

miento de un Estado y mucho más de un Estado socialista como el nuestro.

De todo lo expuesto se deduce que la cantidad total asignada en el presupuesto del año en curso como cuota al Departamento de Higiene y Salubridad, debe ser mantenida, habiendo más la posibilidad de un aumento en el capítulo de alimentación para los hospitalizados y en el de construcciones hospitalarias.

---

## LA SANIDAD EN COSTA RICA<sup>1</sup>

Por el Dr. A. PEÑA CHAVARRÍA

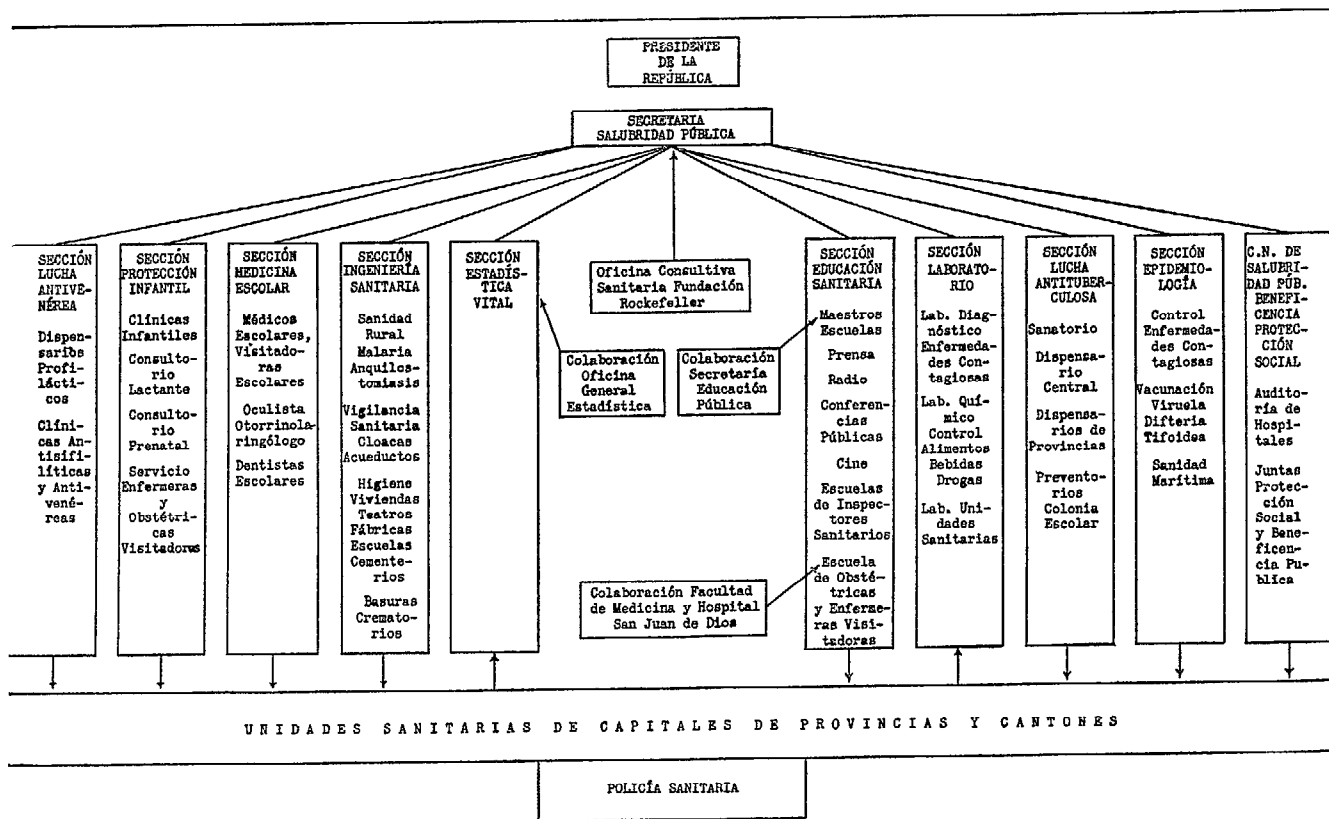
*Secretario de Salubridad Pública y Protección Social de Costa Rica*

Durante el período de mi administración comprendido entre el 8 de mayo de 1936 y el 1° de mayo de 1937, la Secretaría a mi cargo ha puesto todo su empeño, de modo decidido y constante, en infiltrar en la conciencia popular un deseo de mejoramiento sanitario. A este espíritu de servicio nacional afortunadamente ha correspondido una prometedora inquietud, claramente manifestada por las autoridades nacionales y municipales, lo mismo de las capitales de provincia como de los cantones más retirados de la República, que no sólo piden, sino que también ofrecen—rasgo de enorme trascendencia social en la labor sanitaria—su colaboración moral y económica, para extender a sus lugares los beneficios de clínicas, consultorios preventivos, unidades sanitarias, centros hospitalarios de emergencia; en fin, de todos los recursos efectivos de salubridad. Este despertar del espíritu popular, reflejo de una verdadera conciencia y responsabilidad sanitaria, afirma rotundamente que la Administración Pública enfila hacia la sanidad su rumbo, de modo consciente, poniendo atento oído a los pueblos que ya no sólo piden escuelas y caminos, sino también saneamiento y mejora de las condiciones de vida, corrigiéndolas y elevándolas para hacerlas más humanas. Si para hacer higiene es necesario un mucho de convicción, de sinceridad, de desinterés, también es preciosa la ayuda de una técnica, sólida y bien orientada; y en el tecnicismo sanitario, el dinero, el factor económico es fundamental, como fundamentalmente económica es la justificación de toda inversión que se haga en la sanidad de un pueblo.

**Presupuesto.**—Los presupuestos de la Secretaría han ido aumentando en los años 1935, 1936 y 1937. El presupuesto vigente fija para labores exclusivamente sanitarias, excluidos los renglones de Beneficencia Pública, la suma de 1.55 colones por habitante en toda la República.

<sup>1</sup> Tomado de la Memoria presentada al Congreso Constitucional el 1° de mayo 1937, la cual forma un tomo de 204 páginas intercaladas con un sinnúmero de fotografías y gráficas, y conteniendo además varios informes de los diferentes cantones, clínicas, etc.

El último informe sobre sanidad en Costa Rica apareció en el *Boletín* de mayo 1933, p. 457.



Esquema de la organización sanitaria de Costa Rica

Conviene hacer observar, porque la tendencia del Poder Ejecutivo es gastar más donde mayor sanidad se necesita, para mitigar las desfavorables condiciones del clima, de los limitados medios de comunicación y lo rudimentario del urbanismo de sus principales centros de población, que es el Guanacaste donde la Salubridad emplea mayor dinero, la suma anual de 2.04 colones por habitante. Con 1.55 per cápita al año, la nación hace obras de saneamiento, costea servicios médicos oficiales, hace protección infantil, intenta lucha antituberculosa y antivenérea, controla las enfermedades contagiosas y suministra drogas específicas para combatir algunas endemias sociales que, como la malaria y la anquilostomiasis, doblegan la potencialidad biológica de nuestras masas campesinas. Nuestro presupuesto de salubridad dista aún mucho de las indicaciones mínimas recomendadas por la Tercera Conferencia Sanitaria Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad, reunida en Wáshington en abril de 1936, y en la cual estuvo debidamente representado nuestro país. La capacidad económica y las necesidades de nuestros países latinoamericanos llevaron a la Conferencia a fijar para ellos, como un mínimo prudencial para los gastos anuales de salubridad pública, la suma de un dólar per cápita, o su equivalente en moneda nacional. El presupuesto de la Secretaría, excluidas las instituciones de beneficencia, para el año 1936, fué de 745,803.60 colones (1.29 per cápita), y para 1937, 898,391.90 colones (1.55 per cápita).

**Organización.**—Logrado el dinero que le permitía a la Secretaría vigorizar los departamentos existentes al terminar la anterior Administración, sosteniendo un personal especializado, el más especializado de toda la Administración Pública, el esfuerzo de la actual ha sido el de coordinar todos los engranajes del mecanismo sanitario para dar al país un mayor rendimiento y una más eficiente labor. La Secretaría proyecta llevar su acción sanitaria hasta los más alejados rincones del país por medio de 10 secciones, la mayor parte de las cuales han estado funcionando corrientemente, y el resto de ellas espera organizarlas definitivamente en el curso del presente año, contando con el apoyo del Congreso. Durante el presente año deben quedar bien organizadas las secciones de estadística vital, la sección de educación sanitaria, la de lucha antituberculosa, y, en la de laboratorios, la respectiva de análisis de alimentos, bebidas y drogas.

La estadística vital es fundamental para orientar científicamente un Departamento de Salubridad. En el año 1928 comenzó a organizarse en esta Secretaría, dándole la modalidad médico-sanitaria que ella necesita. La *bioestadística* es hoy una rama muy especializada de la higiene pública, y para lograr de ella jugoso fruto es necesario que la dirija, la forme, la correlacione, la corrija y la interprete un pensamiento médico.

La Sección de *Educación Sanitaria*, que debe establecerse en la Secretaría, es un complemento necesario para que la acción de las otras cale en la conciencia popular y para que su acción sea permanente y definitiva. Creo que en materia de higiene no se aprovechan aquellos esfuerzos que no llegan a la conciencia popular por los carriles de la educación y la cultura. En esta Sección de Educación Sanitaria estará seguro el contacto con la Secretaría de Educación Pública, y así podrían discurrir parejas, en sus propósitos, la escuela y la sanidad. En el trabajo rural, el maestro debe desempeñar papel decisivo en la función sanitaria.

La salubridad nacional, y especialmente la de la ciudad capital, necesitan la creación, en la Sección de Laboratorios, del respectivo Departamento de Análisis de Alimentos, Bebidas y Drogas. La higiene de la *alimentación* lo reclama urgentemente, a tal punto que es casi un bochorno para la sanidad pública, el que el país no tenga, a estas horas de su evolución sanitaria, un laboratorio bien equipado para la vigilancia y control de la alimentación. Con la ayuda de la Fundación Rockefeller, la Secretaría logró la colaboración de un joven profesional costarricense que ha trabajado en laboratorios de esta naturaleza en los Estados Unidos, durante varios años, para ponerlo al frente de este Departamento. Una vez organizado, la Secretaría pondrá en vigor los decretos y reglamentos vigentes, especialmente el que se relaciona con la higiene de la *leche*, que hay que cuidar solícitamente, desde el hato productor hasta el manejo doméstico de la leche que la lleva a los labios del consumidor.

Desde el año 1918, en que abrió sus puertas el Sanatorio Durán, han ido formándose instituciones que tienen en su objetivo, unas de modo directo y primordial, otras de manera adjetiva y secundaria, la defensa contra la *tuberculosis*. Prácticamente el país presenta en su organización antituberculosa una serie de retazos que deben unirse y articularse armónicamente para adelantar una verdadera lucha antituberculosa más o menos completa. Todos los elementos necesarios para lograr éxito se tienen a mano, y la organización científica de la Sección de Lucha Antituberculosa tendrá como finalidad, orientar los esfuerzos sanitarios y económicos que el país hace por defenderse de la tuberculosis. Como centro de actividades se tendrá el Sanatorio Durán, que perfeccionándose día a día, puede ya mostrarse con orgullo como institución ejemplar de su género, no sólo en Centro América, sino entre los países de la América tropical. La Sección de Lucha Antituberculosa, que ya cuenta con un dispensario central en la ciudad de San José, el cual realiza un trabajo intenso que debe facilitarse estimulándolo cada vez más, organizará sendos dispensarios en las provincias, a la sombra de los hospitales respectivos.

El control de las enfermedades contagiosas es uno de los capítulos

más importantes de la sanidad, y uno de los recursos más agradecidos de la higiene moderna. En su afán de servicio, esta Sección llevó a cabo, en el año anterior, intensa labor de profilaxis. Con actividad se combatió un brote de *difteria* que tuvo su mayor intensidad en la capital y que causó en la República 89 defunciones, de las que correspondieron 24 a San José. Como fenómeno epidemiológico interesante, la cima de la curva anual de la difteria corresponde a los meses de julio y agosto. Se inició una intensa vacunación antidiftérica, que como recurso colectivo de prevención es la primera vez que se lleva a cabo en la República. Se vacunaron 6,950 niños en el país. A la mayor parte de éstos se hizo la prueba de Schick. De los portadores de difteria se trataron 36, que están curados. Durante el curso de este año, la Secretaría continuará empeñosamente la empresa de vacunar contra la difteria a todos los niños susceptibles, y tiene sanitariamente fundadas esperanzas de que logrará bajar la morbosidad y mortalidad respectivas. Por su indiscutible valor profiláctico, la Sección vacunó a 1,200 personas contra la *tifoidea*, y en los 2 primeros meses del año ha enviado el flúido de la vacuna antivariolosa, que recibió como colaboración generosa del Departamento de Salubridad de Guatemala, a las unidades sanitarias, médicos escolares y oficiales, para que, con la cooperación de las enfermeras visitadoras se vacune la población infantil que no está inmunizada contra la *viruela*.

**Demografía.**—Los cocientes de la natalidad y de la mortalidad de la República han sido calculados por mil habitantes, ajustando las poblaciones anuales a los censos de 1892 y 1927, según las registra el anuario de la Dirección General de Estadística correspondiente al año 1929. El siglo XX se inició con 43 por mil, siguiendo un descenso que llegó a 36.7 en 1902. La reacción comienza a partir de 1903, con 37.9, y continúa en franca subida hasta 1914 con 48.6, primer pico de la serie. De este año arranca la caída, bastante pronunciada, pues en 1919, el cociente fué de 40.3. Una pequeña reacción se nota en 1920, con 42.9, estabilizándose la línea hasta 1925; luego alcanza el segundo pico en 1927 con 47. Infiase un nuevo descenso muy suave que llega hasta 1934 con 42.2. En los 2 años que finalizan el período hay una ligera reacción, que ofrece, al parecer, una etapa de estabilización semejante a la que siguió al año 1920, registrándose cocientes de 43.2 y 43.0 en 1935 y 1936, respectivamente. En cuanto a mortalidad, el siglo se inicia contrariamente a la tendencia seguida por la natalidad, es decir, en forma ascendente: en 1901, 27.3 por mil. Después de un descenso de muy cortos años, se eleva en 1905 a 29.2. De este último año en adelante, con excepción del alza de 1910, debido al terremoto de Cartago, la línea desciende suavemente hasta 1915, con 24.1. En los años de 1916 y 1917 se dan las primeras muestras de la crisis biológica de la población costarricense, que soportaría en los años 1918, 1919 y 1920,

con 34, 29 y 31.9, respectivamente, y que corresponden a los más fatales años como consecuencia del empobrecimiento fisiológico a que llevó al mundo la Gran Guerra Europea y a las epidemias de influenza. A partir de 1921 se inicia el segundo período que se marca por el descenso de la mortalidad general en la República, el cual es perfectamente notable hasta 1936. Las constantes de este último período son: máxima mortalidad, 27.2 en 1925; mínima, 17.7 en 1934; mediana, 21.9; 1936, 20.0. Ha llamado la atención de higienistas y estadistas el alto cociente de la mortalidad infantil de Costa Rica, y mucho se ha escrito sobre el problema social y económico que significa la enorme pérdida que sufre la población del país con mortalidad tan subida. Con respecto a mortalidad infantil, el período de 27 años de 1910 a 1936, puede dividirse en 2 épocas muy bien diferenciadas: primera, de 1910 a 1926, de franco crecimiento de los cocientes de mortalidad infantil, que llega a 171.2 por mil nacimientos en 1917 (mínima) y a 258.4 (máxima) en 1925; segunda, de 1927 a 1936 de franco descenso de la mortalidad infantil. Las constantes de esa época son: 135.6 (mínima) en 1934, y 184.1 (máxima) en 1931; mediana, 161.9; 1936, 152.9. Las diferencias de la segunda época son: máxima, 74.3; mediana, 36; mínima, 36.2. La evidencia no puede ser más halagadora, pues son bien significativos los cocientes de mortalidad infantil que va presentando el país en sus últimos 10 años, si se les compara con los que precedieron a esa década.

**Tuberculosis.**—La tuberculosis ha sido uno de los temas médicos y sanitarios que más se han analizado en círculos y conferencias de profesionales, en los últimos 5 años. Mucho se ha dicho; bastante se ha exagerado. Merced a la bondad del clima, y otros factores epidemiológicos, entre los cuales está el racial, la tuberculosis no logra en Costa Rica los altos guarismos de mortalidad que se observan en otros países. A pesar de las mayores facilidades para el diagnóstico, los coeficientes de mortalidad se mantienen más o menos estabilizados desde el año 1930, en que hubo 87 defunciones de tuberculosis por cada 100,000 habitantes, siendo de 89 en 1935. Aplicando la fórmula bioestadística de Framingham, puede afirmarse que el número de casos de tuberculosis abierta, que son los verdaderamente contagiosos, no pasa de unos 5,000 en el país. Con los recursos de terapéutica y aislamiento de nuestras instituciones antituberculosas, como son dispensarios, sanatorio, salas de hospitales, y el preventivo, nuestra salubridad cuenta ya con los requisitos sanitarios indispensables de asistencia antituberculosa, que señalan una cama por cada defunción anual de tuberculosis, requisito que casi sólo los Estados Unidos, en el continente americano, puede cumplir.

**Mortalidad materna.**—Desde principios del siglo, la mortalidad por causas puerperales nunca ha ofrecido en Costa Rica cifras alarmantes, pues ya desde ese tiempo se hacía sentir entre nosotros la influencia de

la escuela de obstétricas, y hoy ostentamos una mortalidad de 6.45 por mil nacimientos para todo el país. La provincia de índice más bajo es la de San José, porque en ella influyen los beneficios de las clínicas especializadas, públicas y privadas con que cuenta la capital de la República, donde la mortalidad en 1936 fué de 2.7 por mil nacimientos. En cambio, la mortalidad en las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Limón dan cifras de 6.97, 9.17 y 7.59 en 1936.

**Paludismo.**—Como factor aislado, como factor etiológico específico, la malaria ocupa el primer lugar causal en la mortalidad general del país. En el año 1936 correspondió a esta calamidad tropical el 46 por mil en las 11,811 defunciones ocurridas, y en 1935, con sus 935 defunciones, representó coeficientes de 161 por 100,000 habitantes y 74 por mil defunciones generales. Sin duda alguna, puede asegurarse que en Costa Rica es la enfermedad que más anula la potencialidad biológica del pueblo y que ejerce una mayor acción deletérea y negativa en su progreso general y en su balanza económica. El 24 de noviembre de 1936 se dictó el decreto legislativo por medio del cual se aumenta el impuesto sobre el valor del banano exportado del 1 al 2 por ciento, para constituir un fondo que permita dar conveniente asistencia médica y hospitalaria a los trabajadores de las fincas bananeras. En general, la mortalidad por paludismo tuvo desde principios del siglo hasta el año de 1919 una curva ascendente de débil gradiente, cuando comenzó un descenso bien marcado hasta el año 1926, en que subió bruscamente, para alcanzar un máximo en 1931, con 109 por mil defunciones generales. De esa época hasta la fecha, la mortalidad palúdica tiende al descenso. Aun cuando todo el presupuesto de la salubridad sería insuficiente para reducir en forma apreciable la endemividad del paludismo en la República, con buena colaboración económica sí puede disminuirse, por lo menos en los principales centros poblados de las zonas infectadas.

**Ingeniería sanitaria.**—Se ha afirmado con gran razón, que las obras de saneamiento permanente, como son las del suelo, con medidas que tienden a combatir la infección del terreno, como acontece con la anquilostomiasis, o a impedir la multiplicación de los mosquitos vectores de la malaria, son empeños que deben planear y ejecutar, más que médicos, ingenieros sanitarios. En el saneamiento del suelo, la medida fundamental, en la lucha contra la anemia tropical, la construcción de letrinas sanitarias de concreto, reemplazó, no sólo en Costa Rica, sino en todos los países tropicales que sufren la agobiante endemia, a la tendencia terapéutica, como medida sanitaria primordial. Durante el año, la Sección de Ingeniería Sanitaria construyó 4,134 letrinas que en los distintos cantones de la República han tenido gran acogida. A fin de dar a este trabajo estabilidad, se expidió una ley que permitirá a la Secretaría entregar las letrinas a los municipios, que se encargarán de cobrarlas a los interesados, para reintegrar así de su valor, al Gobierno.

En esta forma, la Secretaría espera que en la presente Administración podrán construirse y colocarse estas instalaciones sanitarias en más de 30,000 hogares campesinos. Con la colaboración de la Oficina Sanitaria de la Fundación Rockefeller, desde este año se procederá a una investigación de la endemia palúdica en todo el país, de la peculiar condición topográfica de cada lugar, de su fauna anofelina, y de todos aquellos otros factores necesarios para planear con exactitud de malariólogos, una campaña que la corone un verdadero éxito sanitario.

Aprovechando los conocimientos y experiencia de una enfermera que después de graduarse en la escuela de nuestra Facultad de Medicina hizo estudios de especialización en los servicios sanitarios de la República de Panamá, organizamos en la Secretaría un personal de obstétricas y visitadoras sociales, que recibió, durante varios meses, un curso intensivo para prepararse para prestar servicios en los cantones de la República. El 1° de agosto se nombraron las primeras 22, y actualmente este personal llega a 50, teniendo una enfermera obstétrica en cada cabecera de cantón, y 2, dedicándolas exclusivamente a obstetricia una y a visitadora social la otra, en aquéllos donde funciona una Unidad Sanitaria. La fisonomía de la organización médicosanitaria del país ha ido cambiando lentamente, pero en el curso del año anterior esa transformación ha sido rápidamente progresiva, pues la mayoría de los cantones que han palpado las ventajas de una buena organización sanitaria, piden con exigencia que se cambie el servicio simple y rudimentario de las medicaturas de pueblo, por el más completo y eficiente de lo que se ha llamado Unidad Sanitaria. Las Unidades Sanitarias de Turrialba, Orotina, Grecia y Santa Cruz funcionaban al iniciarse la presente Administración. En lo que va corrido de la presente, luchando con la escasez de personal idóneo, se han organizado las de Nicoya, Liberia, San Carlos, La Unión, Alajuela y Limón. Para instalar y equipar debidamente a las Unidades Sanitarias, con la colaboración del Departamento de Ingeniería Sanitaria, la Secretaría ha estudiado una edificación que tiene los requisitos mínimos, a fin de no perder de vista en su construcción el factor dinero.

**Sanidad escolar.**—Durante el año anterior el trabajo de la Sección de Sanidad Escolar ha sido intenso y ha seguido el plan general de los años anteriores, aprovechando simplemente, para su perfeccionamiento, algunos recursos de inmunología y de radiología, importantes en estudios de higiene escolar. Los niños de todas las escuelas de las capitales de provincia y de las cabeceras de cantón, donde existen Unidades Sanitarias, fueron examinados, uno a uno, por los profesionales dependientes de esta Sección, quedando una ficha de cada escolar, en la cual constan los datos pertinentes, para información de los padres de familia. Se examinaron así 14,120 niños, de los cuales el 21.33 por ciento, o sean 3,012 necesitaron tratamiento médico o quirúrgico. Sólo hubo una



defunción entre los niños que concurrieron a la Clínica Escolar de la ciudad de San José, lo cual da una mortalidad menor de 0.3 por mil. De especial interés fué la investigación sobre tuberculosis pulmonar hecha en 1,144 escolares de la ciudad de San José, aprovechando las indicaciones de la prueba intracutánea a la tuberculina y la de la radiografía, de los cuales 361 reaccionaron positivamente. Las 287 placas radiográficas que se hicieron de este grupo permitieron las siguientes observaciones: 266 normales; 18 de tuberculosis evolutiva; 3 lesiones cardíacas.

**Lucha antivenérea.**—Para defender al país de los males venéreos, la Sección de Lucha Antivenérea ha querido dar un impulso a su gestión, orientando sus esfuerzos hacia la educación popular. Con este fin, se han dictado numerosas conferencias en colegios de segunda enseñanza, cuarteles y al público en general, ilustrándolas con películas cinematográficas relacionadas con los peligros de la sífilis y la blenorragia. Impresionada la Secretaría por las indicaciones de las clínicas infantiles, que señalaban en sus consultas un altísimo porcentaje de niños heredolúeticos, y que una investigación pormenorizada revelaba que en muchos de ellos se trataba de hijos de antiguos concurrentes a las clínicas de asistencia pública, movió a la Sección de Lucha Antivenérea a modernizar los sistemas usados en el tratamiento de los sífilíticos, siguiendo las normas corrientes en casi todos los centros norteamericanos y europeos, que están acordes en sostener que medicaciones lentas, irregulares e intermitentes, lejos de ser una ventaja para la colectividad, constituyen un peligro para ella, favoreciéndose los contagios y facilitándose la herencia. En la propia capital de la República, en un grupo de 3,530 individuos, representativo de la población general, el de los empleados ocupados en el manejo y expendio de sustancias alimenticias, se hallaron 390 personas con signos clínicos y serológicos de lúes. Durante los años de 1932 a 1936 funcionaron en el país de modo irregular, por falta de drogas y específicos, 11 clínicas antisifilíticas, y en la actualidad, debidamente controladas por la Sección, funcionan 32, distribuidas en capitales de provincia y cabeceras de cantón. En Costa Rica, como en todas partes, la causa principal de la diseminación de las enfermedades venéreas es la prostitución, ya sea esta vergüenza social reconocida y reglamentada, o clandestina y oculta.

**Laboratorio.**—El Laboratorio de Salubridad Pública presta un servicio rápido y eficiente. Su trabajo tiene la confianza del público y los profesionales de toda la República le dan su aprobación. Por su organización, su eficiencia y rendimiento, es orgullo de la Secretaría de Salubridad. Durante el año de 1936 se hicieron 53,825 exámenes, la mayor parte de importancia sanitaria. Estos números indican que ellos beneficiaron, en una u otra forma, aproximadamente a la décima parte de la población del país. Desde su fundación en 1925, cuando se

practicaron 15,194 exámenes, el Laboratorio ha dado un rendimiento progresivamente creciente, con pequeñas zonas depresivas en los años de 1929 y 1932.

**Consejo de Salubridad.**—Motivo de satisfacción para la presente Administración y timbre de honor para la legislatura de 1936 es la creación del *Consejo Nacional de Salubridad*, Beneficencia Pública y Protección Social, sancionada el 11 de noviembre de 1936 por el Sr. Presidente de la República. Esa creación tuvo en mira uniformar la acción técnica y económica de las diferentes instituciones de asistencia pública que actúan en el país, a fin de hacerla más extensa y eficiente, y dotar a la Secretaría de Salubridad de un cuerpo consultivo. El Consejo inició sus labores preparatorias desde el mes de diciembre de 1936, y ya tiene completamente organizada la marcha económica de las 39 instituciones de *beneficencia* que funcionan actualmente. Los presupuestos generales de esas instituciones para el presente ejercicio suman en sus ingresos 3,059,909.45, y en sus egresos 2,956,385.50, de los cuales el 45 por ciento aproximadamente corresponde al aporte del Estado. El 55 por ciento complementario es el producto de la suscripción de las Hermandades de Protección Social, de los legados testamentarios otorgados a las instituciones, y de rentas especiales. Las instituciones hospitalarias disponen para las necesidades públicas de 2,670 camas, lo cual da 4.5 camas por cada mil habitantes, que en tiempos de emergencia pueden aumentarse a 3,014. Por su importancia en la protección infantil, tienen dichas instituciones 414 camas para servicio de niños.

**Infancia.**—El problema más grande y visible, de los muy complejos que tiene que ayudar a resolver nuestra Salubridad, el de la mortalidad infantil, está ligado íntimamente a la Sección de Protección Infantil, que desarrolla su mayor acción en la ciudad capital, pero que por su importancia hemos ido extendiendo poco a poco a capitales de provincia y cantones menores. Desgraciadamente, el más intrincado y complejo de los problemas de salubridad es el de la mortalidad infantil, en el cual influyen de modo preponderante y capital los factores económicos, tanto como los médicos y sanitarios. Como uno de los factores influyentes que pesa tanto como el económico, es el de la ignorancia, esta Sección ha tratado de hacer puericultura por medio de las enfermeras visitadoras y obstétricas distribuidas en todos los cantones de la República. Ha combinado también algunas actividades con la Sección de Lucha Antivenérea, ante la dolorosa realidad que ha podido palpar en sus consultorios de que un porcentaje grande de sus pacientes tienen francos estigmas de lúes hereditaria. Además del consultorio central, esta Sección pudo lograr, con la colaboración comprensiva de la Junta de Asistencia Social de Puntarenas, la iniciación en el Hospital de Puntarenas de una clínica infantil que será de inmenso beneficio para la infancia menesterosa de ese puerto. Igualmente ha hecho sentir su esfuerzo por medio de las consultas infantiles y prenatales establecidas

em cada una de las 9 Unidades Sanitarias que están funcionando en el momento. Es muy satisfactorio para la Secretaría ver el descenso de la mortalidad de los niños asistidos en la Clínica de San José. En el primer semestre de 1936 hubo en los asistentes de dicha clínica una mortalidad de 9.7 por mil; en el segundo, descendió a 5.3, y en los 2 primeros meses de 1937, la mortalidad llegó apenas a 1.7.

**Sección Jurídica.**—Diariamente la Secretaría a mi cargo se ve precisada a evacuar y resolver una gran cantidad de negocios de índole jurídica que requieren conocimientos especiales en la materia. Gustoso tengo que confesar que la labor realizada durante el primer año de la presente Administración, en la Sección en referencia, ha sido del todo satisfactoria, habiéndose dictado 122 acuerdos, 31 decretos y 78 sentencias, además de algunos proyectos de ley. Durante el curso del presente año espero obtener un mayor rendimiento de la Sección indicada, a fin de someter al conocimiento del Congreso Constitucional, algunos proyectos de ley que conceptúo de capital importancia para la salubridad pública. Me refiero en particular a la campaña contra el uso de los narcóticos y el control e higiene de leches. En el presupuesto venidero creo conveniente consignar una partida especial para establecer y organizar en toda forma un Departamento Jurídico anexo a esta Cartera.

**Edificio.**—Convencida de los grandes inconvenientes que en la práctica ofrece la separación de las oficinas de la Sanidad, la Secretaría hizo esfuerzos para buscar los medios económicos que le permitieran la construcción de un edificio propio para las dependencias de Sanidad, como son, consultorios externos, dispensario antituberculoso, clínica de asistencia pública, laboratorios, etc.

## A SAÚDE PUBLICA NO ESTADO DE ESPIRITO SANTO<sup>1</sup>

Pelo Cap. JOÃO PUNARO BLEY

*Governador do Estado*

Dentro das verbas votadas e com o pessoal disponivel não ha negar que a actividade dos serviços de saúde publica tem sido satisfactoriamente impulsionada.

**Epidemiologia.**—Esse mais importante sector do sanitarismo prosegue em sua efficiencia sempre mais intensificada e aperfeiçoada. Depois da vaccinação contra a diphteria que extinguiu essa endemia na capital, planeja-se agora um serviço de vaccinação anti-typhica mais intenso e generalizado por todo o Estado, de modo a conseguir a extincção da *febre typhoide* em todo o Espirito Santo, como já foi conseguida na capital e em certos municipios. O dispendio cada vez mais vultoso com a aquisição das vaccinas inspirou á Directoria do Departamento de

<sup>1</sup> Tomado da Mensagem apresentada á Assembléa Legislativa em 1° de julho de 1936. O Secretario da Educação e Saúde Publica do Estado é o Dr. Paulino Muller.