

Editorial

Los programas de Salud Pública de México y la Declaración de los Presidentes de América *

Dr. Pedro Daniel Martínez **

MÉXICO ha procurado adaptar sus programas nacionales de salud con el fin de alcanzar las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso y en la Declaración de los Presidentes de América.

Es para mí un honor aprovechar esta singular oportunidad para hacer conocer a los distinguidos señores Ministros de Salud Pública de los países americanos los logros obtenidos y sus procedimientos; así como los obstáculos que han impedido en algunos casos el desarrollo óptimo de nuestros programas. En la Carta de Punta del Este se formularon, para su ejecución progresiva, cinco proyectos principales. El primero señala suministrar agua potable y servicio de alcantarillado por lo menos al 70% de la población urbana. México tenía en 1960, cuando se inició el período de la Carta, 18.300,000 habitantes en poblaciones urbanas, de los cuales el 59.2% (10.820,000) contaba con servicio de agua potable. En 1968 la población urbana creció ya a 26.930,000, de la cual el 64.3% (17.280,000) tiene servicio. Conviene precisar que estos datos se refieren a habitantes cuyas casas tienen conexión al servicio público de agua potable. Por otra parte, el programa de

* Informe leído en la Reunión Especial de Ministros de Salud Pública de las Américas, celebrada en Buenos Aires, República Argentina, del 14 al 18 de octubre de 1968.

** Subsecretario de Salubridad.

alcantarillado se ha dejado para ser solucionado a nivel local, especialmente al través de impuestos específicos, que son factibles de establecer como consecuencia del servicio de agua. No obstante, la proporción de alcantarillado es indudablemente inferior a lo esperado.

En el mismo número 1 se señala el suministro de agua potable por lo menos al 50% de la población rural en el decenio. Nuestra población rural en 1960 era poco menos de 18 millones de habitantes, de los cuales sólo el 7.8% disponía de servicio de agua. En 1968 la población rural es de 19 millones, de la cual el 25% dispone ya de servicio de agua potable. Sin embargo, en este porcentaje se incluyen las comunidades de menos de 500 habitantes (que abarca a cerca de 70,000 poblados). Si sólo consideramos a las 10,416 localidades que poseen entre 500 y 2,500 habitantes, y a las cuales se presta preferente atención, observaremos que de ellas, 4,370 ya tienen servicios de agua, o sea el 40%.

El segundo punto de la Carta señala como meta reducir la mortalidad de los menores de 5 años a la mitad de las tasas de 1960. En México la mortalidad preescolar en ese año era de 14.5 por mil, y en la actualidad es de 9.2, o sea que viene presentando un descenso de .75 por año, lo que permite esperar que se logrará cabalmente el objetivo.

Otro punto señala alcanzar un aumento en cinco años de la esperanza de vida al nacer de cada persona. Nosotros teníamos en 1960 una esperanza de vida de 58.9 años y ahora es de 62.7, lo que significa un aumento de esperanza de vida de .54 al año, o sea que su ritmo es ligeramente superior al necesario para alcanzar la meta.

En relación con el mejoramiento de la alimentación, especialmente de los grupos más vulnerables, México ha realizado ante todo una política tendiente a aumentar la producción de alimentos. Los habitantes del país en el año de 1955 sólo disponían de 2,277 calorías y 62.6 gramos de proteínas totales por persona. Para 1967, y a pesar del intenso incremento de la población, las calorías disponibles por individuo ascendieron a 2,625 y las proteínas totales a 76 gramos. Inclusive, las proteínas animales subieron de 16.1 gramos per cápita a 22.9. Estos datos se refieren a los alimentos producidos y consumidos en el país, es decir, se han descontado los productos alimenticios exportados.

Al través de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares, nuestro país ha establecido una política nacional de producción, almacenamiento, distribución y precios de alimentos. Esta

Compañía tiene 1,500 tiendas de distribución y ha establecido un programa tendiente a organizar una tienda en cada municipio del país.

En los Centros de Salud se han venido desarrollando servicios de nutrición utilizando personal profesional y personal técnico, con el cual se lleva al cabo la educación nutricional y el mejoramiento de los servicios de alimentación en las instituciones sociales y médicas. Por otra parte, por medio del Programa de Obras Rurales por Cooperación se suministran 7.123,000 raciones familiares anualmente en 1,637 comunidades del país, como estímulo para la realización de obras de beneficio colectivo efectuadas por los propios interesados durante las épocas de desocupación agrícola. Además, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia distribuye 170,000 desayunos diarios en el Distrito Federal y 526,000 en los Estados, a niños de edad escolar. La Secretaría de Salubridad y Asistencia proporciona 125,000 raciones diarias de leche a niños menores de seis años que habitan en 1,292 localidades rurales.

En la Carta se insiste en mejorar y ampliar los servicios de atención médica. En este aspecto, nuestro país sufría serias limitaciones especialmente en la atención hospitalaria. Afortunadamente, el Instituto Mexicano del Seguro Social, que tenía 8,460 camas en 1960, al finalizar el año de 1967 tenía ya 20,580. Además, la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha aumentado los Centros de Salud, muchos de ellos dotados de camas de hospitalización. De 1,111 que había en 1960, llegan a 1,906 en el presente año. Las camas ascendieron de 16,520 a 24,734.

El último punto concreto de la Carta se refiere al paludismo. Debemos informar que nuestro programa continúa. Sin embargo, el incremento que exige la erradicación ha tenido una detención originada por razones financieras. Dentro de los planes nacionales de desarrollo se ha preferido aceptar esta pausa, que desequilibrar los programas económicos ya establecidos. Consideramos que pronto se destinarán los recursos necesarios para intensificar nuevamente nuestro programa de erradicación de acuerdo con lo previsto.

Además del paludismo, la Carta de Punta del Este señala el importante capítulo del control o erradicación de las enfermedades transmisibles. Al respecto, en México hemos dado la más alta prioridad a la conservación de un estado adecuado de inmunidad en contra de la viruela, que fue erradicada desde 1953. En esta forma, hemos aplicado 45.200,000 vacunas a partir de 1960, estimando que tenemos ahora un 50% de población inmunizada.

En el año de 1963 logramos erradicar el Aedes aegypti y desde entonces hemos sufrido 5 reinfestaciones, todas ellas provenientes del sur de Estados Unidos. Por fortuna, nuestros servicios de vigilancia las han descubierto con toda oportunidad, por lo que han sido eliminadas desde luego.

Nuestro país sufre todavía algunos casos de tifo epidémico, única enfermedad cuarentenable. En 1960 aparecían casos de tifo en 15 entidades del país y en la actualidad solamente se presenta en 2 Estados, en una área con población no mayor de 800,000 habitantes. Están en plena actividad programas intensivos de dedetización que permitirán, así lo esperamos, eliminar esta enfermedad el próximo año.

También consideramos que podremos eliminar el año próximo la poliomielitis. Además de los programas rutinarios de inmunización, acabamos de terminar un programa intensivo en 6 entidades del país, con una población de 1.475,000 menores de 5 años, de los cuales el 81.3% ya recibió las 3 dosis de la vacuna. En este mes iniciamos nuestra segunda etapa, que comprende 18 entidades con 3.750,000 menores de 5 años, y al terminar el primer semestre del año de 1969 habremos terminado con los Estados restantes, programa con el cual consideramos que la enfermedad desaparecerá prácticamente. Hemos desarrollado, además, nuestra producción de vacuna, y a sugestión de la Oficina Sanitaria Panamericana estamos preparados para producir suficientes cantidades a fin de proporcionarla a los países que la necesiten, al través de la propia Oficina Sanitaria Panamericana, de acuerdo con los convenios que se establezcan. Esperamos producir 50 millones de dosis al año, en vez de 12 a 14 que producimos en la actualidad.

El sarampión es otra de las enfermedades importantes por su alta mortalidad y morbilidad. Antes de terminar el presente año saldrá el primer lote de vacuna antisarampionosa que estamos produciendo en nuestro Instituto de Vacunas y Biológicos, lo que nos permitirá establecer pronto un programa nacional para proteger a la niñez en contra de este peligro.

Otra dolencia que esperamos eliminar en el año de 1970 es el mal del pinto. En 1960 la zona pintógena de México tenía una endemia que alcanzaba a 58 casos por mil habitantes. En la actualidad sólo es de 7.9, y tenemos dos entidades en donde la endemia bajó a 0.9 y 0.5 por mil.

La rabia endémica en la población canina origina anualmente numerosos casos de rabia humana. Además, el derriengue tiene serias repercusiones económicas en la industria ganadera.

Con la valiosa colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana venimos desarrollando un programa de vacunación canina en la frontera norte con Estados Unidos, el que con todo éxito ha logrado vacunar hasta el 80% de los perros de las principales ciudades fronterizas. También acabamos de terminar un programa en el Distrito Federal, en donde logramos vacunar 194,000 animales, o sea el 40%. Esperamos que con las labores rutinarias intensificadas, alcancemos finalmente el porcentaje necesario para romper la cadena de transmisión.

Ya terminamos la exploración de las 16 entidades leprógenas de México y tenemos registrados 13,590 enfermos, de los cuales 10,070 están bajo control. Aunque la dolencia existe en otras entidades, en ellas la endemia es extremadamente baja.

En relación con el importante problema de la tuberculosis, hemos intensificado nuestros programas en la frontera norte de México, en el sureste y en el Distrito Federal, y estamos descubriendo un promedio anual de más de 20,000 enfermos. Además, llevamos a cabo un programa rutinario de vacunación con BCG y se acaba de iniciar un programa intensivo en los Estados leprógenos del país, con la esperanza de que repercuta al mismo tiempo en beneficio de la lucha en contra de la lepra.

Finalmente, debo señalar que además del perfeccionamiento de la organización y administración de los servicios de salud, México viene prestando primordial atención a los sistemas de coordinación entre los programas gubernamentales de Salud Pública y los de las instituciones de seguridad social, al través de una comisión coordinadora de nivel nacional, cuyas actividades rinden resultados cada vez más satisfactorios.

Concedemos por lo menos importancia igual al fortalecimiento de la coordinación de nuestras actividades con las que realizan los demás países americanos en relación con problemas comunes. Nuestro más emocionado agradecimiento a sus distinguidas autoridades sanitarias por su fraternal comprensión y apoyo, y nuestras felicitaciones al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a su personal por su eficiente y entusiasta colaboración.