

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 12

MARZO de 1932

No. 3

LA SANIDAD EN EL ECUADOR *

Por el Dr. ALFONSO MOSQUERA
Director General de Sanidad

[Informe de los trabajos realizados de mayo, 1931, a abril de 1932]

Peste.—Erradicada la peste bubónica de la ciudad de Guayaquil, ha sido preocupación constante de la Dirección mantener la categoría de la misma como puerto limpio de Clase A, y vigilar los focos que, desgraciadamente, existen todavía en las Provincias del Chimborazo y Loja. Las medidas dictadas, los trabajos realizados, y las órdenes impartidas, merecieron amplia aprobación y aplauso del Dr. John D. Long, Comisionado Viajero de la Oficina Sanitaria Panamericana. A principios de 1932 hubo de realizarse una conferencia con el Director de Sanidad del Litoral, a efecto de unificar los procedimientos de la campaña antipestosa, y dicho señor aseguró los fondos para la Zona Central, pues por descuido del Congreso pasado, se había asignado globalmente sólo para Guayaquil. En la Zona Central se ha seguido trabajando para dominar los extensos focos en la Provincia del Chimbarazo, en la que, dada su topografía y crecido número de caseríos, el problema reviste importancia enorme. En el año 1931, el número de casos de peste ascendió allí a 100 con 39 defunciones, y de enero a abril de 1932 a 27 con 14 defunciones, siendo los lugares infectados Guamate, Pungalá, Alausí y Cebadas. En la Provincia de Loja, tomó violentas proporciones la peste en el mes de septiembre en La Paz, con 24 casos y 20 defunciones. De la comisión sanitaria que hacía la campaña, se contagió el inspector Alvarado, habiendo que anotar su sensible fallecimiento. La invasión vino del Perú

* Tomado del Boletín Sanitario, 45 ab -sbre., 1932. El informe sobre la sanidad en la Zona del Litoral apareció en el BOLETÍN de diciembre, 1932.

(Sogchabamba), introduciéndola una viajera que contagió a tres personas de la familia en cuya casa se hospedó, falleciendo todas. Los trabajos realizados y la cooperación del municipio pudieron yugular la epidemia, evitando que avanzara a la ciudad de Loja. En la actualidad continúan los trabajos antipestosos en la misma forma, y en este momento no existe caso alguno. Esta campaña, con tan buen éxito coronada en Guayaquil, no debe ser abandonada hasta erradicar la peste totalmente del Ecuador, y para ello el factor básico y primordial es contar con los fondos necesarios. Conforme a las recomendaciones del Dr. Long, y de acuerdo con esta Dirección, la Oficina Sanitaria Panamericana nombró al Dr. Carlos Miño, Comisionado Viajero de dicha oficina para fines temporales, autorizándolo a inspeccionar puertos y otros sitios de las Repúblicas del Ecuador y del Perú.

Enfermedades en Quito.—En Quito, la *tifoidea* ha seguido manteniéndose con una cifra escasa, pudiéndose asegurar que, prácticamente, se halla dominada. Quedan, únicamente, un buen número de casos que vienen de los campos. En enero a marzo de 1932 creció la morbilidad por tifoidea al punto de constituir un verdadero brote epidémico, como consecuencia de un foco aparecido en el manicomio, atacando a un buen número de dementes. El total de casos en el primer trimestre de este año fué de 59 con 4 defunciones. Las condiciones higiénicas del establecimiento constituían una amenaza, y por tal motivo se procedió a aislar en el lazareto a todos los casos confirmados o sospechosos. Las medidas sanitarias empleadas dieron como resultado la terminación del brote. Después del intenso brote de febrero y marzo de 1931, la morbilidad por *gripe* no ha aumentado por lo que toca a la capital; no así en las poblaciones vecinas, donde se han registrado epidemias bastante intensas, dando lugar a alarma y a una falsa interpretación de que se trataba de tifoidea. En Quito, la *varioloide* ha seguido el curso de siempre, registrándose sólo casos esporádicos. La vacunación antivariólica ha sido administrada en proporciones elevadas. Al comenzar el mes de septiembre, se notó un alza de los casos de *erisipela*, y la sección de epidemiología, en colaboración con la oficina de higiene municipal, verificó una campaña preventiva. La *difteria* se presenta esporádicamente en Quito, y bien por su curso rápido o falta de precisión en el diagnóstico, ocasiona una mortalidad muy elevada, sobre todo en los que ingresan al lazareto ya de suma gravedad. Se produjeron 38 casos en el año, poniéndose especial empeño en aislar en el lazareto a todos los infectocontagiosos.

Lepra.—Si bien la lepra no constituye por el momento un problema sanitario, es urgente proceder al aislamiento de los enfermos libres todavía, sobre todo en la Provincia de El Oro. En los ingresos del año pasado, se pudo notar que enfermos hospitalizados por otras afecciones resultaban leprosos. El Leprocomio de Verde Cruz ya

resulta estrecho para acomodar a todos los enfermos que deben aislarse. Su capacidad es de 140 y hay aislados en él 96, y como en junio de 1932 iban a trasladarse allí los 20 enfermos de Cuenca, no quedarán sino 24 camas disponibles. A pesar de no haber un censo de leprosos para el país, puedo afirmar que hay un porcentaje crecido de enfermos sin tratamiento, sobre todo en las poblaciones de Zaruma, Buza y Piñas en El Oro. La Dirección de Sanidad facilita el alta provisional de los leprosos "blanqueados," y en el año pasado han salido así de Verde Cruz 14 enfermos.

Relaciones internacionales.—Si fué de sentir la ausencia del Ecuador en la II Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad, realizada en Wáshington en abril de 1931, lo será mucho más en la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, a la cual también hubo de excusarse el Ecuador por las mismas razones económicas.

Necesidades sanitarias.—La persistente labor de la Oficina de mi cargo ha determinado verdaderos triunfos, sobre todo en el dominio de las enfermedades que tienen repercusión internacional, como la peste bubónica, por ejemplo; pero no se ha dado importancia o hecho muy poco o nada para encarar los problemas sanitarios que tienen honda importancia nacional. Para no referirme sino a los más trascendentales, citaré la tuberculosis, la protección infantil, el paludismo y la anquilostomiasis. No tenemos dispensarios donde puedan ser seleccionados los tuberculosos; luego, carecemos de sanatorios controlados por la sanidad, y de escuelas al aire libre, etc. En cuanto a la mortalidad infantil, que es la preocupación del momento actual, entre nosotros, por falta de medios económicos, no se ha abordado resueltamente todavía la resolución del asunto. Paréceme llegado el momento de fundar la Oficina de Protección a la Infancia anexa a la Dirección General de Sanidad, pues sin control de ninguna especie no podemos disminuir la mortalidad infantil, cuya cifra habla muy mal de nuestra cultura y es francamente aterradora. El paludismo y la anquilostomiasis, que en la costa ecuatoriana, juntamente con la tuberculosis, reducen a la impotencia al 70 por ciento de los labriegos, deben ser también problemas que haya de resolver la Sanidad Nacional, contando con el apoyo del Gobierno, factor absolutamente indispensable.

Laboratorio.—El laboratorio bacteriológico ha atendido eficientemente los trabajos de diagnóstico de la Oficina de Profilaxis Venérea, del Lazareto de Aislamiento, y de todos los casos sospechosos de alguna enfermedad infectocontagiosa. También ha verificado análisis bacteriológicos de las aguas potables, tanto de Quito como de las muestras recibidas de las delegaciones provinciales, pero es a la sección antipestosa a la que ha prestado más importantes servicios.

Gracias a él, dicha sección pudo dilucidar un fenómeno que había llamado la atención desde años anteriores. Consiste en la frecuente presencia de bacilos morfológicamente idénticos a los de Yersin en el hígado y bazo de las ratas autopsiadas en Quito y otros lugares, coincidiendo con las épocas de recrudescimiento de la infección pestosa en focos antiguos. Parece que el microbio responsable es el colibacilo. Otro trabajo verificado versa sobre la etiología de las disenterías, con resultados muy importantes, que servirán seguramente para establecer la epidemiología completa de esas enfermedades en Quito.

Venéreas.—Pese a los quebrantos económicos que ha sufrido esta Dirección, ha procurado sostener el funcionamiento normal de la Oficina de Profilaxis Venérea. En la sección de mujeres ingresaron 80: 34 sifilíticas y 46 blenorragias; y en la de hombres 218: 66 sifilíticos y 148 blenorragias, y 4 afectos de otros males.

Vacuna.—El Instituto de Vacuna ha trabajado eficientemente, aumentando siempre la producción de flúidos para llenar todas las necesidades, no sólo en las Provincias de la Zona Central, sino también la Austral y, sobre todo, el Oriente. El número de dosis producidas llegó a 340,530. En la oficina de vacunación, en los campos y en las escuelas, se vacunó este año a 14,543 personas.

Demografía.—La recolección de datos demográficos, iniciada en 1929, ha continuado sin interrupción y servirá de valiosa base de información. La reforma iniciada en Quito se ha extendido a algunas ciudades de la Zona Central, lo que hace comprender que pronto se generalizará en todo el país.

Leche.—El generoso ensayo del Gobierno de proporcionar leche pura a los habitantes de Quito, hubo de suspenderse en marzo de 1932, por no contar con los fondos suficientes para el funcionamiento de la planta pasteurizadora.

Comisaría de sanidad.—Las actividades de la Comisaría de Sanidad de la Zona Central se han circunscrito a higiene domiciliaria, urbana, industrial y escolar; control de las enfermedades infectocontagiosas; y vigilancia del ejercicio profesional y de las boticas y droguerías. Por medio de la Comisión de Boticas y Droguerías se han corregido muchas faltas, obligando a inscribir su título a todos los farmacéuticos. Enérgicamente se ha efectuado el control del expendio del opio y sus alcaloides.

Delegaciones provinciales.—El estado sanitario en Carchi ha mejorado notablemente, aunque se presentó un brote con 15 casos de *tifoidea* y 5 de *paratifoidea*, todos del campo. Hubo también algunos casos de *disentería* venidos del Chota y de la costa colombiana. En el valle del Chota ha habido bastante *paludismo*. Se registró un buen número de casos *venéreos* infectados por mujeres venidas de Colombia.

En la Delegación de Imbabura, el año 1931 se caracterizó por el aumento de la mortalidad, debido a la *gripe* en marzo, abril y mayo. Se aislaron 30 enfermos de tifoidea y 12 de paratifoidea procedentes de los campos de la Provincia. Por la intensa profilaxia antivariolosa no se produjo caso alguno de *viruela*. La disentería y el paludismo constituyen las endemias de la Provincia, especialmente en el Chota y en el Ambi, y los palúdicos representan 95 por ciento entre los jornaleros de dichas zonas. En la ciudad de Ibarra el paludismo ha desaparecido, merced a las obras realizadas. El porcentaje de enfermedades venéreas ha sido elevado, en particular en la clase militar. La mortalidad infantil es alta. En la Provincia de León, el estado sanitario en 1931 fué satisfactorio, aparte de los brotes de *tifoidea* en varias poblaciones. En Latacunga, desde que se estableció el abasto de agua potable ha disminuído el mal. En el curso del año se presentaron varios casos de *viruela*. La *erisipela* fué menos frecuente que el año anterior. Fueron denunciados tres casos de *difteria*. La *tuberculosis* va adquiriendo un desarrollo muy grande, sobre todo entre los indígenas. La *disentería* ha disminuído tras la instalación del agua potable. No se presentaron casos de *peste* humana, pero los datos indican algunas ratas sospechosas en diversas secciones. En la Provincia de Tungurahua el estado general ha sido bueno, debiendo señalarse únicamente un brote de *gripe* con escasa mortalidad. Las endemias, erisipela y tifoidea, revelan disminución. Con respecto a *peste* bubónica, sólo fué capturada una rata sospechosa. El municipio de Ambato es el único que ha efectuado trabajos para el nuevo aprovisionamiento de *agua*, canalización de una acequia y varias calles. El índice venéreo es aterrador, siendo indispensable un dispensario antivéneo. La *tuberculosis* y la *amibiasas* causan gran morbilidad y mortalidad. La *mortalidad infantil* es alarmante. En la ciudad de Ambato fallecieron 595 personas en 1931, 108 de ellas sin asistencia médica. En las Provincias de Chimborazo y Bolívar, desde que se estableció el aislamiento nótese una disminución en la *tifoidea*. En 1931 hubo únicamente 40 casos con 4 defunciones, comparado con 200 y 20 en 1927. Durante el año cabe anotar 10 casos de *viruela*, 12 de *gripe*, y el alarmante avance de la *tuberculosis* y las venéreas. La campaña antipestosa reviste en la Provincia enorme importancia por los numerosos caseríos, extensión de los focos, y topografía local. Se presentaron casos de *peste* en todos los meses, siendo los lugares infectados Guamote, Pungalá, Alausí y Cebadas. La aplicación de medidas preventivas ofrece mucha resistencia, sobre todo en lugares infectados por primera vez. En la Provincia de Cañar el estado sanitario ha sido bueno, si se olvida un brote tífico. En la población de Azogues se instaló un aprovisionamiento de agua potable.

ZONA DE LOJA

Dr. LUIS CUEVA

Director de Sanidad

Por un decreto del 4 de noviembre de 1931 se ha creado la Zona Sanitaria de Loja, en cuya virtud la Delegación de Sanidad ha funcionado con el mismo personal, pero con carácter de Dirección. En el año 1931 se presentaron tres epidemias: de peste bubónica, sarampión y disentería bacilar. La *peste* bubónica tomó violentas proporciones en la población de La Paz y alrededores durante el mes de septiembre, ascendiendo el número de casos a 24, con 20 defunciones. Tuvimos que lamentar el inesperado fallecimiento del inspector de sanidad Alvarado, atacado de peste neumónica, y con un contagio tan violento que las dos señoritas que lo asistieron fallecieron pocos días después. En la ciudad de Loja se intensificaron los trabajos de desratización por medio del veneno y las medidas de higiene y aseo general. En toda la Provincia hubo 56 casos de peste con 42 defunciones. Los trabajos antipestosos han venido desarrollándose sin interrupción desde julio de 1930. De septiembre a diciembre se presentó, tanto en la ciudad de Loja como en el resto de la Provincia, un brote de *sarampión* con unos 900 casos, y por la misma época sobrevino una epidemia de *disentería* bacilar y amibiana, que produjo 700 casos con 164 defunciones. Tras una campaña dirigida en particular contra la disentería bacilar, la epidemia quedó yugulada a fines de diciembre. Deben recibir atención preferente los siguientes problemas en el futuro: campaña contra la peste; establecimiento de una oficina de profilaxia venérea, de una sección de desinfección, de una cuadrilla sanitaria y de un laboratorio; provisión de vacunas preventivas; creación de un fondo especial para trabajos contra el paludismo y la anquilostomiasis; conclusión del pabellón de aislamiento junto al hospital civil; y establecimiento de un leprocomio cerca de Zaruma en la Provincia de El Oro, y de una sección de propaganda sanitaria. El municipio de Loja debe llevar a la práctica lo siguiente: cloración del agua potable, canalización, destrucción de basuras, desinfección de alcantarillas, control de la venta de leche, y establecimiento de tercenas higiénicas.

REGIÓN ORIENTAL

La Comisión Sanitaria enviada a la Región Oriental y dirigida por el Dr. J. B. Wandemberg, en el tiempo de su visita no observó ninguna enfermedad epidémica, pero tomó nota de que aparecen periódicamente la gripe, el sarampión, la tos ferina, etc. La *viruela* no existe, gracias a la extensa vacunación, y la *tifoidea* no existe actualmente ni ha registrado epidemias extensas. La gravedad de la situación sanitaria estriba allí en las enfermedades propias de las

regiones tropicales, a saber: la anquilostomiasis, el cuchipe (pian), y el paludismo. El examen microscópico reveló un porcentaje de 60 en los adultos y de 95 en los niños en lo tocante a la *anquilostomiasis*. El *paludismo* se limitó por mucho tiempo a las zonas cercanas de las desembocaduras de los grandes ríos, pero de allí se ha propagado paulatinamente a la casi totalidad de las poblaciones, si bien el área central de Archidona y Tena parece permanecer indemne. Dominan el *Pl. vivax* y el *falciparum*. Un trastorno llamado localmente auca-ungui resultó ser de naturaleza palúdica. El cuchipe (*frambesia*) invadió el oriente ecuatoriano en las selvas amazónicas hace unos 28 años, y desde las riberas del Curaray ha ido propagándose lentamente. Actualmente prevalece más en las riberas de los ríos Anzo y Napo y en Archidona. Con relación a la tuberculosis, no tiene todavía la intensa propagación que temen los habitantes, y la mayor parte de los casos rotulados como tísicos, son verdaderamente caquéticos palúdicos o anquilostomiásicos. Los carates y otras parasitosis cutáneas están bastante extendidos, principalmente entre la población indígena. Llama igualmente la atención el crecido número de úlceras, sobre todo de los miembros inferiores, pero se trata generalmente de infecciones banales. Para resolver la situación, la comisión propone el establecimiento de servicios sanitarios en el Cantón Napo-Pastaza, teniendo a su cargo el hospital recientemente fundado en el Tena, con un presupuesto de 10,000 sucres. Luego debe establecerse definitivamente una delegación sanitaria para la Provincia, con un presupuesto de 20,000 sucres, divididos por igual entre los dos cantones.

PRINCIPIOS DE LA PROFILAXIA ANTITUBERCULOSA *

Por el Dr. E. BURNET

Secretario de la Comisión de la Tuberculosis del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones

[Resumen de las conclusiones del informe presentado por la Comisión de la Tuberculosis integrada por el Prof. Léon Bernard y los Dres. C. Hamel, A. S. MacNalty y W. B. Soper, y aprobado por el Comité de Higiene]

La Tuberculosis es una Enfermedad Social

(1) La prevención de la tuberculosis es una función de la higiene social, que puede comprender medidas terapéuticas de valor profiláctico.

(2) En el estado actual de nuestros conocimientos, visto que la herencia es un factor menospreciable en la etiología de la tuberculosis,

*Tomado del Quarterly Bull. Health Org., dbre., 1932.