidas nuevos no tóxicos y, para evaluar su eficacia, se sugiere que se realicen ensayos en diversos centros una vez que se llegue a un acuerdo internacional sobre métodos técnicos. [Davis, A. "Comparative Trials of Antimonial Drugs in Urinary Schistosomiasis". *Bull WHO* 38(2): 197-227, 1968.]

Estudios sobre el contacto hombre-vector en algunas zonas maláricas de Colombia

La frecuencia de picaduras en el hombre por mosquitos depende del número de contactos entre el hombre y el mosquito, lo que a su vez depende de las pautas de conducta de ambos. A fin de examinar estas relaciones en un área con elevada incidencia malárica se realizó, en 1965, un estudio acerca de los movimientos nocturnos y de los hábitos de picadura del mosquito en cinco localidades del área malárica de Colombia que se encontraban en el 13° y 14° ciclo de rociamiento bienal con DDT.

La población se clasificó en cinco grupos por edad y sexo, es decir hombres y mu-

jeses mayores de 15 años de edad, niños y niñas de 5 a 15 años y menores de 5 años. Se observaron varias diferencias en los hábitos de esos grupos en relación con el tiempo que pasaban en el interior o fuera, pero cerca de la casa.

Se estudiaron los hábitos de las cuatro especies principales del vector anofelino en relación con las actividades humanas. Con respecto a tres de las especies (*A. albimanus*, *A. darlingi* y *A. nuneztovari*) se sugiere que la importancia relativamente baja de la picadura en el exterior se debe no a un factor que depende de la densidad, sino a un ciclo gono-