

La Coordinación de los Servicios Sanitarios Federales y Locales como Factor de Progreso Higiénico en México

Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina de México, presentado por el Dr. MIGUEL E. BUSTAMANTE

A la memoria del sabio higienista mexicano
Dr. ANGEL BRIOSO VASCONCELOS

SEÑORES ACADEMICOS:

Varias veces al escribir estas páginas, y después de haber escogido el tema de este ensayo, he tenido temores de seguirlo por ser tan superior a mis recursos. Si al final lo presento a vuestra ilustre y sabia consideración, pidiendo vuestro consejo y vuestra crítica, es por cumplir con varias obligaciones. Una de ellas es la de rendir tributo de reconocimiento a cuantos han hecho y hacen esfuerzos por realizar obra de higiene en México, y cuyos trabajos por estar dispersos en informes oficiales, no pueden ser apreciados en su continuidad; otra obligación fue la de reunir algunos datos históricos de la organización sanitaria mexicana, que por diferentes circunstancias han llegado a mis manos y que al pasar el tiempo será difícil recoger; finalmente porque en la actualidad, la higiene pública está entrando en una etapa que se espera será de benéficas consecuencias para toda la población, especialmente la rural que apenas ha sido tocada por los trabajos sanitarios.

En estos días de desorientación sobre el papel de los médicos en la estructura social, la que está cambiando en todas las normas y sistemas, está bien definido que los profesantes de la medicina tienen, fuera de su tradicional y noble papel insustituible en la curación y alivio del individuo como tal, dos vigorosas funciones sociales: una función en la beneficencia pública y otra en la higiene pública.

En una, habiendo interés general, éste está concentrado en un corto grupo de personas en el cual las enfermedades, resultado de múltiples

circunstancias, han encontrado víctimas, o bien existe cuando errores, conflictos o falta de adaptación han puesto a ciertos individuos en condiciones tales, que la sociedad debe rescatarlos, orientarlos y auxiliarlos.

En la otra función, la de higiene, el interés es íntegramente colectivo. Todos están dentro del alcance de la prevención de las enfermedades y de la conservación de la salud. La profilaxis de las enfermedades evitables no admite excepciones, tampoco las tienen la higiene industrial o la escolar. Igualmente el agua pura y la habitación sana deben ser para todos.

El médico que tiene que actuar como higienista y sus colaboradores: el ingeniero sanitario, la enfermera visitadora y el inspector sanitario, no pueden prescindir de los factores geográficos, económicos, culturales, raciales o históricos que forman los elementos del diario vivir. Estos mismos profesionistas deben ser, en realidad, servidores que la Universidad preparará para que el Estado, reconociendo el derecho a la salud, que todos tienen, los haga los protectores y defensores de su capital humano, que es además un capital económico efectivo.

Dijimos alguna vez que: es indudable que sin los seres humanos que pueblan la República, no importan ni fértiles zonas agrícolas, ni extensas costas, ni leyes sabias. El progreso de la Nación en todos los casos tiene su base y sostén en el hombre, y en el hombre sano.

Por las razones expuestas, y dominado por la poderosa atracción que tienen los problemas sociales, sobre todo los relacionados con la vida misma, que son objeto de la medicina social y a los que me he dedicado en sus aspectos relacionados con la higiene pública, he creído que será de interés para vosotros aun en su imperfecta presentación, el tema de la: **COORDINACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN LA REPUBLICA MEXICANA**, en el cual se trata de la función social de los médicos al servicio de la salud pública.

Esta pequeña contribución al estudio de la administración sanitaria de México, no puede reflejar como serían mis deseos, la gratitud que siento para mis maestros de la Escuela de Medicina de México, de la Escuela de Higiene de Johns Hopkins de Baltimore y por todos mis Jefes-maestros y compañeros del Departamento de Salubridad Pública, desde 1926.

Al par de esta gratitud os ofrezco con todo respeto, señores académicos, mi profundo y sincero reconocimiento porque me habéis aceptado en el seno de la muy ilustre Academia Nacional de Medicina.

II

EL PLAN DE COORDINACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN LA REPUBLICA

Organización de los Servicios Sanitarios Coordinados

El plan de coordinación de los servicios sanitarios federales y locales en la República, tiene por objeto extender los beneficios de la higiene a todos los municipios del país, por más lejanos que estén de los centros citadinos de la población.

Se propone desarrollar la higiene urbana y la rural de modo continuo y sistemático para beneficio de la masa de la población, por la unión de los servicios sanitarios federales y locales en un solo grupo que tenga armonía en el trabajo, economía en la administración y efectividad en la acción, sin duplicidad de funciones y sin conflictos de jurisdicción.

Se trata de hacer que existan la higiene municipal y rural y que adquieran su verdadero carácter de elementos de progreso, de defensa biológica de la nacionalidad, que se dé valor positivo a la salud, haciendo que desaparezcan enfermedades que hoy nos debilitan, que se viva en salud y que aumente el número de años de vida que como promedio existimos los mexicanos.

A la cortedad relativa de la duración de la vida media, se agrega siempre el temor de la muerte, de las enfermedades y de la invalidez de los adultos y en los niños; la gran probabilidad de que muy pocos lleguen a la madurez nulificando los cuidados de los primeros años, haciendo desaparecer elementos que contribuirían a reducir la pobreza de la colectividad.

Es tan angustioso el problema de la higiene pública en México, que se necesita un esfuerzo de conjunto; uniforme y sistemático para poder lograr algún resultado.

El Departamento de Salubridad Pública Federal ha hecho diversas tentativas para mejorar la situación sanitaria del país, las que, como se verá en la parte histórica de estas notas, han sido brechas por las cuales se trata de avanzar. Desgraciadamente pocas Entidades Federativas y todavía más pocos municipios, han comprendido la urgencia de su protección biológica que es tan indispensable y urgente para su existencia como las tierras, las vías de comunicación y las escuelas.

GACETA MEDICA DE MEXICO

Con los conocimientos actuales pueden evitarse y dominarse las enfermedades transmisibles, en proporción tal, que el coeficiente de mortalidad general en la República se reduzca de 26.6 por 1,000 habitantes en 1931, a 11 por 1,000, lo que representará la salvación de 220,000 vidas cada año. Un gran número de estas muertes evitables, arrebatada a los infantes en el primer año de la vida; el resto es de niños y jóvenes que representan, fuera de toda consideración sentimental, verdaderos capitales perdidos.

Tomando como base para un cálculo rápido del valor económico que representa un habitante para un país, las cifras de Long y la mitad de las de García (cuadro No. 8), la pérdida evitable de vidas en México, representará por año \$ 2,820.400,000.00, dos mil ochocientos veinte millones cuatrocientos mil pesos.

CUADRO No. 8.

**CALCULOS SOBRE EL VALOR ECONOMICO QUE REPRESENTA
UN HABITANTE PARA UN PAIS**

Según el Dr. D. Long., pueden asignarse las siguientes cantidades como valores, a los habitantes de cuatro importantes países. (Hecha la conversión a moneda mexicana).

| PAIS | Producto anual de una persona | Valor [capital] de una persona |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| Estados Unidos. | \$ 2,491.78 | \$ 49,835.60 |
| Gran Bretaña. | ,, 1,540.08 | ,, 43,206.80 |
| Francia. | ,, 768.44 | ,, 15,368.80 |
| Bélgica. | ,, 600.26 | ,, 12,005.40 |
| México (1). (Según García). . . | 1,282.00 | 25,640.00 |
| (Tomando la mitad para el cálculo). | ,, 641.00 | ,, 12,820.00 |

(1) García Rubén. Cor. "Cuánto vale un mexicano".—"El Universal", 13 de enero de 1932.

GACETA MEDICA DE MEXICO

Higiene Municipal y Rural

De hecho toda la higiene mexicana tiene aspectos de rural. Desde la de las ciudades capitales donde faltan aprovisionamientos de agua y avenamiento; donde no se conoce la higiene infantil y se ignora la forma de contaminación de la leche; hasta el lejano poblado agrícola donde el paludismo y los parásitos intestinales tienen al labriego doblado por su anemia y su debilidad; en todas partes es urgente LA HIGIENE RURAL. Por eso es constante en estas páginas el hablar de higiene rural y por eso se cree que el plan de coordinación de servicios sanitarios, al pretender que todo el territorio nacional quede dentro del alcance efectivo de los trabajadores sanitarios, será un elemento para el progreso del país. Poco a poco al correr de los años el propósito bien definido de proporcionar servicios de higiene pública a todos los poblados irá teniendo arraigo en el sentir del pueblo. Partiendo de los Centros de Higiene, la enfermera ganará la confianza de las madres que verán vivir a sus hijos, el inspector ayudará a reducir los mosquitos y los parásitos intestinales, a tener agua pura y excusados sanitarios y el médico acabará con la viruela y la rabia y reducirá la tifoidea, la difteria, la meningitis, la oftalmía purulenta, las intoxicaciones del embarazo y corregirá los defectos físicos de los escolares. Los pueblos de menor tamaño o desprovistos de servicios los irán reclamando porque ya los conocerán y porque en algunas ocasiones, frente a brotes epidémicos o endemias, habrán recibido directos beneficios de la oficina sanitaria más próxima.

Además, el hecho de que según el plan de coordinación, el nombre de la oficina sanitaria será el de la zona de su ubicación y de que tendrá directo contacto con los habitantes, pues casi todo el personal será de personas nacidas con residencia en la circunscripción sanitaria, hará que los sentimientos de amor propio regional sean favorables para que gracias a ellos, se esfuerce cada quien en ayudar a que se disfrute de mejor salud que en los demás municipios.

El sistema es viable en México, como lo demuestran cinco años y medio de experimentos con las Unidades Sanitarias Cooperativas, cuya historia entre nosotros empieza con la circular que el 11 de febrero de 1927 dirigió a los Presidentes Municipales el doctor Bernardo J. Gastélum, se continuó con la fundación de la Unidad Sanitaria de Veracruz en 1929, por el doctor Aquilino Villanueva y siguió en evolución con las circulares a los municipios y el convenio de cooperación sanitaria en el Estado de Veracruz en 1931 del doctor Rafael Silva, para llegar con el doctor Gastón Melo a proyectar la coordinación extendida a todo el territorio de cada Estado, y formalizar numerosos convenios con el doctor Manuel F. Madrazo, bajo cuya dirección se formula en

GACETA MEDICA DE MEXICO

1934 la "Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios" en la cual encuentra amplio desarrollo la extensión de los servicios a todo el territorio nacional, con prevenciones técnicas y administrativas que consolidan el beneficio colectivo.

Poco a poco al adaptarse a las condiciones y peculiaridades de nuestro medio económico y social, se ha visto que el plan, por su homogeneidad, puede abarcar todos los aspectos atendibles de las necesidades sanitarias y por su elasticidad, puede plegarse a las variaciones que cada Entidad Federativa y dentro de éstas cada región, reclamen.

Así es como por ejemplo, el lugar que la profilaxis del paludismo tenga en una organización, lo ocupará la lucha contra la tuberculosis en otra, y las campañas contra la difteria o la lepra en una más. La variación sólo será de modalidad y no de base que será siempre la lucha contra los males transmisibles y evitables. Sobre ésta se desarrollará el programa general, con amplitud para todos los aspectos de la higiene y la medicina preventiva.

Presupuestalmente la adaptabilidad consistirá en que una municipalidad rica podrá contribuir para contar con un buen laboratorio, dispensarios antivenéreos, antituberculosos, centros de higiene infantil y aún gabinete odontológico escolar, pero también una municipalidad pobre, agobiada por el paludismo o la oncocercosis no quedará abandonada sino que recibirá la benéfica acción de la Federación y el Estado por medio del centro de higiene más próximo, sostenido por los gobiernos respectivos.

Los servicios sanitarios coordinados en México.—No puede ni debe considerarse que la idea original de cooperación sanitaria haya nacido en México, lo que es nacional es el tipo de **coordinación** y el plan en su forma presente.

Desde hace varios años en Norte América, en Europa y en Asia, se han fundado Unidades Sanitarias Cooperativas. Estas instituciones son, según las ideas de Ferrel, Lumdsen, Freeman y otros, de carácter municipal y sólo para un municipio. En Europa, la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones, después del Congreso de Higiene Rural celebrado en Ginebra en agosto de 1931 aceptó las Unidades Sanitarias por sus pruebas mundiales de éxito, en un plan que recomienda establecer: centros primarios y centros secundarios de sanidad. España tiene en este movimiento, un lugar avanzado y entre otras provincias la de Cáceres es modelo de organización sanitaria moderna con su Instituto Provincial de Higiene y sus centros primarios y secundarios en número de 31 los primeros y de 3 los segundos. (Dres. Ruiz Morote y del Cam-

La división en Distritos Sanitarios se ha aconsejado entre otros países en los Estados Unidos, cuya organización política con Gobierno Federal, Gobiernos de los Estados y Gobiernos Municipales, es semejante a la nuestra.

GAZETA MEDICA DE MEXICO

Sin embargo, hasta ahora sólo se habían propuesto los Distritos, tomando parte el Estado y el Municipio y no el Gobierno Federal que no es, en otras naciones, sino accesorio e indirecto en la organización. Por eso el hecho más importante en México es que, utilizando la experiencia y las enseñanzas de las mejores oficinas de higiene extranjeras, casi todas antiguas y con muchos años de pruebas, aciertos y errores, no se ha hecho imitación ciega ni copia, sino que se han transformado y adaptado las organizaciones a nuestro medio; se ha tenido en cuenta la escasez de recursos económicos, la falta de vías de comunicación, la ausencia de educación higiénica y la urgencia de enfrentarse con el problema y de empezar a resolverlo.

Es cierto que cada quien tiene, frente a los problemas diarios de la vida, una fórmula diferente para resolverlos, la cual varía según sus tendencias, sus inclinaciones, su experiencia y los conceptos que le den su educación y cultura, pero en la complicada estructura de una institución de servicio social definido, hay que seguir, además de las ideas personales, el ejemplo o enseñanza de quienes nos han precedido en el estudio de problemas semejantes.

En México nadie niega que las condiciones sanitarias del país son malas y que eso se refleja en la frecuencia de las enfermedades evitables o no, que atacan a los habitantes del país.

Al mismo tiempo se habla de que hay una gran necesidad de médicos en las provincias y de la aglomeración de profesionistas en las ciudades, lo cual ha creado, sin duda, el proletariado médico.

En nuestros pueblos hay ignorancia completa sobre lo que son la medicina y la higiene actual, se habla y aún se llega a escribir sobre "miasmas" y "generación espontánea"; se acepta sin dificultad a los aficionados a "componer huesos" y se ataca a los médicos.

No es raro que, boticarios de arraigo económico y dueños de la consideración de los vecinos, pidan médicos para explotarlos como asalariados dependientes de sus boticas; o bien que por ser de hecho curanderos además de boticarios, ataquen y persigan a los médicos que llegan a pretender ejercer libremente su profesión.

Examinando lo que pasa, y visto el hecho indiscutible de que se necesita llevar el evangelio de la salud a todos los rincones de la nación, que los médicos deben ir a las ciudades pequeñas y que es preciso que resistan con éxito los ataques de la ignorancia y de la malevolencia; parece muy aceptable el sistema de que el Estado impulse la obra de higiene pública y para ello que utilice a los médicos haciéndolos "oficiales sanitarios", con lo cual se obtendrá:

- 1o. Reducir la alta mortalidad general y la mortalidad infantil;
- 2o. Educar higiénica y médicamente a las masas rurales;

GACETA MEDICA DE MEXICO

- 3o. Reducir el proletariado profesional, haciendo que quienes iban a constituir un lastre de individuos decepcionados y egoístas, sean elementos de defensa de la vida humana y de desarrollo de la población rural.

Los médicos que se trasladen a las Municipalidades de los Estados, tendrán que desempeñar un doble papel, por una parte, durante las mañanas se ocuparán de la higiene pública, es decir, de la salud colectiva, luego algunas horas de la tarde tendrán que ir al pequeño hospital a dar consulta externa de beneficencia a los indigentes. Es cierto que técnicamente se deberían separar las funciones del oficial sanitario, de las del médico de pobres y consultor de indigentes. Deberían ser dos médicos los que tomaran a su cargo, en colaboración, las funciones señaladas; prácticamente no es posible contar con más de un médico, porque la retribución es corta y la ignorancia es muy grande; de modo que no se podrá pretender una separación absoluta para la cual no hay preparación social, ni los elementos necesarios.

En no pocos Estados, los pobres acudieron y siguen acudiendo a pedir al Delegado Sanitario consulta, receta y aún medicina. El dolor presente y la pobreza se manifiestan desde luego y el hombre pide que se le cure. El dolor colectivo y la miseria sólo se conocen si se buscan y las necesidades sociales se advierten por quien estudia, analiza y abarca el conjunto.

Un enfermo de fiebre tifoidea buscará quien lo atienda; pero un municipio que recibe agua contaminada, seguirá bebiéndola por años, hasta que alguien, haciéndose portavoz de la necesidad de todos, haga que la opinión se forme y se manifieste en palabras, demandando agua potable.

Por eso y porque casi todos reciben y pocos dan, no hay disgustos contra el médico que da consulta gratuita; en cambio los sentimientos de disgusto, las recriminaciones y los ataques son el pan de cada día del oficial sanitario. Aun entre las actividades propiamente higiénicas, las hay que se aceptan y se piden, tales son las referentes a higiene maternal, infantil y médico-escolares; los consejos de higiene personal; hay otras que se toleran, como el servicio contra los insectos nocivos o molestos: mosquitos, moscos, pulgas o las disposiciones referentes a vacunación; finalmente hay actividades que despiertan resistencias y que requieren gran tacto, prudencia y constante educación para llevarse a cabo con cierto éxito y pocos tropiezos; por ejemplo el saneamiento de la producción, el transporte y la venta de leche, la instalación de buenos servicios de agua y de atarjeas y alcantarillado.

Si por parte del público se encuentra ignorancia y resistencia, también entre los médicos y entre las autoridades se encuentran personas llenas de conceptos erróneos y poco dispuestas a aceptar nuevas orientaciones.

GACETA MEDICA DE MEXICO

Con frecuencia se advierte que la única labor encomendada al mal llamado "médico municipal" que puede no ser ni siquiera médico, es pasar semanalmente una inspección médica defectuosa a las mujeres que se dedican a la prostitución. Recibe un pago, prohibido por la Constitución que abolió los impuestos personales; y se establece una costumbre perniciosa que no reduce las enfermedades venéreas; no beneficia a la mujer examinada; desmoraliza al médico, denigra al servicio público que se pretende hacer y hace concluir con las labores de la maltrecha sanidad municipal.

Ese médico no tiene ni interés en la higiene pública, ni retribución como funcionario. (más bien es empleado de las meretrices), ni estabilidad en su puesto, ni estímulo en su labor que él mismo descuida y desprecia.

La tarea del médico rural y municipal debe ser amplia, abarcar la educación del público en higiene, la recolección y estudio de la estadística demográfica, la higiene maternal, infantil y escolar, la lucha contra las enfermedades evitables, la higiene industrial y la vigilancia de los alimentos especialmente la leche y el agua.

Dentro de su programa al luchar contra las enfermedades transmisibles, prestará atención a la prevención y dominio de las enfermedades venéreas, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades de origen hídrico, las parasitosis intestinales, haciendo esto la base de su trabajo, sin descuidar en su orden de importancia otras enfermedades y los demás problemas. Se deberá formar la geografía médica nacional y se estudiarán, la alimentación y la habitación mexicanas.

Naturalmente que aun de una manera superficial los trabajos indicados demandarán varias horas de labor diariamente y dentro del mínimo personal una enfermera y un inspector sanitario.

Para sostener la obra serán precisos e indispensables auxiliares los maestros y los hombres de buena voluntad.

Selección y adiestramiento del personal.—La tarea de defender y proteger la salud pública no debe estar en manos de personas sin preparación, sin conocimientos, sin cariño a su ocupación y sin relaciones con su profesión actual. Por lo mismo que médicos, enfermeras o inspectores sanitarios tienen sobre todo puntos de vista que interesan a la comunidad, su acción no tiene más limitaciones que las que, dentro del programa de trabajo, les marquen su iniciativa y sus conocimientos. Debiendo empezar por formar la **conciencia sanitaria popular**, a fin de que se entienda por cada uno, el propósito de las medidas y de los servicios que se proporcionan y para que se demanden otras del mismo género; no es probable que en este momento, se encuentre suficiente ambiente de simpatía y de entendimiento. El oficial sa-

GACETA MEDICA DE MEXICO

bién y sin resistencia, hasta con entusiasmo, se han aceptado otras labores de higiene como los cuidados pre y post natales; pero faltan las obras materiales de agua, avenamiento y habitación y alimentación higiénica. De cualquier manera, en conjunto el grupo de médicos sanitarios ha preparado el terreno para una más vigorosa y decidida acción. Formando el pié veterano con los Delegados en los Estados, va penetrando a las zonas rurales la obra que pretende traer la salud al pueblo de México.

PRESUPUESTOS

El Gobierno Federal ha destinado para la higiene pública aproximadamente: "entre el 1.93% de su presupuesto total en 1926, y el 3.03% en 1933", según se precisa en el Plan Sexenal. Se desconoce el porcentaje que cada Estado asigna aunque se sabe que el máximo corresponde a los Estados de Veracruz, Guanajuato, Jalisco y Nuevo León y el mínimo a varias entidades que no tienen erogaciones para el cuidado de la salud de sus habitantes.

Muchos ayuntamientos son todavía indiferentes en esta rama del Gobierno y sus servicios públicos no incluyen la prevención de las enfermedades. Apenas se estima, como fuente de ingreso, no pocas veces privado, el procedente de la pseudo inspección médica a las meretrices, ya que ésta no es de provecho para evitar la transmisión de las enfermedades venéreas. El sistema practicado es inhumano y parcial, pues sólo busca la contaminación en las mujeres registradas e ignora a las no anotadas y a los hombres enfermos.

Al coordinarse los servicios según el Plan Sexenal para la acción del Gobierno en los próximos seis años, la Federación deberá aumentar su presupuesto para Salubridad, como sigue:

| | | | |
|-----------|-------|-----------|-------|
| 1934..... | 3.40% | 1937..... | 4.60% |
| 1935..... | 3.86% | 1938..... | 5.00% |
| 1936..... | 4.20% | 1939..... | 5.50% |

y además el incremento que tengan los presupuestos del sexenio, "sobre la cantidad de que actualmente se dispone para la acción sanitaria, se destinará por completo a servicios en el interior de la República". Por su parte, los Estados y los Municipios tendrán la obligación de determinar en sus presupuestos las cantidades "que hayan de destinarse necesariamente a ser invertidas en acción sanitaria".

Establecida por primera vez en la historia de México como una obligación expresa de los Gobiernos, la de proveer a los gastos de conservación y mejoramiento de la salud pública, es de esperar que poco a poco por insistencia constante, se creará la conciencia sanitaria popular de que ya se ha hablado antes y se logrará que el precepto escrito se convierta en realidad. Como

GACETA MEDICA DE MEXICO

nitario debe proceder con perfecto conocimiento de causa, debe saber qué es lo que se necesita hacer y proceder a explicar los beneficios que resultarán de implantar la higiene, así como las ventajas económicas y sociales de prevenir la enfermedad y de conservar la salud.

Tanto el médico, como la enfermera y el inspector sanitario en las oficinas pequeñas; o el médico, el ingeniero sanitario, el laboratorista, el químico, el veterinario, las visitadoras y los inspectores agentes en las oficinas centrales, deben tener, para poder ser útiles, una preparación especial y una orientación definidas. Se debe contar con personal técnico preparado para ejecutar con probabilidades de éxito, cualquier programa de acción social, de consecuencias que atañen a la salud humana y al bienestar colectivos.

Para este personal en las actuales circunstancias no se cuenta con el número de individuos necesarios para las plazas que se presentan y que demandan personas expertas. El círculo vicioso que parece ser la amenaza de toda la vida social mexicana, estorba también en este caso el progreso. En efecto: como no hay personal especializado, los sueldos son cortos y no hay ninguna garantía de permanencia en el servicio; al mismo tiempo las dos últimas causas evitan la especialización y selección del personal. La única manera de iniciar la corrección de los defectos apuntados, es establecer una organización técnica, estable, de acuerdo con el alto propósito de defender la salud pública en todo el territorio nacional, empezando por construir los primeros escalones del edificio de la higiene nacional en la higiene rural. La organización que debe poner en ejecución un programa bien trazado, con cierta amplitud técnica y con exigencias de servicio social, aprovechará al máximo los conocimientos de los médicos, enfermeras e inspectores actualmente en el servicio y como ya sucede, hará que con su práctica y los estudios que se les hayan impartido, se eleve el "standard" de los servicios y se pase de los higienistas hechos por sí con gran esfuerzo y costo, al personal que vaya llegando listo para ahorrar el tiempo del aprendizaje pagado por la comunidad, y para servir desde luego.

No debe negarse el sacrificio que ha representado para los oficiales sanitarios federales y locales en los Estados, sobre todo para los que han estado en los pueblos pequeños, aprender y trabajar, desarrollando aislada y calladamente su tarea. Sobre los pasos y en el camino por ellos abierto, ha penetrado poco a poco la idea de la medicina preventiva en las inmunizaciones contra la viruela, la tifoidea, la difteria, o para impedir el desarrollo de la rabia, el tétanos, y en casos que no son raros, interviniendo para evitar la muerte de enfermos por meningitis cerebro-espinal, difteria, escarlatina. Lentamente tam-

GACETA MEDICA DE MEXICO

hay muchas poblaciones en las cuales ya se ha palpado la necesidad de que haya médicos y de utilizar sus conocimientos, habrá que explica en ellas, la segura mejoría de las condiciones de vida, si se establece que el médico tenga, aparte de la misión de curar, la de prevenir las enfermedades y educar en las reglas de la vida sana.

El presupuesto de las Unidades Sanitarias Cooperativas dependientes del Servicio de Higiene Rural, fue en 1933 de \$ 1.61 por cabeza. Esta cantidad todavía no es suficiente para la ejecución de un programa total de sanidad; quedan fuera, parte de la inspección de comestibles y bebidas, la higiene de la alimentación, parte de la higiene de los niños en el grupo pre-escolar y la corrección directa de las infracciones a las leyes y reglamentos sanitarios.

Si el presupuesto para los 16.767,817 millones de habitantes de la República, en 1932 tuviera asignación proporcional a la de las cinco Unidades de Puerto México, Minatitlán, Tierra Blanca, Tuxtepec y Cuernavaca, el total debería ser de \$26.996,185.37 para el año siguiente. De esta cantidad al Gobierno Federal correspondería erogar, de acuerdo con el Plan Sexenal que fija el 3.40% del presupuesto total federal para 1934, si se calcula sobre egresos de \$250.000,000 la suma de \$8.500,000 y los Estados y Municipios deberán completar el faltante de \$ 18.496,185.37 cantidad que no es excesiva ni imposible o difícil de obtener, puesto que considerando el costo por habitante, representará aproximadamente \$1.00 por cabeza y por año, para invertirlos en la empresa de defender el capital humano de la República. El programa no está fuera de las posibilidades materiales, ni es utópico, y puede y debe llevarse a la práctica con la visión de un conglomerado sano y laborioso.

Naturalmente que la distribución debe ser en gastos principalmente, pues no deberá olvidarse que es defecto común pensar sólo o de modo excesivo en las partidas de sueldos. El cálculo es para servicios coordinados en los que no hay, como hoy sucede, duplicación o triplicación de funciones, no pocas veces inexperiencia y excesiva variación en el personal, sobre todo en los lugares pequeños que pagan con las vidas de sus moradores, la torpeza, la ignorancia o la inmoralidad.

El plan enunciado y su desarrollo demandarán honradez, conocimientos y espíritu de servicio y de cariño a la obra iniciada.

BREVE NOTA HISTORICA SOBRE LA COORDINACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

El plan original de establecer unidades sanitarias cooperativas para fundar las bases de la higiene rural en otros países, ha sido totalmente aceptado entre nosotros como el modo más prác-

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

tico para mejorar sanitariamente nuestro país; pero como la mayor parte de nuestros centros poblados, ciudades, aldeas y poblaciones, grandes y pequeñas, necesitan servicios sanitarios efectivos y activos, se ha seguido para la resolución de los problemas sanitarios locales y aún de los estatales, un programa parecido al recomendado por los higienistas para resolver el problema de la higiene rural.

La política sanitaria que la técnica aconseja y que tiende a establecer pequeñas oficinas para beneficiar a las personas que viven en las zonas rurales, es necesaria para nosotros en toda la República y por esa razón la adaptación, modificación y adopción de diferentes planes de organizaciones coordinadas son muy importantes en México.

Una vez aceptada en nuestro país la idea de las unidades sanitarias integradas por la reunión de los servicios sanitarios municipales del Estado y Federales, se ha puesto en práctica con un gran deseo de que triunfe; al implantar los servicios y al evolucionar, estamos llegando a un tipo de organización basada en la **coordinación de los servicios sanitarios** que se aparta del establecimiento de un tipo cooperativo puro. Esto ha resultado de la organización política del Departamento de Salubridad de México, según la Constitución Federal de 1917; y las fracciones 1a., 2a., 3a. y 4a. de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, que son las bases de la existencia del Departamento de Salubridad Federal.

La multiplicidad de los tipos de pobladores en diferentes regiones del país, el diverso desarrollo de éstas, la gran variedad de medios de comunicación que va desde las veredas hasta las rutas aéreas, dan oportunidad de estudiar diferentes tipos de organizaciones sanitarias, adaptadas en cada caso para cubrir las necesidades de cada zona. Lo que puede servir en una ciudad, distrito o región, no sirve en otros. Nos imponen grandes diferencias nuestras condiciones geográficas, económicas y raciales, y ofrecemos como contribución la experiencia tomada de nuestro medio.

El éxito de la primera Unidad sanitaria cooperativa fundada en 1928 en las Municipalidades de Minatitlán y Puerto México, con la cooperación del Departamento de Salubridad, del Gobierno del Estado de Veracruz y de los Ayuntamientos respectivos y de la División de Sanidad Internacional de la Fundación Rockefeller, que ya en 1920 y 1921 nos habían ayudado a la erradicación de la fiebre amarilla, puede juzgarse por el continuo aumento de un año al siguiente, del número de poblaciones que aceptan los planes que presentan las unidades, y más tarde, al cambiar el tipo primitivo, por el gran interés que demuestran los Estados de la República para la organización de servicios coordinados según se ve en el cuadro siguiente:

**AUMENTO DE LAS UNIDADES SANITARIAS COOPERATIVAS Y EVOLUCION HACIA LOS SERVICIOS
SANITARIOS COORDINADOS EN LA REPUBLICA
1928 - 1934**

| | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 | 1932 | 1933 | 1934 |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|
| | UNIDADES SANITARIAS (limitadas a un municipio). | | | | | | |
| Minatitlán. Puerto México. | Minatitlán. Puerto México. Veracruz. Tierra Blanca. Tuxtepec. | Minatitlán. Puerto México. Veracruz. Tierra Blanca. Tuxtepec. Cuernavaca. | Minatitlán. Puerto México. Veracruz. Tierra Blanca. Tuxtepec. Cuernavaca. | Minatitlán. Puerto México. Veracruz. Tierra Blanca. Tuxtepec. Cuernavaca. | Minatitlán. Puerto México. Veracruz. Tierra Blanca. Tuxtepec. Cuernavaca. | Minatitlán. Puerto México. Veracruz. Tierra Blanca. Tuxtepec. Cuernavaca. | Minatitlán. Puerto México. Veracruz. Tierra Blanca. Tuxtepec. Cuernavaca. |
| | SERVICIOS COORDINADOS (ampliación a toda la Entidad Federativa con el propósito de llegar aun a las más apartadas zonas rurales). | | | | | | |
| | | | | | | | Guanajuato. Queretaro. Jalisco. Nuevo León. Puebla. EN ESTUDIO: Tlaxcala. Durango. Sonora. Sinaloa. Morelos. Veracruz. Zacatecas. |

GACETA MEDICA DE MEXICO

CONCLUSIONES

Por la experiencia mexicana, se ha extendido la cooperación originalmente establecida en las unidades sanitarias municipales, o en los departamentos sanitarios de algún Estado, a la **coordinación** de los servicios Federales con los del Estado y finalmente con los del Municipio unificando prácticamente con este sistema todos los servicios sanitarios gubernamentales de la Nación.

La coordinación de servicios, por la reducida cantidad de dinero disponible por los Estados y las Municipalidades para servicio sanitario local, hace muy valiosa la ayuda Federal, puesto que el pago de técnicos para servicio consultivo y de investigación, para trabajos especiales como preparación de productos biológicos, la adquisición de equipo moderno de laboratorio, la construcción de locales apropiados para laboratorios, diagnósticos, análisis e investigaciones sólo pueden llevarse a cabo en nuestro caso y en casos similares, por el Gobierno Federal, y excepcionalmente por donaciones particulares.

Las medidas actuales de prevención son muy costosas y no pueden ser reducidas a los límites de los presupuestos locales, aun sin contar entre ellos los crecidos gastos que demandan el abastecimiento de agua potable y drenaje que tarde o temprano tendrán que ser pagados por las municipalidades. La vacuna contra la viruela, el suero antidiftérico, la antitoxina tetánica, la vacuna tífico paratífica, la vacuna Zinsser-Ruiz Castañeda contra el tifo, el suero anticrotálico y el suero anti-alacrán, para mencionar únicamente los productos usados con más frecuencia en México, son muy costosos, y ningún gobierno podría comprarlos al comercio para distribuirlos gratuitamente entre el público. Mucho menos podrían los Ayuntamientos por ejemplo, costear los equipos de Schick, Zoeller y Dick, para seguir en un sistema amplio y gratuito de aplicación, si la tesorería municipal tuviera que pagar por la adquisición de estos productos en forma casi ilimitada. Lo mismo es cierto en nuestro país en lo que se refiere a la distribución gratuita de quinina en las zonas palúdicas.

En estas condiciones, es casi natural pasarle el peso al Departamento de Salubridad Federal, quien proporciona sueros y vacunas para prevención, sin ningún costo para los municipios y sin restricción en relación con las necesidades.

Pero no es posible continuar vacunando a miles de personas contra la fiebre tifoidea y paratifoidea sin pedir a las autoridades locales que intervengan corrigiendo la mala calidad del agua de abastecimiento público. No es posible permitirles a las autoridades que continúen sin darse cuenta de lo que significa para la humanidad disfrutar una vida sana.

GACETA MEDICA DE MEXICO

Como dijo el doctor Pittaluga a los miembros de la Primera Conferencia Europea sobre Higiene rural, en su discurso de inauguración, es muy claro "que el gobierno y sus organizaciones técnicas o administrativas necesitan orientación completa en los puntos que les permitirán llegar a cambiar el actual estado de cosas en lo que se refiere a los asuntos relacionados con la higiene de la población rural". "Para poder continuar nuestras aspiraciones en el campo de sanidad pública, necesitamos no perder nunca de vista la influencia recíproca y las limitaciones de dos diferentes formas de actividad mental; por un lado conocimiento y actividad científica, por el otro actividades de carácter político y social".

Si la salud pública es el resultado de la salud individual y queremos educar al público en una mejor manera de vivir en el mundo en el que vivieron nuestros padres y en el que vivirán nuestros hijos, no podemos olvidar que el trabajo sanitario más efectivo será el que el público tome con orgullo por considerarlo propio. Esto sólo puede hacerse con los servicios sanitarios regionales en los que los vecinos tengan una parte social y otra económica.

El progreso de la salud pública es el resultado de estudio continuo, de esfuerzos hacia mejores organizaciones para servir a la comunidad, de investigaciones para descubrir nuevas armas de defensa contra las enfermedades y para establecer bases para un mejor modo de vivir. Las pequeñas organizaciones sanitarias en el campo no tienen ni tiempo ni elementos para mejorar la situación general. Es únicamente por cooperación, por coordinación de los servicios provinciales y nacionales, como podemos esperar que los dones de la salud alcancen a nuestras más remotas comunidades.

México, D. F., mayo de 1934.