

BOLETÍN
de la
Oficina Sanitaria Panamericana
(REVISTA MENSUAL)



AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 19

NOVIEMBRE de 1940

No. 11

**SÍNTESIS DE ORIENTACIONES Y LABORES DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE BOLIVIA***

Por el Dr. CÉSAR ADRIÁZOLA

Director General de Sanidad, La Paz, Bolivia

GENERALIDADES

El Ministerio de Higiene y Salubridad fué creado el 19 de agosto de 1938, de modo que se encuentra recién en un período de evolución; es decir, de una fase embrionaria de experimentación. Este es uno de los motivos porque, muy naturalmente, adolece de deficiencias. A todo ello, se deben agregar los siguientes factores que han inhibido un mejor desarrollo:

(a) Mientras los profesionales empleados de la sanidad se dedicaban antes solamente en parte a la atención de sus deberes administrativos o técnicos, dedicando el resto de su tiempo a la atención de su clientela particular, o de uno o dos cargos más que acumulaban, lógicamente tenían que presentarse profundas fallas en el mecanismo técnico administrativo que exigen los problemas sanitarios. Es por esto que, recién desde este año se ha obligado a los principales jefes nacionales y departamentales a atender sus respectivas funciones a *full-time* (horas de oficina reglamentarias), y a no acumular cargos.

(b) Los problemas técnicos si bien se hallan dominados, casi en todos sus aspectos, por nuestros profesionales, no se hallan debidamente secundados por los factores económicos. En tal virtud, la solución de la sanidad boliviana es una cuestión hacendaria. Necesitamos mayores recursos para podernos nivelar siquiera al país que gasta lo menos en atender sus necesidades sanitarias.

(c) El egoísmo con que han trabajado las diferentes reparticiones ha dificultado gravemente el desenvolvimiento normal de la sanidad. Nos hemos empeñado, a partir del presente año, en que el Ministerio de Salubridad trabaje armónicamente con los de Hacienda y Defensa. Es lamentable que el Ministerio de Educación, que cuenta con un mayor presupuesto, no haya seguido colaborando en lo que a los médicos escolares respecta. Es obvio acentuar que la enseñanza de la higiene en escuelas y colegios constituye un gran factor de cultura social y

* La última memoria sobre sanidad en Bolivia apareció en el *BOLETÍN* de septiembre 1937, p. 819.

de salubridad popular; sin embargo, por ahora hemos dado un paso atrás. La Previsión Social es inherente al Ministerio de Higiene, y sólo cuando pase a depender de éste rendirá frutos óptimos que redundarán en favor del bienestar de la clase obrera y en la protección a la madre y al niño.

ENDEMIAS Y EPIDEMIAS

Lucha antipestosa.—Funciona con servicio permanente de médicos sanitarios y fuerza militar. Hemos estimulado la ardua labor de estos funcionarios aumentándoles su presupuesto.

Lucha antiamarílica.—La Fundación Rockefeller continúa colaborando en esta campaña que ha culminado satisfactoriamente en el oriente de Bolivia. Nosotros controlamos el funcionamiento y contribuimos con el 75% del costo, o sea 600,000 bolívares anuales.

Lucha antipalúdica.—Corre a cargo de un activo y competente profesional cuya sede se halla, por múltiples motivos, en la ciudad de Cochabamba. Debido a la falta de recursos, sólo se puede encarar el aspecto de la quinización. A propósito, la Fábrica de Quinina Nacional, que depende ahora exclusivamente del control de este Ministerio, ha llegado al fin a rendir un producto noble que ha sido analizado, tanto en el extranjero como en el país en lo que se refiere a sus cualidades químicas y biológicas, las que han señalado resultados halagüeños. Nuestro deber es incrementar esta Fábrica Nacional y vigilar con cuidado ciertas fuerzas ocultas y extrañas que desde su fundación han tratado de inutilizarla.

Tifo exantemático.—El Dr. Félix Veintemillas, ex-Ministro de Salubridad, al regreso de su viaje de estudios en Estados Unidos y Europa, ha presentado un amplio informe, formulando planes científicos para la lucha contra el tifo exantemático. En vista de ello, se tiene ya en principio de obra la instalación de casas de higiene con sus dependencias y organizaciones.

Lucha antituberculosa.—Será imposible encarar a fondo el ataque a la peste blanca mientras la hacienda boliviana no conceda a este Ministerio fuertes recursos. La lucha antituberculosa involucra los problemas de la nutrición del pueblo, de la construcción de viviendas asoleadas para los trabajadores, y de la construcción de sanatorios y pabellones de aislamiento en cada capital de departamento. Problema amplio y desgraciadamente utópico, dadas nuestras condiciones financieras actuales. Lo único que hemos podido hacer es expropiar un lote de terreno en la región de Següencoma para iniciar la construcción del primer pabellón de broncopulmonares y enviar al extranjero ocho profesionales para que estudien fisiología y radiología.

Lucha antitifoidea.—Si bien nuestras vacunas preventivas nacionales nos han dado buenos resultados en esta fase de la profilaxia, mientras no sea debidamente resuelto el problema de captación de aguas y servicio de alcantarillas en todas las ciudades y principales pueblos de nuestra nacionalidad, es imposible pretender higienizar el país y, mucho menos,

combatir radicalmente la tifoidea, que constituye el gran azote. Por eso los ingresos del erario deben ser, ante todo, destinados a esas obras elementales que aseguran la salubridad y que constituyen el índice de civilización.

REORGANIZACIÓN Y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Inamovilidad de empleados.—Hemos cumplido, dentro de lo posible y de las restringidas facultades que otorga el Estatuto Orgánico a la Dirección General de Sanidad, la gran disposición de mantener al empleado público que rinda. Se solía anteriormente, en cada cambio de esta Dirección, remover empleados.

Descentralización y prestigio de las jefaturas.—Quizás por primera vez, dentro del régimen administrativo, se ha consultado siempre la opinión de los distintos jefes departamentales, tanto para dictar disposiciones como para efectuar nuevos nombramientos. Con este paso, se ha obtenido mayor confianza de parte de nuestros colaboradores y se les ha estimulado en su tarea administrativa.

Aceleración en el despacho.—Se van haciendo esfuerzos para que todos los trámites, no obstante el pesado papeleo, sean despachados al día. Todas las consultas de los lugares más apartados de la República son resueltas a la brevedad posible; así se ha cortado la deplorable sensación que existía antes de abandono, y por ende de inducción a la negligencia y a la falta de cumplir con las obligaciones más elementales de parte de las reparticiones alejadas de este centro.

Aspecto financiero.—Se ha obtenido la cooperación del Ministerio de Hacienda en sentido de ordenar una descentralización de procedimientos para atender las necesidades más apremiantes de los servicios especialmente en los hospitales, administrando, con cargo de cuenta documentada, sus propios recursos. Toca, pues, a los jefes departamentales incrementar sus entradas; tanto más que, por ahora, notamos una lamentable deficiencia en la atención central desde el Tesoro Nacional. Se colige que el principio erróneo de centralización en todo lo que se refiere a la administración, y sobre todo a los problemas geográfico-sanitarios, es altamente perjudicial. El territorio de Bolivia es muy extenso y muy complejo para pretender atenderlo eficientemente desde un punto central. Teniendo confianza en los jefes departamentales, continuaremos con nuestra política vital de descentralismo, que si bien en forma incipiente, hemos iniciado con favorables resultados.

ORGANIZATION AND WORK OF THE BOLIVIAN DEPARTMENT OF HEALTH

Summary.—The Bolivian Ministry of Hygiene and Public Health, created August 19, 1938, in addition to being in the experimental phase of development, has found itself faced with a number of difficulties, including lack of full-time

personnel, scarcity of funds, and a certain lack of cooperation on the part of other governmental departments. Patient efforts are being made to overcome these obstacles, however, and a number of advances can be reported including the establishment of a permanent anti-plague service, with increased funds; satisfactory results in the yellow fever campaign carried on in cooperation with the Rockefeller Foundation, in Eastern Bolivia; successful production of high grade quinine in the National Quinine Factory of the Ministry of Health; the beginnings of a scientific campaign against typhus; securing of land for a tuberculosis sanatorium and sending of eight physicians abroad for special studies in tuberculosis and radiology; initiation of a policy of retaining efficient employes despite changes of administration; consultation with regional administrators in regard to the health problems of their Departments; increased efficiency in attending to requests and inquiries; decentralization in the administration of hospital funds, so that Departmental officials will have a direct responsibility in increasing the revenues of their own hospitals, and in other ways following a policy of decentralization so that more responsibility and confidence can and will be placed in Departmental officers—a necessary step in view of the great extent of Bolivian territory and the difficulties of communication. The scarcity of funds is a vital problem, especially in malaria control; tuberculosis, which is so involved with housing and nutrition; and typhoid fever, which, in spite of the good results of preventive vaccines, will never be eradicated until safe water supplies and sewage disposal systems are available. (The annual budget for 1939 of the Bolivian Department of Health was 17,000,000 bolivianos, or about \$510,000.)

LA SANIDAD EN EL SALVADOR*

Por el Gral. MAXIMILIANO ALFARO

Presidente de la República

La vida de nuestro pueblo debe desarrollarse en las mejores condiciones, pero esto es obra de los años. Muchos productos alimenticios pueden cultivarse por el hombre del campo para mejorar su dieta; la leche y sus derivados pueden llegar a ser alimentos de uso corriente como es la costumbre en muchos pueblos de la tierra. El Gobierno pone los medios para mejorar esos elementos de vida, y esperamos que en no lejano día todos realizarán el pequeño esfuerzo que esta tarea exige. Se cultivan los cereales que necesitamos y esto demanda gran esfuerzo; con un esfuerzo menor se cultivarían frutas y verduras; pero nos falta desarrollar la cultura necesaria para que el campesino sepa que con un poco de atención puede agregar a su dieta algunos artículos más, que le permitirán alimentarse mejor.

En el ramo de Asistencia Social se gastan anualmente más de 1,100,000 pesos y creemos que con una mejor dieta sería posible disminuir enfermos en los hospitales, asilos, etc., porque una mejor constitución física preserva al individuo de las enfermedades.

Mi Gobierno ha tomado muy en cuenta el progreso material de los

* Tomado del Mensaje leído el 15 de febrero 1940 por el Sr. Presidente de la República a la Asamblea Nacional. La memoria anterior sobre Sanidad en El Salvador apareció en el *Boletín* de mayo 1938, p. 383.