

# LA SALUBRIDAD EN LATINO AMÉRICA

## UN CUARTO DE SIGLO DE PROGRESO

Por el Dr. W. G. SMILLIE

*Prof. de Salubridad y Medicina Preventiva, Colegio Médico de la  
Universidad de Cornell*

Hace cerca de treinta años tuve el privilegio de pasar cuatro años en São Paulo, Brasil, como profesor de salubridad en la Universidad del Estado, oportunidad que aproveché para visitar los colegios y departamentos de sanidad de la mayor parte de las Repúblicas Sudamericanas.

En los años subsiguientes he estado al tanto de las investigaciones médicas de Latino América y las frecuentes visitas realizadas por mis colegas de Sud América a Estados Unidos me han permitido conservar antiguas amistades. Ahora, por primera vez después de un cuarto de siglo, me ha sido posible visitar de nuevo la América Latina durante el período de mayo 1º, 1949, a julio 30, 1949, mediante una subvención del Departamento de Estado que me permitió disertar y conferenciar en varias escuelas de Salubridad de otras Repúblicas Americanas.

Los países visitados fueron: Puerto Rico, Brasil, Argentina, Perú, Guatemala, República Dominicana, Uruguay, Chile, República de Panamá y México.

En todos fui recibido con abrumadora cortesía y resulta imposible incluir en este informe los nombres de todas aquellas personas y organizaciones que tan cordiales se mostraron. Aprovecho la oportunidad, sin embargo, para expresar mi sincero agradecimiento a todos aquellos que tan generosamente contribuyeron al éxito de mi viaje.

Trataré de hacer un breve análisis de los adelantos alcanzados en la educación médica en Latino América durante los pasados 25 años, y especialmente repasaré las enormes mejoras en las medidas de protección a la salud. Señalaré también la contribución de la ciencia norteamericana a esos adelantos y demostraré dónde tuvieron mayor éxito esos esfuerzos.

Es sumamente peligroso, naturalmente, llegar a conclusiones derivadas de un corto período de observación de tres meses, pero es posible y hasta ventajoso comparar un período con otro, sin tomar en cuenta los años transcurridos. Tomaré como línea básica el año 1920 y compararé la organización de los servicios de sanidad de aquel año con los resultados patentes en 1948. Este método nos da un amplio panorama de la marcha de los sucesos, sin señalar los detalles de dedicación personal, sacrificios, desaliento, trabajo y desengaños dolorosos, que son todos parte integrante de la marcha hacia el mejoramiento social.

No se establecerán comparaciones entre un país sudamericano y otro;

como es natural, algunos países han adelantado más rápidamente que otros, debido en gran parte a diferencias de estructura social básica y desarrollo económico, pero en todos los países, aun los menos favorablemente situados, resultan increíbles los adelantos obtenidos en el campo de la ciencia médica, en el curso de una generación.

Discutiremos brevemente los cambios en educación médica, los adelantos en la investigación y el desarrollo de la Administración de Salubridad y la asistencia médica.

#### EDUCACIÓN MÉDICA

1. Ha habido marcada tendencia a alejarse de la enseñanza didáctica con conferencias formales a grandes grupos de estudiantes, por clínicos sobresalientes.

2. Existe ahora una fuerte tendencia en muchas escuelas médicas a tomar las medidas adecuadas de modo que los temas preclínicos sean enseñados por profesores especialmente preparados. Además, ahora muchos estudiantes toman parte activa en los ejercicios de laboratorio de los años de preclínica.

3. Existe también la tendencia a emplear métodos de selección al escoger los estudiantes para admisión, especialmente después de los dos primeros años de preparación preclínica.

4. Cada vez son más y más las escuelas médicas dotadas de alojamiento adecuado, mayores facilidades para aulas, laboratorios y bibliotecas.

5. Se está popularizando el plan de tiempo completo para los maestros de temas preclínicos.

6. Se está realizando una estrecha afiliación de los colegios médicos con hospitales bien equipados donde se dispone de abundante material clínico.

7. Gana terreno rápidamente un sistema de internados para jóvenes médicos en los hospitales en que se enseña.

Todos esos y muchos otros principios sencillos de sana educación médica se están realizando en casi todos los colegios médicos de Sud y Centro América. En realidad, algunos de los más sobresalientes colegios médicos de Sud América poseen edificios y equipos muy superiores a los del promedio de escuelas médicas de Norte América, lo que representa un gran cambio en la calidad de la enseñanza médica que existía en 1920.

Algunos de los más antiguos profesores preparados en el sistema europeo de enseñanza didáctica no están completamente de acuerdo con esos cambios en el sistema de enseñanza médica y en algunas escuelas los mismos estudiantes no favorecen el sistema de selección de los estudiantes más capacitados para preparación continuada. En conjunto, sin embargo, puede decirse que uno de los mayores adelantos de la ciencia médica en Latino América, en un período de 25 años, consiste en la preparación de

médicos. No ha aumentado el número de escuelas médicas, pero la calidad de la enseñanza ha mejorado notablemente.

### INVESTIGACIÓN MÉDICA

Hace 25 años en Centro y Sud América, sólo existía una media docena de centros bien preparados para la investigación médica. En un corto período de tiempo el espíritu de investigación científica se ha diseminado en toda la América Latina; cada una de las naciones tiene sus problemas médicos especiales y hace valientes esfuerzos para tratar de resolverlos; cuenta con laboratorios de investigación respaldados por el gobierno, y el intercambio de información científica entre los trabajadores de investigación en Latino América, es conveniente y estimulador. La mayor parte del trabajo de investigación está a cargo de hombres jóvenes, vigorosos, imaginativos y dedicados a su especialidad. Parte de los mejores trabajos científicos del mundo entero, en epidemiología, parasitología, fisiología de altitud, han sido realizados en Sud América.

Como quiera que los trabajos de investigación en Latino América dependen en gran parte de subsidios del gobierno, ha habido casos en que la presión política ha sofocado los mejores esfuerzos del profesor médico y de los estudiantes de medicina, pero en conjunto puede decirse con certeza que se ha avanzado más rápidamente en el campo de la investigación médica en Latino América durante los pasados 25 años, que en cualquier otra parte del mundo.

### ADMINISTRACIÓN DE SALUBRIDAD

Hace 25 años la administración de salubridad se hallaba en su infancia en toda la América Latina. Se había efectuado magnífico trabajo epidemiológico en temas especiales, como fiebre amarilla, malaria, peste, tifo y otros campos especiales y estrechos; algunos de los centros más importantes habían establecido Institutos de Higiene; el aspecto de ingeniería de la sanidad municipal estaba en sus comienzos; la higiene rural había recibido escasa atención. Eran pocos los individuos sinceramente interesados en el mejoramiento de la higiene y no existían facilidades de preparación en las especialidades de salubridad.

Ahora todo ha cambiado por completo. En todos los países visitados he encontrado un núcleo joven, entusiasta, apto y bien preparado, de médicos, ingenieros, enfermeras de salubridad, higienistas industriales, epidemiólogos, educadores sanitarios, técnicos de laboratorio y otros técnicos en los temas de gran especialización de la protección y mejoramiento de la salud. En casi todas las ciudades grandes y en muchas de las zonas rurales se han establecido centros de sanidad; en la mayor parte de las Repúblicas Latinoamericanas se han establecido, o se hallan en vías de establecerse, grandes facilidades para la preparación adecuada de varios tipos de personal de salubridad. Este adelanto asom-

broso ha ocurrido durante los últimos 25 años, en su mayor parte, durante los últimos 10 años.

Además, cada gobierno desarrolla su programa de acuerdo con sus necesidades específicas. Una excelente señal es que no se ha seguido un patrón único en la administración de salubridad. Los administradores de salubridad de varios países han determinado primero las necesidades básicas de su nación y han planeado su progreso de acuerdo con las mismas.

#### NOTABLE DESARROLLO EN HIGIENE Y SALUBRIDAD DE LATINO AMÉRICA

La brevedad de mi visita me ha impedido verlo todo o aun una pequeña parte de las actividades en Medicina Preventiva y Salubridad en Latino América. Ciertos adelantos que pude observar merecen mención especial.

**Centros de Higiene.**—Los centros de higiene de Victoria, Espiritu Santo, de São Paulo, Brasil; Montevideo, Uruguay; Santa Fe, Argentina; Santiago y Valparaíso, Chile; Lima; Ciudad de Guatemala, y Ciudad de México, todos están bien alojados, cuentan con buena organización y funcionan admirablemente. Los centros de higiene rural en los estados de São Paulo y Espiritu Santo, Brasil; y en las ciudades del interior de Uruguay, Chile, Perú y México, merecen elogio especial. En Veracruz, México, existe un excelente centro de higiene.

**Institutos de Investigación.**—Todos los países visitados cuentan con excelentes institutos de bacteriología o higiene. El Instituto Oswaldo Cruz, de Río, el Instituto Bacteriológico de São Paulo, los Institutos de Higiene o Bacteriología en Montevideo, Buenos Aires, Santiago, Lima, y Ciudad de México, gozan todos de renombre internacional. Menos conocidos, quizás, pero de gran importancia científica, son las actividades especiales de investigación en los diferentes países, tales como los estudios de elevada altitud, del Dr. Hurtado, en Perú, los estudios de oncocercosis en Guatemala y también los estudios de nutrición en Centro América, bajo los auspicios panamericanos, cuyo laboratorio central de investigación se halla en la Ciudad de Guatemala.

**Educación Médica.**—La Escuela Médica de la Universidad de São Paulo, constituye un adelanto extraordinario. Se halla a la par con cualquiera de los grandes colegios médicos del mundo. Santiago, Chile, está construyendo un nuevo y magnífico colegio médico de las cenizas de su desastroso incendio. En Chile, Montevideo y São Paulo, así como algunas de las escuelas médicas de México, se ha desarrollado el plan de selección y limitación de estudiantes médicos para evitar hacinamiento de clases y exceso de utilización de las facilidades, lo que es una medida excelente. La escuela médica de Buenos Aires se halla en un bello edificio e igualmente las escuelas de Montevideo y São Paulo.

Una espléndida ilustración de la buena administración de hospitales es la Santa Casa, en Santos, Brasil, bajo la dirección del Dr. Pedroso, especializado en la administración de hospitales.

La principal y más antigua escuela de graduados en Salubridad de Latino América, se halla en São Paulo, Brasil. Esta escuela ha prosperado notablemente bajo la dirección del Dr. Paula Souza y sus asociados. Otras escuelas de salubridad se están estableciendo rápida y efectivamente en Santiago, Chile, y Ciudad de México, y Santa Fe, Argentina.

La enseñanza de la medicina preventiva a estudiantes médicos la desarrolla eficientemente el Dr. Salveraglio en Uruguay, y lo mismo hacen varios colegios médicos de México. Este tema también está bien presentado en Santiago y Concepción, Chile. El Dr. Enrique Rodríguez tiene un gran departamento de higiene en el colegio médico de Buenos Aires y esta disciplina naturalmente está bien atendida en São Paulo.

La Medicina Social ha adelantado más en Uruguay que en otras partes, pero Chile va a la cabeza en esa rama. México también está prestando inteligente atención al asunto.

Observé algunos importantes adelantos en las actividades de promoción de higiene rural. Es notable la labor efectuada en Brasil bajo la dirección del Dr. Candau, e igualmente las actividades de sanidad municipal y rural de Chile. El concepto extraordinario y los resultados obtenidos por el Ministerio de Salud Pública de Perú en educación sanitaria entre la población rural fué uno de los hechos de más inventiva que encontré en todo el viaje. El Dr. Hydrick, consejero del Ministerio, se halla muy interesado en este proyecto.

Es notable el progreso de Chile en la preparación de enfermeras, escuelas, y enfermeras de salubridad. En São Paulo existe una buena escuela de preparación de enfermeras y la nueva escuela de Guatemala es muy satisfactoria. México ha hecho notables progresos en la preparación de enfermeras, en realidad los adelantos realizados en el campo de la enfermería en toda la América Latina es uno de los cambios más increíbles ocurridos en una sola generación.

Debe recordarse que estas observaciones son puramente personales, hechas en un rápido viaje de observación y no representan un estudio completo ni reflejan crítica alguna de las actividades de las zonas con las cuales no estoy familiarizado. Se citan simplemente para ilustrar el notable adelanto y los grandes resultados obtenidos en el campo de la salubridad y la educación médica en toda la América Latina ocurridos en años recientes y que se hallan actualmente en proceso de mayor expansión.

En todo adelanto rápido en cualquier campo de esfuerzo social, unos sectores avanzan más rápidamente que otros. Quizá sea conveniente señalar que algunas fases de la salubridad han adelantado mucho más

en algunas Repúblicas Sudamericanas que en otras. Pueden mencionarse algunas materias que requieren estímulo especial en Latino América.

#### NECESIDADES EN EDUCACIÓN MÉDICA

En la mayoría de los países latinoamericanos, los estudiantes de medicina reciben preparación cuidadosa sobre diagnóstico y tratamiento de enfermedades. En las bien equipadas escuelas de la América Latina el joven médico graduado está bien preparado para servir a sus compatriotas en estas dos importantes fases de la atención médica, es decir, (a) diagnóstico, y (b) tratamiento, de la enfermedad; pero en la mayoría de los colegios médicos de la América Latina, aun los mejores, no se enseña a los estudiantes médicos la tercera e igualmente importante responsabilidad del médico a su pueblo, es decir, la teoría y práctica de la medicina preventiva. Muchos jóvenes médicos se gradúan de la escuela médica sin comprender el papel directo del médico en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud del individuo, ni comprenden tampoco la responsabilidad del médico ante la colectividad. Este tipo de preparación es especialmente importante en la América Latina, puesto que casi todo médico joven participa, en algún grado, en los programas del gobierno para la atención de la salud del pobre y también se utilizan sus servicios en planes de distintos tipos que se han desarrollado para prestar atención médica a los "trabajadores."

Algunas naciones latinoamericanas, especialmente México, han auspiciado programas para la adecuada distribución de atención médica en zonas rurales remotas, por medio de un plan que asigna a cada joven médico graduado un año de externado en una colectividad aislada que carece de médico. Este plan me parece que sería mucho más efectivo si esos jóvenes médicos estuvieran tan bien adiestrados en el campo de la medicina preventiva como en los procedimientos de diagnóstico y métodos modernos de tratamiento.

#### NECESIDADES DEL SANEAMIENTO AMBIENTAL

Otra falta sorprendente en el campo de la salubridad en Latino América es la falta de énfasis en el saneamiento ambiental básico. Se han preparado muy buenos ingenieros sanitarios para llevar a cabo esa responsabilidad y en todos los países visitados encontré jóvenes capacitados para organizar un moderno programa de saneamiento de abastecimientos de aguas de la colectividad, construcción de plantas de disposición de aguas cloacales, desarrollo de saneamiento rural, higiene industrial, saneamiento de alimentos, alojamiento, etc.

Al principio me intrigaba la falta de adelanto en esos procedimientos sumamente importantes, en realidad básicos, para la protección de la salud de grandes masas de población en toda la América Latina. Considerando los extraordinarios adelantos alcanzados en la sanidad en los últimos 25 años en Sud América, en tantos aspectos de la promoción de

la salud, resulta difícil creer que el abastecimiento de aguas para el consumo público en la mayoría de los grandes centros de población, no es adecuada para beber. En muchas de las ciudades más pequeñas y colectividades rurales los factores fundamentales del agua potable y la disposición adecuada de las aguas cloacales no han recibido la consideración necesaria. Una de las explicaciones parece ser que cada una de esas naciones ha crecido rápidamente. La rápida expansión industrial requiere alto grado de habilidad y talento en ingeniería. Existe siempre gran demanda de ingenieros de construcción, así que los numerosos jóvenes ingenieros que han tenido preparación especial en ingeniería sanitaria no están practicando esa clase de trabajo. La remuneración es mucho mayor en el trabajo de construcciones y en la ingeniería comercial, de modo que los ingenieros sanitarios especializados se dedican a ese trabajo más lucrativo. Por lo tanto, no se dispone de trabajadores idóneos para desempeñar los puestos de funcionarios gubernamentales de construcción, ni el mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de aguas y las plantas de disposición de aguas cloacales. El Departamento de Estado, por medio del Instituto de Asuntos Interamericanos, ha prestado importante ayuda a las Repúblicas Latinoamericanas para llevar a cabo demostraciones cooperativas de construcciones de abastecimiento de agua, plantas de disposición de aguas cloacales y otros aspectos importantes del saneamiento ambiental tanto para colectividades pequeñas como grandes. Pero esas demostraciones serán de poca ventaja a menos que se pueda conseguir personal bien preparado para mantener las instalaciones y desarrollar nuevos proyectos.

#### EL PROGRAMA DE BECAS Y SU INFLUENCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA AMÉRICA LATINA

El extraordinario desarrollo de la educación médica y la promoción de la salubridad alcanzado en Latino América durante los últimos 25 años obedece a la iniciativa y a la devoción patriótica de un grupo de científicos jóvenes, progresistas e inteligentes. Este núcleo existe en todos los países de la América Latina que he visitado. Impresiona el hecho que casi todos esos hombres leen y hablan inglés y están familiarizados con los libros y revistas médicas de Estados Unidos. Además, casi todos ellos han pasado un período de estudios en Estados Unidos, generalmente por una beca de su propio gobierno, del gobierno de Estados Unidos o de algunas de las agencias voluntarias de salubridad. Han visitado las instituciones científicas de Estados Unidos, estudiado en sus universidades y observado los métodos de educación y procedimientos en la preparación de salubridad y administración. Se crearon amistades, se hicieron intercambios del personal científico de los países, se invitó a científicos de Estados Unidos a visitar Latino América y se aprendió cómo las repúblicas hermanas están desarrollando su estructura de salubridad a fin de hacer frente a sus necesidades especiales. Este intercambio de ideas y

este desarrollo de mutua comprensión y respeto ha sido de inconmensurable ventaja tanto para Norte como para Sud América.

Con la perspectiva obtenida en un período de 25 años resulta claro que la mayor ayuda prestada por Estados Unidos a Latino América y los programas de mayor éxito de toda la América Latina, ha sido el plan de intercambios de ideas y de conceptos por medio de becas a los científicos de la América Latina especialmente en medicina y salubridad. Hemos aprendido de ellos a través de nuestras visitas a la América Latina y de sus visitas a nosotros; y a la vez los jóvenes médicos, ingenieros, enfermeras, educadores de sanidad, administradores de hospitales y otros que han venido a Estados Unidos por medio de becas, en número cada vez mayor han aprendido de nosotros y han tenido el deseo de regresar a su país y mejorar la salud de su pueblo. Se les ha inculcado el deseo de dedicar su vida a la aplicación de los principios de la medicina preventiva adaptados a la economía y estructura social especiales de su país.

En todos los países que he visitado encontré antiguos estudiantes, a algunos de los cuales no veía desde hacía más de 15 ó 20 años, a los que había enseñado administración de salubridad en Harvard, Columbia, Universidad de Michigan, en São Paulo, Brasil, y otros lugares. Muchos de esos hombres y mujeres ocupan ahora puestos de responsabilidad en sus países; están organizando centros de higiene, Departamentos Estatales de Salubridad, enseñando a estudiantes de medicina, realizando estudios epidemiológicos, y así haciendo sentir profundamente su influencia en la protección de las vidas y salud de sus pueblos.

Estamos completamente de acuerdo con todos los planes desarrollados por el Gobierno y otras agencias de Estados Unidos, respecto a suministrar a la gente preparada e idónea de Latino América los instrumentos necesarios para una labor eficiente. Son indispensables los edificios para centros de higiene; debe proveerse equipo, por algún medio, para hospitales, institutos de investigación y laboratorios de diagnóstico. Es importante hacer demostraciones sobre los tipos adecuados de actividades sanitarias y son necesarios presupuestos para iniciar nuevos proyectos de salubridad o bienestar, sobre una base cooperativa.

Sin embargo, la perspectiva de los largos años nos hace comprender que es la *dirección bien preparada* la que realmente cuenta. Así, el intercambio de conocimientos científicos por medio de visitas de hombres de ciencia y maestros norteamericanos a la América Latina para aprender de ellos, y a la vez las visitas recíprocas de los latinoamericanos a Estados Unidos para estudiar lo que pueda resultarles de valor es el poder que ha conducido a los grandes adelantos en la educación médica y la promoción de la salud en los pueblos de Latino América durante los últimos años. Esta es mi sincera creencia y firme convicción.

## RECOMENDACIONES

(1) Recomiendo vivamente que prosigan los programas de intercambio de personal científico entre los países de la América del Norte y la América Latina.

Comprendo que ha llegado el momento de establecer en la América Latina centros de preparación de varios tipos de personal de salubridad. Esto significa, naturalmente, que el tipo y alcance de las becas concedidas para estudios serán alteradas en algo, pero deberán mantenerse los mismos principios. Lo esencial es saber escoger y preparar para dirigir.

(2) Recomiendo un Comité de Selección de Becas para cada nación constituido por representantes adecuados del gobierno local, la Oficina Sanitaria Panamericana, el Departamento de Estado de Estados Unidos y además representantes idóneos de las agencias voluntarias interesadas en facilitar este tipo de ayuda. Este plan de selección de becarios para preparación especial ha sido realizado con gran éxito en algunos de los países Latinoamericanos y creo que debería extenderse.

(3) En cuanto sea posible, los becarios escogidos para preparación especial deberán tener cierta seguridad al regresar a su país nativo, de contar con una oportunidad razonable de utilizar la preparación especial adquirida.

(4) Recomiendo que se haga hincapié especial sobre la preparación ulterior del personal, capacitándolo para mejorar el amplio campo del saneamiento ambiental. Mucha de esta preparación técnica puede realizarse en los países respectivos y deberá prestarse toda la ayuda posible a este fin.

(5) Recomiendo que se dé consideración a la promoción de un programa de becas en higiene dental, haciendo hincapié en la preparación de los graduados en odontología infantil.

(6) Recomiendo que se dé especial consideración a las becas para especialización en estadística vital, que es una de las divisiones importantes de la administración de salubridad que no ha avanzado tan rápidamente en algunos de los países de Latino América como requiere la situación.

(7) Estimular el establecimiento de Departamentos de Medicina Preventiva y Salubridad en las Escuelas Médicas de la América Latina.

Mi recomendación más importante es que no debe omitirse esfuerzo alguno para ayudar a las Escuelas Médicas de Latino América a desarrollar buenos Departamentos de Medicina Preventiva y Salubridad. En Estados Unidos la experiencia ha demostrado que el joven médico que posee preparación adecuada sobre medicina preventiva como parte integrante de su educación médica, es la verdadera clave del adelanto de la salubridad colectiva. A menos que el médico comprenda la teoría y práctica de la salubridad, las actividades oficiales de ésta no pueden

progresar. Por otra parte la profesión médica bien orientada da gran impulso a todas las fases de la salubridad, tanto de la colectividad como de la nación. Recomiendo vivamente que todo aquel que se halle interesado en la promoción de la salubridad en Latino América preste cuanta ayuda sea posible a la enseñanza a estudiantes médicos latinoamericanos, de los amplios campos de la protección y promoción de la salud. Si se tiene éxito en ese esfuerzo, se habrá prestado un gran servicio a todos los pueblos de Centro y Sud América.

---

#### PUBLIC HEALTH IN LATIN AMERICA (*Summary*)

The A., who 30 years ago spent four years in Brazil as Prof. of Public Health in the State University, had the opportunity, a quarter of a century later, to revisit several of the Latin American countries where he lectured and conferred at various schools in Public Health. In his report, the A. analyses briefly the advance made in medical education in Latin America during the past twenty-five years, the tremendous improvement in measures that have been developed in health protection of the people, and points out the contribution of North American science to these developments for the purpose of showing where these efforts have been most effective.

Dr. Smillie adroitly discusses the achievements made in the organization of health services during the intervening years between 1920 and 1948; the changes in medical education; the advances in medical research; the developments in public health administration and medical care; the needs in environmental sanitation; fellowship programs and its influence on health promotion in Latin America; and concludes with his earnest recommendations for the continuation of programs of interchange of scientific personnel between North America and Latin American countries, and the encouragement of the establishment of departments of preventive medicine and public health in Latin American Colleges.