

Discusiones

Técnicas



Antigua Guatemala
Septiembre 1956

CD9/DT/2 (Esp.)
21 septiembre 1956
ORIGINAL: INGLES

MÉTODOS PARA LA FORMULACION DE PLANES NACIONALES DE SALUD PUBLICA

Declaración del Dr. Nicolaas Hendrik Swellengrebel respecto al punto V del esquema para las discusiones técnicas:

"Fijación de las necesidades y criterios de prioridad"

He leído con la atención que se merece la exposición preliminar del Dr. Arbona. Me he percatado de las enormes dificultades que ha tenido que vencer para decir tanto en tan pocas palabras. Me figuro que su texto original era mucho más largo que la exposición que nos ha presentado. Tuvo que preguntarse constantemente, no "¿qué puedo añadir a lo que ya he escrito?", sino "¿qué puedo dejar de lado?". Supongo que habrá suprimido mucho de lo que escribió primero, mucho de lo que le interesaba especialmente, de lo que hubiera querido escribir por encima de todo, pero que finalmente decidió eliminar (con gran dolor de su corazón), porque no lo consideró absolutamente esencial para su propósito. Por lo tanto, estoy casi seguro que ya se le ocurrieron las sugerencias que voy a hacer en relación con el punto V del tema sometido a discusión, y que incluso fueron incluidas en su texto original. De ser así, ofrezco mis excusas al Dr. Arbona por causarle el pesar de que yo diga algo que él ya había pensado y que sólo descartó por consideración a la paciencia de sus lectores u oyentes.

Como ya he dicho, el punto que quiero comentar se refiere a "Fijación de las necesidades y criterios de prioridad". Se refiere también a una observación del Dr. Arbona, que se encuentra en el cuarto párrafo de la página 12 de su exposición preliminar, y que dice: "Surge entonces la necesidad de decidir los problemas que se van a abordar... y qué problemas no se van a afrontar todavía."

Mi punto de vista es el siguiente:

Hay que dar prioridad al control de tres grupos de enfermedades:

1) Las que amenazan el orden social de la colectividad y que designaré con el nombre de "perturbadoras del orden social" o, por

abreviar, con el de "perturbadoras". Con esta expresión me refiero a las enfermedades que por su alta incidencia y la alta mortalidad que entrañan en todos los grupos de edades, impiden que las autoridades sanitarias tengan una clara visión de las subyacentes condiciones sanitarias de la colectividad. Su importancia excepcional oculta los demás problemas de salud pública. Sólo cuando las "perturbadoras" han sido erradicadas o, por lo menos, controladas, se dispone de recursos para hacer frente con éxito a esos otros problemas, cuya existencia las autoridades sanitarias posiblemente conocen desde mucho antes, pero de los cuales hubiera sido un error ocuparse mientras las "perturbadoras" estuvieran todavía presentes, sin haberlas dominado. No puede encargarse a un servicio general de salud pública el hacer frente con éxito a las "perturbadoras". El control de las mismas exige esfuerzos especiales, que deben encomendarse a servicios especializados de la administración de salud pública del país.

El objetivo de estas actividades especiales consiste en reducir la importancia de las "perturbadoras" en una medida tal que dichas actividades puedan integrarse en el programa general de salud pública del país. La condición ideal que ha de alcanzarse es la siguiente: que los servicios especializados ya no sean necesarios; que el servicio general de salud pública pueda ocuparse de todos los problemas sanitarios, incluso de los correspondientes a las "perturbadoras", porque éstas han quedado reducidas a un estado en que ya no son "perturbadoras".

2) El segundo grupo de enfermedades al cual hay que dar prioridad, una vez las "perturbadoras" han sido dominadas, puede caracterizarse como sigue:

En determinado país, que denominaré país A, puede existir una enfermedad que no es bastante grave para ser clasificada entre las "perturbadoras". Por lo tanto, el servicio general de salud pública del país puede ocuparse de ella. Pero las autoridades de salud pública de un país vecino, el país B, tienen razones válidas para conceder destacada importancia a esta enfermedad y, en consecuencia, han establecido un servicio especializado con el fin de reducir su gravedad. Si la enfermedad en cuestión es de tipo infeccioso, los esfuerzos especiales del país B pueden verse seriamente obstaculizados por la relativa falta de actividad del país A. Esta relativa falta de actividad se justifica perfectamente por las condiciones sanitarias internas del país A, pero resulta injustificable a causa de sus posibles repercusiones en las condiciones del país B.

En el ejemplo esbozado, el deber evidente del país A consiste en clasificar a la enfermedad entre las "perturbadoras" y en ocuparse de ella como tal, teniendo en cuenta no su propio estado de salud pública, sino el del país vecino. Las actividades de salud pública en beneficio

de un país vecino pueden llegar al extremo de incluir medidas contra una enfermedad que no existe en el propio país, por ejemplo, medidas contra el Aedes aegypti en un país sin fiebre amarilla.

3) El tercer grupo de enfermedades que reclaman prioridad está formado por aquéllas que no son "perturbadoras" en la actualidad, pero que pueden llegar a serlo en ciertas condiciones previsibles.

Como ejemplo, citaré determinadas regiones aisladas de Africa, en las cuales una tribu vive en armonía casi perfecta con sus parásitos de malaria. Incluso si se admite que la malaria es la causa principal de una alta mortalidad infantil -lo cual es dudoso- esta enfermedad no puede clasificarse como "perturbadora" entre tribus primitivas y aisladas. Algunos de sus miembros se dan cuenta de esta situación peculiar y no faltan entre ellos quienes incluso lleguen a considerar la malaria como una protección contra la intrusión blanca.

Sin embargo, la población de esas regiones difícilmente estará en condiciones de llevar a cabo por sí sola, la labor que requiere el progreso económico del país, el desarrollo de la agricultura o la industria en gran escala. Por consiguiente, resultará inevitable la importación de trabajadores extranjeros, y a partir de este momento la malaria se convertirá en una enfermedad "perturbadora" y habrá de ser tratada como tal.

No hay duda de que la población aborígen saldrá beneficiada por las medidas antimaláricas aplicadas ante todo para proteger a la mano de obra importada. Esta situación durará mientras se mantengan las actividades de control de la malaria, pero empeorará si se suspenden en determinado momento. Esta posibilidad, que puede presentarse en Africa, no es válida para las Américas, donde los programas de control de la malaria se han convertido en programas de erradicación.

He sugerido tres criterios para establecer la prioridad en un plan de salud pública. Queda por decidir a cuál de ellos hay que conceder precedencia respecto a los otros dos. Por regla general, el criterio será el que he citado en primer lugar, pero puede haber circunstancias en las que el cumplimiento de obligaciones internacionales reclame la precedencia. En cuanto al criterio citado en último lugar, depende tanto de condiciones peculiares, que raramente se le concederá la primera prioridad.