

BOLETIN
de la
Oficina Sanitaria Panamericana
(REVISTA MENSUAL)

◆

AVISO—Aunque por de contado despiégase 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 18

SEPTIEMBRE de 1939

No. 9

LA SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL EN VENEZUELA¹

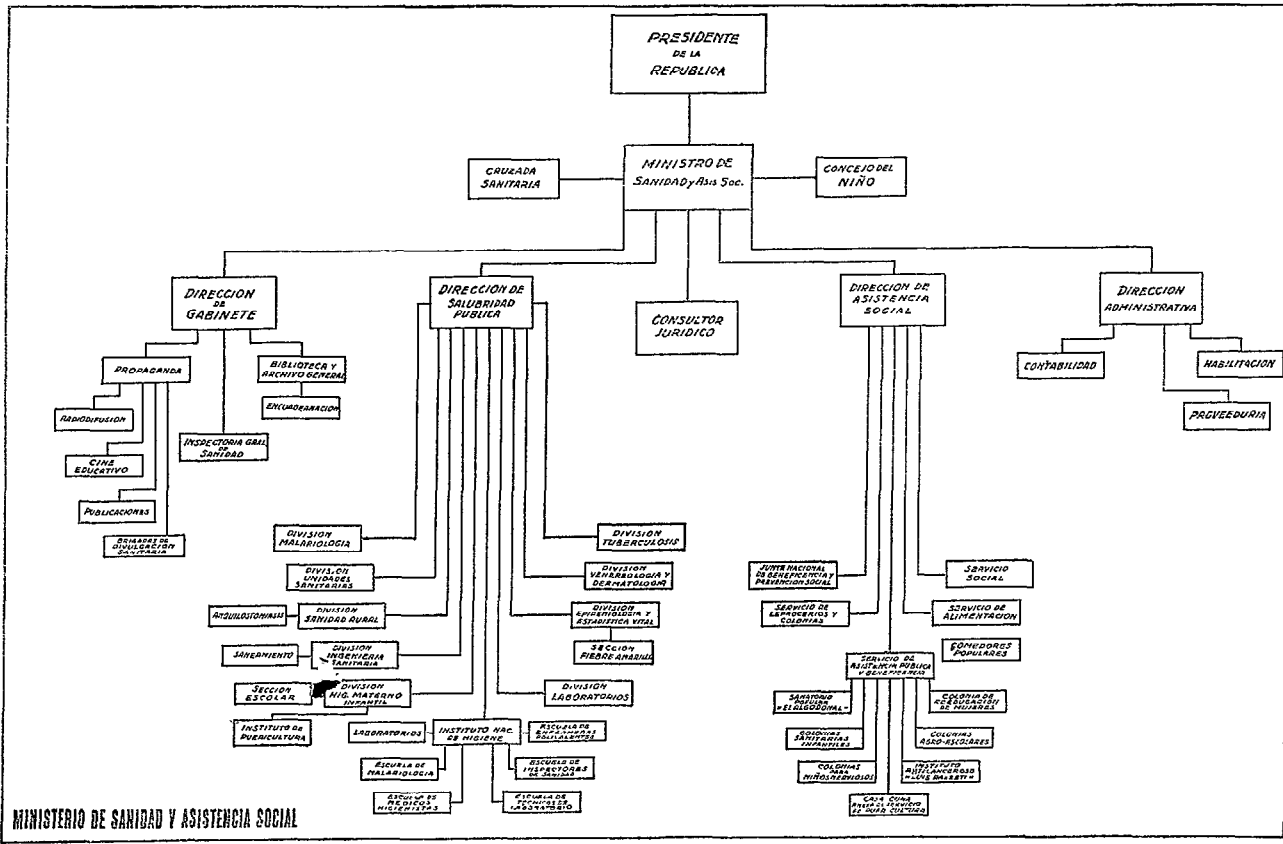
Por el Gral. E. LÓPEZ CONTRERAS

Presidente de la República

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ha encauzado sus actividades en un constante empeño de educación de las masas populares. Las brigadas sanitarias han divulgado los principales preceptos de la higiene y realizado labor de beneficencia, al tratar enfermos pobres y proporcionarles medicinas. Se ha creado la institución de Gotas de Leche, con fines de educación para las madres y no sobre la base única de propósitos benéficos; y se ha mantenido el funcionamiento adecuado de las colonias sanitarias, del Refugio Infantil de Maracay, del Preventorio Angel Larralde, y de otros establecimientos análogos. Se instaló en La Guaira un restaurant popular, al cual concurren mensualmente alrededor de 10,000 comensales, y se abrirá próximamente un servicio análogo en Caracas.

Entre las realizaciones de mayor importancia, pueden anotarse: El relleno de los terrenos de Campo Alegre, en Puerto Cabello; instalación de varias unidades sanitarias, ascendiendo a 23 el número de poblaciones donde ya se hallan en funcionamiento; adquisición de un equipo de rayos X para una brigada ambulante; instalación de mobiliario y demás efectos en la oficina de estadística de la División de Epidemiología; obtención de 6 equipos de esterilización para hospitales y de un aparato de radioterapia para el Instituto Luis Razetti; continuación de las obras del Sanatorio Antituberculoso de "El Algodonal," próximo a inaugurarse; establecimiento en Los Teques de una colonia de tipo campestre; implantación de reformas en las leproserías nacionales; votación de Bs 450,000 a favor de los varios gobiernos estatales que

¹ Resumido del Mensaje al Congreso Nacional (*Gaceta Oficial*, ab. 27, 1939). La última memoria sobre sanidad en Venezuela apareció en el *Boletín* de jul. 1938, p. 588.



MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

Fig. 1.—Esquema de la organización general del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela

más sufrieron con motivo de lluvias inusitadas; institución y otorgamiento de premios en pro de la infancia en 68 distritos del país; adquisición de 42 unidades de 2 viviendas cada una, de construcción higiénica, para personas pobres; instalación de un horno crematorio estilo parrilla en La Victoria.

AÑO 1938*

Por el Dr. JULIO GARCÍA ALVAREZ

Ministro de Sanidad y Asistencia Social

Por Decreto del Ciudadano Presidente de la República de 1° de agosto de 1938, se me honró con el nombramiento de Ministro de Sanidad y Asistencia Social. En consecuencia, sólo durante unos meses del año de la cuenta he estado al frente de aquel alto cargo.

He procurado mantener la continuidad de los servicios públicos, llevando adelante las obras iniciadas o en período de formación, dentro de las actividades peculiares del Despacho y, por otra parte, he puesto mi mayor empeño en la realización de útiles innovaciones.

Data de muchos años el establecimiento en las principales poblaciones del país de Oficinas de Sanidad, cuyo radio de acción era de límites estrechos. En tal virtud, algunas de aquellas Oficinas han sido transformadas en Unidades Sanitarias, y éstas funcionan ya, ensanchando su labor con sentido de previsión, en Caracas, Maracay, La Victoria, Valencia, Barquisimeto, San Cristóbal, Los Teques y Villa de Cura. La Dirección de Sanidad del Distrito Federal fué sustituida por las dos Unidades sanitarias, denominadas del Este y del Oeste.

Por Decreto Ejecutivo del 17 de octubre de 1938, se creó el Instituto Nacional de Higiene, y se dará comienzo a la edificación tan pronto queden concluidas las exploraciones para la elección del terreno. Ya se ha iniciado la preparación del personal técnico.

En septiembre del año pasado se abrió la Colonia Escolar de Los Teques, como primera del tipo campestre, para sumarse a la Colonia Marítima establecida anteriormente en Maiquetía.

En La Guaira fué abierto, en noviembre último, un Restaurante Popular. El Ministerio confía en que la experiencia lograda garantice la estabilidad del Restaurante de la Plaza España, en Caracas, pues con ello cree factible un mejoramiento en el nivel de vida de los trabajadores.

Como punto de solución previa y para coordinar servicios sanitarios desligados, en el interior de la República, se creó la División de Saneamiento, en la cual se reúnen la ingeniería sanitaria y la sanidad rural, pues sólo acatando los principios científicos cabe esperar efectivo progreso en cuanto es esfuerzo y deseo de las autoridades de Sanidad.

* Tomado de la Memoria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social correspondiente al año 1938, que forma un tomo de 475 páginas, con muchos cuadros, tablas, etc.

Entre sus obras futuras el Ministerio estudia, con el de Educación Nacional, la definitiva creación de una Escuela Nacional de Enfermeras, pues hasta el presente sólo existen escuelas cuyos programas de enseñanza no tienen la unificación requerida para su validez conforme a las leyes de instrucción.

Próximo a abrirse el Sanatorio Nacional de El Algodonal, para tuberculosos, se ha adquirido ya el mobiliario correspondiente.

Ha sido norma indeclinable, en las actividades del Despacho Ejecutivo a mi cargo, someter las erogaciones a la Ley de Presupuesto, invocada siempre como pauta en lo relativo a aumento de personal, requerido por el trabajo de muchas de sus dependencias; o mejora de sueldo, exigida por algunos funcionarios. Sin embargo, dentro de las previsiones legales, se ha buscado siempre incrementar la obra, que, aunque ramificada notablemente, ha de conservar una intrínseca unidad, para que sea útil.

AÑO 1937³

Por el Dr. HONORIO SIGALA⁴

Ministro de Sanidad y Asistencia Social

Propaganda.—Consecuente el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con su propósito de extender cada vez más la educación higiénica del pueblo, factor de excepcional importancia y al que se puede calificar de decisivo para lograr obtener el saneamiento del país, ha intensificado y metodizado en este año (1937), la propaganda educativa. A este fin ha utilizado el cinematógrafo, la radiodifusión, el periódico, el cartelón ilustrativo, el folleto, la hoja volante, el consejo higiénico en las cajas de fósforos, en los billetes de teatro, en los almanaques, etc. Y también, de acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional, ha iniciado un curso de higiene para los maestros de escuela, sobre todo rurales, ya que un elevado porcentaje de nuestra población es rural.

Con igual fin se ha creado una nueva revista de divulgación denominada S.A.S. de circulación quincenal, la que profusamente distribuida, en número de 10,000 ejemplares, en las escuelas, en las asociaciones obreras y hasta en los más lejanos caseríos, va a despertar el interés y la preocupación por la salud individual y pública.

4,741 cartelones, 1,500 volantes y 2,153 folletos ilustrativos se distribuyeron por toda la República en la fecha de la celebración del día antivenéreo; y 1,575 folletos y 20,000 volantes con sentencias y motivos adecuados se repartieron igualmente en el día del niño.

También está empleando el Ministerio, como medio de propaganda y educación sanitaria, la exhibición en los puntos más visibles de nuestras carreteras, de grandes cuadros con recomendaciones higiénicas con caracteres bien visibles.

³ Tomado de la Memoria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social correspondiente al año 1937, que forma un tomo de 693 páginas.

⁴ El Dr. Sigala cesó en su cargo en julio de 1938.

Legislación sanitaria.—En vista de que la Ley de Sanidad vigente no está adaptada a este Ministerio, porque se refiere al extinto de Sanidad y Agricultura y Cría, se ordenó su estudio y revisión; y de conformidad con lo indicado en la Constitución Nacional presenté al Congreso un Proyecto de Ley de Sanidad en el cual se hicieron las adaptaciones y modificaciones que se creyeron pertinentes. Procedí de igual manera con la Ley de Vacuna, cuyas deficiencias fueron corregidas en el proyecto elaborado y que también fué sometido a consideración de las Cámaras. Como la Ley del Ejercicio de la Farmacia ha sido objeto de críticas más o menos fundadas, ordené asimismo su revisión y estudio, y teniendo en cuenta las censuras que se consideraron razonables, se redactó un proyecto de ley en el cual se introdujeron las modificaciones necesarias.

Es indispensable también una Ley de Defensa contra las enfermedades venéreas que llene ese objetivo; persiguiendo ese propósito el Ministerio redactó un proyecto de ley. También formuló un Proyecto de Ley de Protección Familiar con el objeto de levantar el nivel moral, intelectual y físico de las familias venezolanas y por el cual se dispone la creación de Cajas de Crédito Familiar en todos los Estados de la República.

El Ministerio de Sanidad asimismo ha modificado los reglamentos siguientes: de Sanidad Marítima, de la Ley del Ejercicio de la Farmacia, y de la Profilaxia de la Rabia.

Con motivo de haberse decretado el Servicio de Profilaxia de la Fiebre Amarilla, se dictó un reglamento del expresado servicio.

Se han estado estudiando y están ya completamente redactados y listos para someterse al Consejo de Ministros un Reglamento General de Sanidad Nacional y otro de Profilaxia de las Enfermedades Transmisibles.

Biodemografía.—La mortalidad infantil, considerada en conjunto, en Caracas acusa las cifras absolutas y coeficientes siguientes: 1934, 667 (150 por 1,000 nacimientos); 1935, 500 (117); 1936, 598 (106); y 1937, 568 (99).

El análisis de las causales de la mortalidad infantil capitalina revela dos factores principales, el uno cíclico y el otro constante. El factor cíclico es anual y está representado por la diarrea y enteritis, enfermedad que de 1934 a 1937 ha constituido respectivamente el 52, 47, 47 y 38% de la mortalidad infantil. El factor constante lo constituye el total de las demás enfermedades y su distribución mensual es más o menos igual durante el año. Estos dos factores están, desde luego, directamente influenciados por la ilegitimidad, el analfabetismo, el alcoholismo y la sífilis de los antepasados del niño.

El coeficiente de la mortalidad infantil por mes se presenta igualmente bajo la forma de un ciclo anual, y sigue fluctuaciones muy parecidas a las que hemos observado en la diarrea y enteritis. Se nota en cada año el descenso progresivo de las máxima y mínima, que es altamente halagador y el cual se debe a la labor perseverante realizada por el Instituto de Puericultura, el Hospital de Niños, la Casa-cuna, los cuatro dispensarios y los demás centros donde se presta protección a la infancia en esta ciudad.

En 1937, en la ciudad de Caracas los nacimientos llegaron a 5,840 (28.72 por 1,000 habitantes); la mortalidad a 3,975 (19.55), el crecimiento vegetativo a 1,865, y el promedio de la duración de la vida, durante el cuatrenio 1934-1937, fué de 31.78, 35.77, 35.93, y 35.43 años, respectivamente.

En 1936, los nacimientos en toda la República llegaron a 106,497 (31.5), la mortalidad general a 57,836 (17.1), y la mortalidad infantil a 13,244 (124.3 por 1,000 nacimientos), y en Maracaibo a 4,291, 2,067, y 513, respectivamente. En 1937, la mortalidad infantil en todo el país llegó a 14,426, y la general a 61,877. La mortalidad por tétano infantil ha descendido de 1,002 en 1933 a 795 en 1934, 598 en 1935, 400 en 1936, y 267 en 1937, y la debida al paludismo de 5,254 (164.16 por 100,000 habitantes) a 5,297 (163.22), 4,749 (144.35), 2,225 (66.72), y 1,468 (43.44), respectivamente.

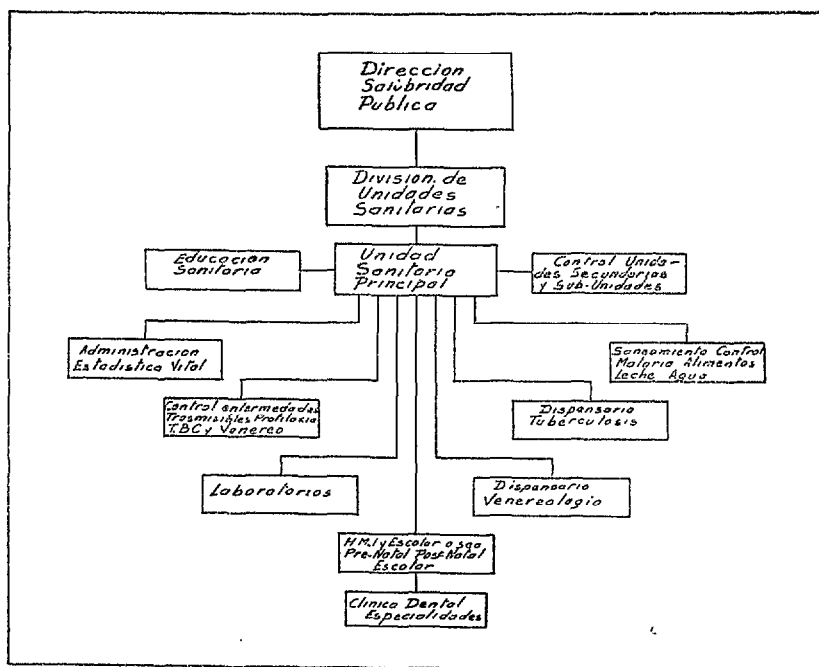


FIG. 2.—Esquema de una unidad sanitaria principal

La población de la República ha aumentado de 2,887,194 en 1926 a 3,057,237 en 1930; 3,283,870 en 1935, y 3,379,658 en 1937.

Dirección de Salubridad Pública.—Las actividades de esta Dirección durante el año, han sido ceñidas a las atribuciones que le confiere el artículo 59 del Reglamento de la Ley de Ministerios, dedicando una atención especial a la dirección y control de las oficinas técnicas y servicios sanitarios establecidos en el Distrito Federal, en los Estados y Territorios Federales, ciudades y puertos de la República. Con el concurso del Servicio de Ingeniería Sanitaria procede a los estudios dentro del control sanitario, de todas aquellas obras, construcciones,

reparaciones, etc., que se verifican en acueductos, cloacas, edificios y urbanizaciones sanitarias.

Integran esta Dirección, los siguientes servicios nacionales: Direcciones: de Sanidad del Distrito Federal; de la Campaña contra el Paludismo; Nacional de Higiene y Asistencia Escolar; Servicios: Nacional de Sanidad Suburbana y Rural; de Epidemiología Nacional; de Profilaxia de la Fiebre Amarilla; de la Lucha contra la Lepra; de Lucha Antivenérea Nacional; Nacional de Tuberculosis; Nacional de Puericultura; de Inspección de Farmacias; de Ingeniería Sanitaria; Escuelas de Enfermeras Polivalentes y de Médicos Higienistas; Laboratorios de Bacteriología y Parasitología, de Agua y Leche, y de Química, todos

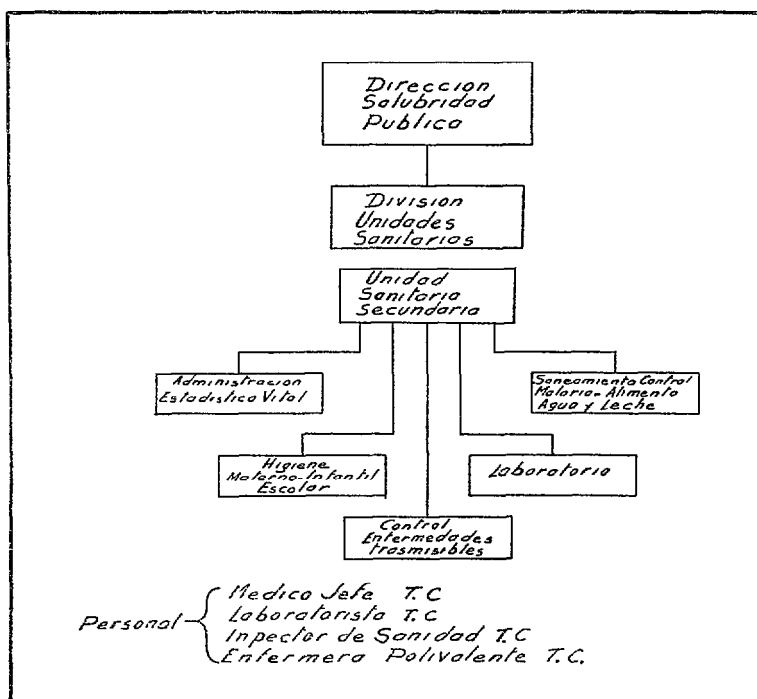


FIG. 3.—Esquema de una unidad sanitaria secundaria

con asiento en la ciudad de Caracas, y en el interior de la República, las oficinas de sanidad de los Estados; 52 médicos de sanidad residentes. Además, actúan en algunas regiones del país comisionados sanitarios, y existen 159 inspectores de sanidad con labor polivalente. Los cursos ofrecidos por el Servicio Nacional de Sanidad Suburbana y Rural y por el de Veterinaria, nos proporcionarán en breve un número suficiente de estos inspectores. (Director de Salubridad Pública, Dr. A. L. Briceño Rossi.)⁵

Higiene y asistencia escolar.—La Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Escolar ha preparado un número de higienistas escolares que darán cumplimiento al Reglamento de Vigilancia Sanitaria Escolar, últimamente reformado. En

⁵ El Director de Salubridad Pública de entonces, Dr. A. L. Briceño Rossi, ha sido substituído por el Dr. L. García Maldonado.

esta sección también encuentran los escolares la clínica dental y de especialidades para asistencia social al educando. Durante el año fueron examinados 10,741 alumnos. Próximamente comenzarán a funcionar las colonias escolares, marítimas y campestres para la población de Caracas. Ha sido creado el Servicio de Investigación de Atrasados Mentales. (Director de Higiene y Asistencia Escolar es el Dr. Inocente Carvallo.)

Sanidad suburbana y rural.—El Servicio de Sanidad Suburbana y Rural está encargado de la campaña contra la anquilostomiasis; la dirección y control de los médicos viajeros de los Estados; de los inspectores de sanidad rurales, y últimamente también de los médicos residentes, a fin de coordinar las labores de éstos con las de los inspectores rurales y médicos viajeros. La mente del Despacho es organizar una acción polivalente a un costo mucho menor. Entre las innovaciones introducidas figura la creación de un taller mecánico especial para la construcción de pocetas y platabandas para letrinas. Durante el año fueron construidas 8,179 letrinas, comparado con 2,295 en 1936.

La labor de los médicos residentes comprende tres grandes fases: higiene; asistencia social; y propaganda. La primera abarca saneamiento del suelo, en particular mediante la construcción de letrinas; aseo urbano y domiciliario y lucha antimosquito; lucha contra el zancudo; vigilancia de alimentos y de abastecimientos de agua; inspección sanitaria escolar; vacunación antivariólica y antitifoidea; campaña antitetánica, antivenérea, antiplágica, antipalúdica, y antirrábica; tratamiento antihelmíntico; inspección de farmacias; y denuncia de enfermedades transmisibles. (El informe del Servicio Nacional de Sanidad abarca 76 páginas; Inspector Nacional de Sanidad es el Dr. Manuel de J. Chuecos.)

Fiebre amarilla.—La existencia del Servicio de Profilaxia de la Fiebre Amarilla era de todo punto necesaria, comprobado ya que en algunas regiones del país, principalmente en el Estado Bolívar, existe la fiebre amarilla con carácter endémico, y en particular en las poblaciones de El Callao, Cuyiní, El Palmar y Guasipati, de tráfico intenso. El Servicio fué creado el 1° de marzo de 1937, y reglamentado el 3 de septiembre. En el puerto de La Guaira se ha creado un centro de enseñanza del servicio, para la preparación del personal.

El Dr. A. L. Briceño Rossi, en las vecindades del Río de Oro, Estado Zulia, observó en 1933 varios casos, con una mortalidad de 40%, cuya sintomatología encajaba muy bien en la de la fiebre amarilla, y en los que microscópica y clínicamente había sido descartado el paludismo. H. de Pascuali atendió en 1928 una epidemia de 12 casos, nueve letales, provenientes de montañas vecinas a Biscucuy, Estado Portuguesa. John Elmendorff, de la Fundación Rockefeller, en el Hospital de Quiriquire encontró un hígado de un fallecido reciente, en que la muerte se había atribuido a paludismo pernicioso, y que estudiado en Río de Janeiro, resultó positivo para fiebre amarilla. Estudios verificados por Elmerdorff y Walcott, secundado el último por Anzola Carrillo en 1934 y 1935, revelaron en más de 2,000 muestras de sangre tomadas, una proporción de positivos, en particular para el Estado Bolívar, de 40 y 25% respectivamente, en niños menores de 8 años.

El larvicida usado en la campaña antilarvaria pareció ineficaz contra las ninfas, y visto que el ciclo vital del estegomia en el Litoral es de 7 días, y en Caracas aproximadamente de 15 a 20, mientras que el de las ninfas es de dos a cuatro, necesitando esto una campaña más frecuente, comenzó a utilizarse el aceite Diesel, que resulta más eficaz y económico.

El médico jefe del Servicio, Dr. A. Castillo Plaza, termina declarando que dados los altos índices en la mayoría de los puertos y ciudades principales, hay peligro de la mayor difusión de una epidemia de fiebre amarilla en caso de llegar un enfermo en período de incubación o un mosquito infectado. En vista del incremento de la aviación comercial, es de suma importancia llevar a cabo en

los aeropuertos una campaña antilarvaria sistemática que haga descender el índice estegómico tanto en dichos sitios como en las poblaciones de importancia por su tráfico marítimo internacional, y que se impone extender la práctica de la viscerotomía a todo el territorio nacional, sobre todo en las regiones en que el paludismo pernicioso puede enmascarar la presencia de la fiebre amarilla, y que tiene especial interés la práctica de pruebas de protección en la sangre de los vertebrados selváticos acusados de ser reservorios de virus en otros países. (El informe del Servicio de Profilaxia de la Fiebre Amarilla abarca 22 páginas, comprendiendo tablas y gráficos.)

Venéreas.—Dado el incremento de las enfermedades venéreas, se han estudiado los medios de mejorar el Servicio de Lucha Antivenérea Nacional. Entre las innovaciones figura la instalación de gabinetes profilácticos nocturnos en Caracas, y dentro de poco en el interior de la República. La Sociedad de Venereología y Dermatología ha quedado constituida como órgano consultivo, en particular con respecto a formular un tratamiento standard en los dispensarios. El Despacho tiene el proyecto de crear una escuela de venereología, destinada a preparar el personal necesario. Durante el año también se crearon servicios de radiología y punciones raquídeas. Actualmente están en plena actividad 33 dispensarios venereológicos, cinco de ellos en Caracas, y el resto en el interior de la República. La dotación de los dispensarios especializados comprende 34 médicos, 13 practicantes, 29 enfermeras, 23 enfermeros, 1 ayudante, 1 laboratorista y 22 dentistas. El número de consultas en los dispensarios llegó a 164,006, correspondiendo 85,194 de ellas a Caracas. (El jefe del Servicio de Lucha Antivenérea es el Dr. P. Blanco Gásperi.)

Tuberculosis.—Uno de los servicios mejor organizados es el Servicio Nacional de Tuberculosis, que comprende servicios de investigación en grupos sanos y laboratorio BCG; dispensarios de adultos e infantiles, y dispensarios BCG en Caracas, y ocho dispensarios en el interior del país, lo cual representa un gran aumento, comparado con años anteriores. Se vacunaron 2,950 niños en Caracas en 1937, y se revacunaron 57. El servicio de investigación en grupos sanos acaba de descubrir, en los maestros de planteles de educación, una proporción de 1.5% de enfermos, quedando en observación aproximadamente 5%.

Puericultura.—El Servicio Nacional de Puericultura ha tenido un aumento constante de personal en los dos últimos años, y hoy día, además de los servicios subalternos en Caracas, que comprenden el Instituto Nacional de Puericultura y cuatro dispensarios, se han instalado ocho dispensarios en el resto del país. Cuéntase, además, con un laboratorio dietético infantil, que sirve de centro educativo para estudiantes de medicina y la preparación de un grupo de enfermeras. Dada la carencia de parteras titulares, ha sido preciso preparar algunas comadronas rurales. El Servicio extiende sus labores a la asistencia médica de la primera infancia y preescolar. (Jefe del Servicio Nacional de Puericultura es el Dr. Pastor Oropeza.)

Servicio de Inspección de Farmacias.—Este Servicio mantiene el control minucioso de los establecimientos de farmacia y de las disposiciones de la Ley de Ejercicio de la Farmacia. (El informe del Servicio de Inspección de Farmacias abarca 30 páginas; Jefe del Servicio es el Dr. J. Pascual Sardi.)

Escuela de Enfermeras.—En febrero 1937 comenzó la preparación de un grupo de enfermeras visitadoras con carácter polivalente, ofreciéndoseles cursos prácticos en los diversos servicios del Despacho.

Laboratorios.—El Laboratorio de Bacteriología y Parasitología practicó 111,642 análisis de sangre, 13,684 exámenes de materias fecales, y preparó 2,214,000 dosis de vacuna, y el Laboratorio de Agua y Leche practicó análisis de las aguas y leches de Caracas, y estudió la situación y condiciones higiénicas de los acueductos, etc. (Los informes de los laboratorios comprenden 100 páginas.)

Ingeniería sanitaria.—El Servicio de Ingeniería Sanitaria ha sido el asesor de todas aquellas obras cuya construcción ha requerido la intervención de ingenieros sanitarios, como acueductos, cloacas, hornos crematorios, etc., así como en la construcción de institutos de beneficencia, mataderos, etc. El ingeniero jefe del Servicio, Sr. Diego B. Mejías, ha elaborado para las pequeñas poblaciones una labor de sanidad mínima que puede resumirse así: abastecimiento de agua en zonas rurales a base del tipo de pozos dotados de sus correspondientes bombas y cilindros; disposición de aguas servidas, tomando como modelo el servicio establecido en la ciudad de Maturín, Monagas; y disposición de basuras, utilizando el modelo de crematorios parrilla elaborado por el Servicio. (El informe del ingeniero sanitario abarca 7 páginas.)

Epidemiología.—El Servicio de Epidemiología Nacional atiende al dominio de las enfermedades transmisibles que le son denunciadas, ya de carácter esporádico o endémico, en el Distrito Federal, y cuando es preciso, en el interior de la República. Como enfermedades más frecuentes durante el año pueden considerarse difteria, tifoidea, y alastrim. En Caracas se observaron 267 casos de *difteria*, mayormente en niños de 0 a 12 años, y en los barrios pobres, facilitándose gratuitamente para tratamiento 13,164,000 unidades de suero. La mortalidad se calcula en 3.33%, siendo relativamente baja. En Guatire, Estado Miranda, hubo un brote diftérico en mayo, vacunándose entonces a toda la población escolar. En Caracas se observaron 75 casos de tifoidea, con siete defunciones; en Guama, 48 con tres defunciones. Igualmente en Mérida y otras poblaciones del mismo Estado hubo brotes, ya de origen hídrico o interhumano. Durante el año se observaron 47 casos de diversas formas de *meningitis*, predominando la neumocócica con 16, y la tuberculosa con 16. Otros casos denunciados durante el año en Caracas fueron: neumonía, 246; sarampión, 138; disentería, 64; y tos ferina, tres. En julio hubo un brote de disentería en Guatire, Estado Miranda, que resultó debido a la amiba y bilharzia; en Caucagua, del mismo Estado, otro en septiembre, y de nuevo en noviembre, extendiéndose a poblaciones cercanas, hasta que por fin fué dominada. Por comprobación bacteriológica fueron diagnosticados 46 casos de lepra, y reclusos en Cabo Blanco. De *varicela* se denunciaron durante el año 55 casos. En abril se presentó en Caracas un brote epidémico de 156 casos de *alastrim*, originados por un sujeto procedente de los Andes, y mantenido por contagio de personas procedentes del interior. Los enfermos fueron reclusos en el Hospital de Aislamiento, y la vacunación de los contactos alcanzó a 10,000 personas. En el interior de la República la enfermedad es endémica, y a veces toma caracteres epidémicos, como sucedió en el Estado Aragua (Maracay y pueblos inmediatos). Los Estados más frecuentemente atacados son Trujillo, Mérida y Yaracuy. La *buba* y el *carate* son endémicos en algunas poblaciones, y en particular las del interior de los Estados de Aragua, Sucre, Miranda, Trujillo, Yaracuy, Barinas y el Departamento Vargas. Además de los comisionados especialistas en la lucha contra la buba y el carate, se han despachado comisiones especiales a las poblaciones donde se observan las enfermedades con mayor intensidad. En Trujillo se trataron 2,016 bubosos, curándose 1,441, y quedando en franca mejoría 555.

En Carora, Estado Lara, a principios de año y como secuela de la epidemia de 1936, se presentaron 11 casos de *poliomielitis*, e igualmente algunos más en los Estados de Anzoátegui y Sucre, todos consecuencia de la epidemia del año anterior. Después no se han observado nuevos brotes, siendo de notar que a partir de 1929 se presentaban todos los años cuatro o cinco casos en los meses de calor, hasta 1936, en que la epidemia tomó caracteres alarmantes. La atomización de la población infantil, dos veces por semana, con la solución aluminopéptica en las poblaciones infectadas, pareció dar resultado, pues contrariamente a los años anteriores, no se observó ningún brote después. En el Refugio Infantil de

Maracay se presentó una epidemia en julio, que atribuída primero al *tracoma*, resultó luego debida a conjuntivitis folicular o foliculosis escolar, muy frecuente en los escolares de toda la República, inclusive Caracas. Una investigación realizada en varias poblaciones del Estado Miranda reveló entre 2,243 análisis fecales, un porcentaje global de infestación de 99%, y de 84 a 85% de ascariasis y tricocefalosis. (El informe del Servicio de Epidemiología Nacional abarca 21 páginas.)

Nuevos servicios.—Por decretos del 23 de julio, se crearon dispensarios venereológicos en las ciudades de Barcelona, Cumaná, Maturín, Valera, Maracay, Barinas, Ciudad Bolívar, Coro, Puerto Cumarebo, San Cristóbal, Los Teques, y Mérida; dispensarios antituberculosos en Los Teques, Cumaná, Ciudad Bolívar, Barcelona, Maracay, Coro, San Cristóbal y Mérida; dispensarios de puericultura en Cumaná, Los Teques, Maracay, Puerto Cabello y San Cristóbal; y hospitales de aislamiento en Puerto Cabello, La Guaira, Carúpano, y Maracaibo.

Dirección de Malariología.—La Dirección de Malariología comenzó a funcionar en agosto 1936, siendo éste el primer informe de un año completo. En ningún pueblo de Venezuela el paludismo forma el único problema sanitario de importancia, por lo cual no deben crearse estaciones antipalúdicas, sino servicios de sanidad mínima a cargo de un inspector que pueda realizar labor de vacunación, repartición de curas umbilicales, construcción de letrinas, y reparto de antipalúdicos y antihelmínticos. El paludismo, sabido es, depende mayormente de los medios económicos del factor humano y de las condiciones ambientales, factores ambos variables en Venezuela, de modo que no se pueden siempre utilizar los conocimientos obtenidos en otros sitios. En la lucha ha regido el concepto de que la erradicación de los vectores es lo único que puede traer la desaparición de la endemia, aunque tropezando con el obstáculo de la escasez de personal técnico y el gran costo de la labor requerida para lograr tal concepto. Se han hecho y continuarán, como investigación, ensayos de campaña medicamentosa con atebriña y plasmuquina, y quinina y plasmuquina. La experiencia adquirida ha demostrado la insuficiencia de la legislación antipalúdica existente, necesitándose en particular disposiciones que establezcan cierta responsabilidad de los gobiernos locales en la conservación de los trabajos efectuados y definan mejor los deberes de los propietarios de los terrenos a sanear; que eviten la explotación del público por remedios ineficaces; y que faciliten el establecimiento de zonas maláricas limitadas. Con mira a obtener personal entrenado, se han enviado varios ingenieros a Estados Unidos. En la Oficina Central de Caracas funcionan la secretaría, contabilidad y depósito; laboratorio de investigación, y la Escuela de Malariología.

Del resumen de los trabajos despréndese que se examinaron 68,551 personas; se hicieron 22,071 visitas a criaderos y 19,775 a estaciones de captura; y se clasificaron 222,543 larvas y 21,126 mosquitos adultos. La mortalidad palúdica en 1930-1937 ha promediado 4,356, representando 14.1% del total de muertes conocidas, y variando sumamente en distintas localidades. Las cifras no son exactas, pues no todas las defunciones se registran, y no todas tienen diagnóstico, tratándose de un país de escasa población por km² y carencia de medios de transporte. Aunque ha habido un descenso aparente en la mortalidad palúdica en 1936 y 1937, esto depende de que en esos años sólo se tomaron en cuenta los diagnósticos firmados por médicos. Los gastos realizados en el año 1937 representaron 1,507,393.10 bolívares, 1,117,175.65 en el primer semestre, y 390,217.55 en el segundo.

La compra más grande fué la de 12,900,000 de pastillas de 0.25 gm de bisulfato de quinina, a un costo aproximado de 72.90 bolívares por kg. Además, se adquirieron 200,000 pastillas de plasmuquina y 200,000 de atebriana. En el futuro, el costo de los trabajos es probable que continúe descendiendo, a medida que aumente la experiencia.

Con mira a averiguar si las obras antimaláricas podrían afectar la vida de los caracoles, huéspedes intermediarios del parásito de la esquistosomiasis, se contrató un especialista para que estudie la epidemiología y distribución de la enfermedad, y el posible influjo de los trabajos realizados.

(El informe de la Dirección de Malaria comprende 197 páginas, incluso muchas ilustraciones, dando datos pormenorizados para las distintas localidades donde se ha trabajado, con respecto a mortalidad, fauna anofelina, índice parasitario, obras antilarvarias, uso de larvicidas, etc. Director de Malaria es el Dr. Arnoldo Gabaldon.)

Asistencia social.—La Dirección de Asistencia Social, al mismo tiempo que se preocupó de los medios de practicar dicha asistencia, ha vigilado además el mecanismo y funcionamiento administrativo de los trabajos de previsión y socorro, utilizando el concurso de los trabajadores sociales, y tiene a su cargo la dirección del Instituto Anticanceroso Luis Razetti; la Casa de los Chorros, Estado Miranda, ensayo para un futuro reformatorio modelo para mujeres; tres colonias agroescolares, o sean refugios infantiles para varones; el Consejo Venezolano del Niño; las leproserías nacionales, incluso la creación de la primera colonia de leprosos, ahora en proyecto; la Casa Cuna de Caracas; la Cruzada Sanitaria Social, etc. En los hospitales de la República, el número de enfermos asistidos en 1937 fué de 66,836, con una mortalidad de 4,188, quedando a fines del año 7,031 enfermos. (El informe de la Dirección de Asistencia Social comprende 14 páginas.)

Plan trienal.—El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social acaba de publicar un plan trienal formulado para 1938-1940. El actual Ministerio fué creado en 1936, comenzándose entonces a hacer obra sanitaria de importancia fuera del reducido medio de unas dos ciudades, como se hacía antes. A partir de entonces, el Ejecutivo Nacional ha tratado de ensanchar el radio de acción de estas actividades, y el presupuesto de sanidad para 1938 se elevó a 17,000,000 de bolívares, sin incluir la considerable suma invertida en otras obras sanitarias, como acueductos y cloacas, por el Ministerio de Obras Públicas, que representan otros 12,000,000 de bolívares. En el plan de trabajo formulado ahora, dedícase preferente atención a las obras encaminadas a la solución de problemas básicos, como profilaxia de endemias y epidemias; educación sanitaria; protección de alimentos; eliminación de excretas y desperdicios; agua potable; y por fin, asistencia médica. En las obras trienales figuran 16 redes de cloacas con un costo de más de 16,000,000 de bolívares, y más de 70 acueductos a un costo de 30,000,000. Se continuará y dará progresivo incremento a la campaña de saneamiento del suelo; se intensificará también la campaña de educación sanitaria y las escuelas de enfermeras sanitarias y de médicos higienistas continuarán la preparación del personal a razón de 35 médicos, 50 enfermeros sanitarios, 30 inspectores y 20 laboratoristas anuales, sin contar los cursos especiales en la Escuela de Malaria. Se tratará de establecer la carrera sanitaria. A los dispensarios se les

dará carácter eminentemente educativo. En la lucha antituberculosa, se aumentará el número de dispensarios, complementándolos con hospitales, sanatorios, preventorios, y visitadoras, y se pondrán en servicio un sanatorio de 300 plazas en Caracas, uno de 120 en Mérida, y dos pabellones especiales en cada uno de los cinco grandes hospitales por construir en Maracay, Barquisimeto, San Cristóbal, Cumaná y Ciudad Bolívar. Los dispensarios antiveneéreos, además de su función terapéutica, prestarán especial atención a profilaxia, y corresponderá a ellos el tratamiento de ciertas enfermedades como pian, leishmaniasis, lepra, micosis, etc., contando con un servicio de investigación para descubrir casos incipientes de lepra. Una ley pendiente establece el tratamiento obligatorio de los casos venéreos, y está en construcción un reformatorio de mujeres, con departamento médico para prostitutas, y en los hospitales se reservará cierto número de camas para atacados. El plan trienal también se propone organizar una colonia para leprosos, y completar los hospitales existentes en Cabo Blanco y la Providencia, pudiéndose así aumentar considerablemente el número de reclusos, que hoy día es de 1,211, y continuar la campaña de aislamiento. La campaña contra el paludismo seguirá su acción progresiva, y la lucha contra el alcoholismo será establecida. Para atender los azotes del flagelo, va a doblarse el número de camas del Instituto del Cáncer inaugurado en 1937, y se obtendrán aparatos más eficientes. La protección maternoinfantil será desarrollada aun más, buscando la colaboración de los Estados y municipios. Los 115 centros de higiene que se van a distribuir en el país, dedicarán especial interés a la asistencia y protección de la madre y el niño, y en cada uno de los grandes hospitales se tiene previsto un departamento para maternidad e infancia. Además, se crearán en el interior otros dispensarios de puericultura, con departamentos de dietética infantil y de educación maternal. Van a instalarse dos colonias infantiles y dos institutos para reformatorios infantiles. También va a instalarse un Instituto de Higiene, que además de centro de investigación y estudio, sirva para enseñanza y preparación del personal técnico y elaboración de productos biológicos y químicos. Estudios de la alimentación van a ser emprendidos en diversas regiones, y se establecerán nuevos comedores populares en Caracas y La Guaira, mientras que se prestará especial atención al mejoramiento de la vivienda de los trabajadores del campo, y se vigilará estrictamente el cumplimiento en los talleres, fábricas, haciendas, etc., de las medidas sanitarias dictadas. La asistencia psiquiátrica y la prestada a ancianos, inválidos y niños anormales, merecerá especial atención. Va a remediarse la desproporción entre las sumas dedicadas a sanidad en las diversas regiones del país, pues mientras a cada uno de los 200,000 habitantes de Caracas corresponden 17.09 bolívares por año, la proporción baja a 2.27 para los 3,000,000 de habitantes del interior de la República. En la expansión de la sanidad y asistencia social se ha tomado en cuenta ahora el número de habitantes de los diversos núcleos de población. Van a establecerse tres tipos de unidades sanitarias: 10 principales, para poblaciones de no menos de 30,000 habitantes; 38 secundarias, para núcleos de 7 u 8,000 habitantes, y 67 subunidades, que serán el elemento más simplificado de la organización. Ya se ha reorganizado la ingeniería sanitaria, elemento básico para las obras de saneamiento que necesita el país. El presupuesto de 1938-1939 asciende a 18,956,400 bolívares, subdivididos así: Ministerio, 1,036,920; Sanidad Nacional, 6,350,966; campaña contra el paludismo, 3,588,400; asistencia social, 4,495,070; leproserías nacionales, 2,784,644; publicaciones oficiales y propaganda, 250,000; gastos generales, 450,400. (*Bol. Min. San. & Asist. Soc.*, número extraordinario, jun. 30, 1938.)