

LAS UNIDADES SANITARIAS DE ESTADOS UNIDOS¹

Se espera de un momento a otro la aprobación del Congreso de los Estados Unidos a la Ley S. 445² que facilitará ayuda a las colectividades locales y estatales para el establecimiento y funcionamiento de una red nacional de departamentos de salubridad locales, a tiempo completo y con equipo y personal adiestrado, para facilitar servicios básicos de salubridad. Esta Ley es casi igual a la aprobada por el Senado, durante el Congreso Octogésimoprimeró. Al recomendar la aprobación de esta Ley al Senado, el Comité de Trabajo y Bienestar Público declaró lo siguiente:

“Es opinión unánime de este Comité que el establecimiento de unidades sanitarias locales en zonas donde no existen, y su desarrollo en aquellas zonas cuyas unidades no llenen los requisitos mínimos aprobados, es una necesidad fundamental para el mantenimiento de la salud de la nación. La expansión de las unidades sanitarias locales es imperiosa si la nación ha de comprender cabalmente los beneficios del aspecto preventivo de la salud, al destacarse los programas que tienden a prevenir y reducir la incidencia de enfermedades y de condiciones invalidantes.

“El actual programa de defensa de esta nación ha intensificado dicha necesidad, lo que se refleja en la recomendación hecha por la Junta Nacional de Recursos de Seguridad, en el sentido de que el funcionario sanitario local deberá ser a la vez director de los servicios de salubridad del programa de Defensa Civil, y que sea autorizado inmediatamente para inspeccionar el programa desde el comienzo, interesando en él a las distintas organizaciones relacionadas, cuyos esfuerzos serían nulos si trabajaran independientemente. Esto es importante no solamente en las zonas estratégicas, sino a través de toda la nación, toda vez que cualquiera colectividad puede verse invadida por gran número de refugiados o heridos.”

Unidad Sanitaria:

El Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, Dr. Leonard A. Scheele, ha descrito las unidades sanitarias locales como un grupo de trabajadores adiestrados en salubridad, empleados por la colectividad con miras a proteger y promover la salud de todo el pueblo. Lo dirige un funcionario médicosanitario e incluye siempre enfermeras sanitarias, personal sanitario, y ocasionalmente puede incluir higienistas dentales, nutriólogos, trabajadores médicosociales, etc. El Dr. Scheele describe algunas de sus funciones básicas en la forma siguiente:

“La unidad sanitaria local es la organización oficial por medio de la cual una colectividad protege sus propios abastecimientos de agua, leche y alimentos;

¹ Traducido y publicado con autorización del *Social Legislation Information Service*, Washington, D. C., Publicación No. 11, 26 de febrero de 1951.

² El Proyecto de Ley S-445 fué aprobado por el Senado de Estados Unidos el 16 de marzo de 1951.

mantiene condiciones sanitarias en las escuelas, restaurantes, hoteles, fábricas, piscinas y establecimientos que manipulan alimentos.

“Reúne y analiza las estadísticas sanitarias de la localidad, las cuales sirven de base para el mejoramiento de la sanidad local y estimula la participación del público en los programas sanitarios locales.

“La unidad es responsable por el control de las enfermedades transmisibles incluso la promoción de programas de inmunización contra tales enfermedades como la viruela, difteria y tos ferina. Proporciona servicios de laboratorio a los médicos locales, ya sea en sus propias facilidades o por medio del laboratorio sanitario del estado. Es responsable del control de la tuberculosis y las enfermedades venéreas, de los servicios de higiene maternoinfantil y de cualquier otro programa especial que la colectividad o el estado deseen implantar para beneficio del pueblo.”

Servicios Básicos:

Esta Ley está basada en el principio de que los estados deben desarrollar sus propios proyectos para proveer servicios de salubridad. Define los tipos de servicios para los cuales pueden utilizarse fondos federales aunque no prohíbe que un estado o una localidad utilicen sus propios fondos para tipos adicionales de servicios. En su informe, el Comité Senatorial declara que un miembro de la Asociación de Funcionarios Estatales y Territoriales declaró que las unidades sanitarias locales son responsables de proporcionar los siguientes servicios básicos de salubridad a los ciudadanos a quienes sirve:

1. Estadística vital: El pueblo necesita y puede obtener copia o copias certificadas de las actas de nacimiento o de defunción que a menudo se requieren para matricularse en una escuela, para obtener una colocación, para ingresar en las fuerzas armadas, para cobrar seguros, para instituir herencias, etc.
2. El control y la prevención de las enfermedades transmisibles, incluso las enfermedades transmisibles agudas, las enfermedades venéreas, tuberculosis, paludismo, uncinariasis, etc., y la protección contra aquellas enfermedades para las cuales hay medidas eficaces de protección.
3. Saneamiento ambiental: El pueblo tiene derecho a esperar que se le provea de un servicio adecuado y seguro de agua potable; abastecimiento adecuado, higiénico, de leche pasteurizada; la supervisión de manipuladores de alimentos, y alimentos en general; e instrucción sobre higiene personal, la higiene de la manipulación de alimentos, métodos sanitarios para la eliminación de las heces, los aspectos sanitarios de la vivienda, el control y supervisión de las piscinas y zonas de baños, control de insectos y roedores, saneamiento apropiado de escuelas, un programa de prevención de accidentes, y un esfuerzo coordinado con la industria que proteja la salud de los trabajadores industriales.
4. Servicios de laboratorio que proporcionen ayuda para el diagnóstico de las enfermedades y el examen del agua, la leche y otros alimentos.
5. La protección de la salud maternoinfantil deberá incluir el período prenatal, el alumbramiento y el período postnatal, y las criaturas y niños en la edad preescolar y escolar. Los servicios médicos, de hospital y de enfermería

deben hallarse disponibles localmente y, de no ser así, deben ser obtenidos por la unidad sanitaria local.

6. Control y prevención de enfermedades crónicas: El desarrollo de programas educativos y de diagnóstico para la prevención, represión, aminoración y curación de enfermedades crónicas y sus complicaciones.
7. Educación sanitaria: El pueblo debe poseer en su departamento de salubridad una fuente de información auténtica, relacionada con procedimientos aceptados generalmente sobre protección sanitaria y la conservación óptima de la salud.

Propósito de la Ley:

El objetivo principal de esta Ley es ayudar a las colectividades locales y a los estados en el establecimiento y mantenimiento de unidades sanitarias locales, a tiempo completo, equipadas y con el personal suficiente para proporcionar servicios básicos de salubridad. El Comité Senatorial informó lo siguiente:

“Actualmente hay unos 1,336 condados con una población aproximada de 40,000,000 de habitantes que carecen de servicios de salubridad a tiempo completo. Cuando se aplican los requisitos mínimos de personal que recomienda la Asociación Americana de Salud Pública a los 1,734 condados que tienen servicios adecuados, se puede observar que hasta el 30 de junio de 1949, sólo 769 condados llenaban los requisitos en cuanto al número de médicos sanitarios; 148 condados contaban con suficientes enfermeras sanitarias, y 956 condados tenían personal sanitario suficiente.”

La presente legislación autoriza ayuda federal para establecer departamentos de salubridad donde no existen y mejorar y aumentar el personal y los servicios donde existen ya unidades.

Concepto Central:

En la actualidad se conceden subvenciones federales para cierto número de programas especializados de salubridad que incluyen el control del cáncer, higiene mental, control de la tuberculosis y de las enfermedades venéreas, higiene maternoinfantil y el cuidado de niños inválidos. El concepto central de esta Ley estipula que los fondos asignados para servicios de salubridad deben ser utilizados para el desarrollo de servicios esenciales y regulares de salubridad, y que la organización local será el armazón a la cual se añadirán los programas sanitarios especializados para los que el Congreso asigna fondos.

DISPOSICIONES PRINCIPALES DE LA LEY

Propósito:

El propósito principal de esta Ley es proveer ayuda federal a los estados para desarrollar y mantener unidades sanitarias locales organizadas en forma tal que provean servicios de salubridad, a tiempo completo, en toda la nación, y adiestrar personal de todos los tipos para la labor local de la unidad sanitaria. La Ley no proveerá un sistema general de asistencia médica, gubernamental o pública, que pueda ser

derivado del establecimiento de estas unidades sanitarias locales. Este punto se halla recalcado en el informe del Comité Senatorial, el cual expresa unánimemente su opinión en relación con la conveniencia y necesidad de extender a toda la nación estos servicios fundamentales de salubridad, que son esenciales para la prevención y reducción de la incidencia de enfermedades y de condiciones invalidantes.

Servicios de salubridad:

Esta Ley enumera los tipos de servicios que pueden ser considerados como servicios de salubridad y para los cuales pueden utilizarse los fondos asignados. Estos son los relacionados con "el diagnóstico y la prevención de enfermedades, el control de enfermedades transmisibles, educación sanitaria, demostraciones, saneamiento, estadísticas vitales, adiestramiento de personal en labor sanitaria local y estatal, y otros aspectos de medicina preventiva, pero no incluye atención médica, dental o de enfermería, exceptuando la requerida para el diagnóstico y la prevención de enfermedades o el control de enfermedades transmisibles y la promoción, establecimiento y mantenimiento de programas de prevención de accidentes industriales."

El Cirujano General preparará reglamentos que describan los tipos de servicios para los cuales pueden utilizarse los fondos asignados por esta Ley. Puede observarse que los servicios médicos, dentales y de enfermería se hallarán excluidos en la definición de servicios de salubridad para los propósitos de esta legislación, excepto en el diagnóstico y prevención de las enfermedades y el control de las enfermedades transmisibles. El Comité Senatorial informa lo siguiente: "Se observa, sin embargo, que los miembros del personal local de tiempo completo, tales como la enfermera sanitaria, pueden ser utilizados como parte de sus deberes regulares para dar servicios incidentales en conexión con los programas categóricos y que éstos pueden incluir atención médica o de enfermería."

PLANES DEL ESTADO

Bajo esta legislación propuesta, la responsabilidad por el desarrollo de un plan estatal (de acuerdo con el cual se utilizarán los fondos estatales y federales) se hallará investida en las autoridades sanitarias estatales. Después que una jurisdicción sanitaria local haya sido organizada con relación a zona, población, recursos económicos y personal, ésta podrá participar en el plan estatal. La naturaleza y extensión de los servicios básicos de salubridad variarán de acuerdo con la localidad y serán determinados por el funcionario local de salubridad, hallándose sujetos a revisión por el funcionario estatal de salubridad. De acuerdo con esta Ley, para obtener fondos federales la autoridad sanitaria estatal deberá primero preparar un plan estatal para realizar los propósitos de esta legislación, el cual debe ser aprobado por el Cirujano General. El plan debe cumplir con los siguientes requisitos:

Programa:

Deberá incluir un programa para establecer y mantener servicios adecuados de salubridad estatal, incluso programas de higiene mental. Asimismo deberá contener un programa para establecer y mantener unidades sanitarias locales dotadas de equipo y personal adecuado para la ejecución de los diversos servicios de salubridad. Aunque esta Ley limita los tipos de servicios para los cuales pueden utilizarse fondos federales, se sostiene que el plan estatal puede incluir servicios de salubridad que no se hayan incluido entre los servicios de salubridad definidos anteriormente, siempre que éstos sean subvencionados con fondos estatales y locales.

Extensión:

El proyecto debe asignar fondos para extender el programa en forma tal que cubra todas las zonas del estado lo antes posible.

Zona, Población y Recursos Económicos:

El Cirujano General preparará un reglamento que determine (1) el mínimo de población que servirá cada unidad sanitaria; y (2) el número mínimo y tipos de personal que deberán emplear las unidades sanitarias en las distintas zonas. El proyecto estatal debe disponer que cada unidad sanitaria que se acoja a este plan deberá llenar estos requisitos y contar con suficientes recursos económicos que garanticen una administración económica eficiente de sus servicios.

Apropiaciones:

La Ley permite la apropiación de "las sumas que sean necesarias" para cumplimentar sus propósitos. Una vez aprobada la Ley, el Presidente recomendará la apropiación de \$5,000,000 durante el primer año para ayudar a establecer departamentos de salubridad en colectividades que no los tienen, así como para ayudar aquellas colectividades cuyos servicios de salubridad se hallen abrumados de trabajo como resultado del programa de defensa.

Asignaciones a los Estados:

La Ley provee un método para determinar las asignaciones federales que deberán recibir los estados cuyos planes hayan sido aprobados. Para realizar el programa de servicios estatales de salubridad, los fondos apropiados para el Congreso serán distribuídos entre los estados a base de tres factores: (1) población; (2) necesidad económica (en términos de promedio de ingresos *per capita*); (3) y la extensión de los problemas sanitarios especiales. La cantidad que percibirá el estado será asignada a condición de que el mismo asignará a su vez una cantidad determinada para realizar el programa estatal, de acuerdo con los reglamentos expedidos por el Cirujano General.

Se provee una fórmula específica para colaborar con las actividades de las unidades sanitarias locales, bajo el proyecto aprobado para el

estado. Cada estado tiene derecho a recibir un porcentaje del desembolso hecho por la unidad sanitaria local incluida en el plan estatal aprobado. El porcentaje para cada estado variará de acuerdo con su promedio de ingresos *per capita*, recibiendo los estados de ingresos reducidos un porcentaje mayor (no mayor del $66\frac{2}{3}\%$) de los desembolsos, que los estados de ingresos elevados. La cantidad del pago federal será determinada dividiendo el ingreso *per capita* de los Estados Unidos continentales entre el ingreso *per capita* del estado, y multiplicando una tercera parte del desembolso total para unidades sanitarias locales, bajo este plan, por la cifra que resulte. No se contarán desembolsos que excedan de \$1.50 por persona, por año. Los fondos recibidos serán distribuidos por los estados a las unidades sanitarias locales participantes, de acuerdo con métodos que garanticen una distribución proporcionada entre las unidades y el uso efectivo de estos fondos para la expansión y extensión de los servicios de salubridad. Si las apropiaciones federales son menores que la cantidad que se necesita, la cantidad a que tiene derecho cada estado será reducida proporcionalmente.

Relación con la Ley de Servicio de Salud Pública:

La presente Ley representa una enmienda a la Ley de Servicio de Salud Pública. Además de proveer programas categóricos de subvenciones estatales (en tuberculosis, enfermedades venéreas, etc.), proporciona ahora subvenciones que permiten ayudar a los estados y sus subdivisiones locales a establecer y mantener servicios de salubridad de carácter general. Sin embargo, la presente Ley no establece diferenciación entre los servicios realizados por los estados y los ejecutados por las subdivisiones locales. Esta Ley requiere que los proyectos estatales emprendan dos programas distintos; uno de servicios que serán realizados por los estados y otro de servicios que serán realizados por las agencias locales de salubridad en zonas limitadas. Las disposiciones añaden una categoría adicional a la estructura existente de subvenciones en el campo de la salubridad con el propósito expreso de acelerar el proceso de extender y fortalecer las unidades sanitarias locales.

Administración:

En el nivel federal, la responsabilidad por la administración de este programa se hallará investida en el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, bajo la supervisión general del Administrador de Seguridad Federal. Antes de proclamar reglamentos el Cirujano General deberá consultar con las autoridades sanitarias estatales, las cuales deben estar de acuerdo, hasta donde sea posible, antes de expedir estos reglamentos. Además, excepto en casos de emergencia, estos reglamentos no entrarán en vigor hasta después de 30 días de haber sido notificados, y de haber sido presentados a la conferencia anual de autoridades estatales. Al igual que los otros programas de subvenciones del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, esta Ley deja la administración y el control de los Servicios en manos de los funcionarios locales y estatales.