

# 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 11

MARZO de 1932

No. 3

### LA SANIDAD EN EL PERÚ

Por el Dr. MARIANO PAGADOR BLONDET

*Director General de Salubridad \**

[Tomado de la Memoria presentada al Ministro de Fomento para el periodo de marzo a diciembre de 1931]

Cumplo gustoso la obligación de elevar el resumen o balance de mi labor al frente de la Dirección General de Salubridad Pública. Nombrado (mzo., 1931) con el carácter de interino por la Junta Transitoria, fuí ratificado en el cargo por la junta que sucedió. Los cortos meses de convalecencia no habían permitido al país restablecerse aun de la situación de miseria material y moral y de caos, y ese cuadro adquiriría más destacadas proporciones en la Dirección General de Salubridad Pública. La Resolución Suprema No. 191 del 25 de marzo de 1931, creó una comisión encargada de preparar un proyecto de reorganización, la cual se ocupó activamente en analizar las deficiencias de la estructura antigua, y en bosquejar una nueva que contemplara la satisfacción de todas las necesidades sanitarias. El resultado de esta labor es la organización que hoy tiene, esquematizada en el cuadro siguiente:

#### DIRECCIÓN GENERAL DE SALUBRIDAD PÚBLICA

Dirección: Secretaría—Biblioteca

##### I.—SECCIÓN DE SANIDAD GENERAL (SUB-DIRECCIÓN)

###### 1. *Sanidad terrestre.*—

- (a) Médicos sanitarios distritales, provinciales, departamentales y en comisión. Obstetrices provinciales. Vacunadoras.
- (b) Epidemiología y profilaxia. Inspección sanitaria. Verificación de focos. Declaración de enfermedades infectocontagiosas. Campañas profilácticas (viruela, peste, paludismo, tuberculosis, venéreas). Salubridad de habitaciones. Registro sanitario. Propaganda y educación sanitaria.

###### 2. *Sanidad marítima.*—Estaciones sanitarias de Callao, Paita, Ilo, Mollendo.

###### 3. *Sanidad aérea.*

###### 4. *Laboratorios.*—Control de productos biológicos, de la leche y derivados, y de alimentos y bebidas.

\*El Dr. Pagador Blondet renunció su cargo en enero de 1932.

## II.—SECCIÓN DE DEMOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA SANITARIA

## III.—SECCIÓN DE FARMACIA Y QUÍMICA

1. *Control de narcóticos.*
2. *Control de farmacias, droguerías y medicamentos.*

## IV.—SECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL

1. *Asistencia de la infancia.*—
  - (a) Hospital del Niño.
  - (b) Instituto Nacional del Niño: consultorios, gotas de leche, servicios maternológicos, casas cunas, salas, cunas de fábricas y talleres.
2. *Nosocomios y asistencia de urgencia.*—
  - (a) Puestos de socorro: Central, Victoria, Rímac.
  - (b) Sifilocomio, Lazareto.

## V.—SECCIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA

1. *Expedientes, nombramientos, promociones, concursos, proveeduría, archivo.*
2. *Contraloría.*

## VI.—SECCIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

1. *Accidentes del trabajo.*—
  - (a) Fondo de garantía para accidentes del trabajo.
  - (b) Cédulas de invalidez.
2. *Vigilancia del trabajo de mujeres y menores.*
3. *Higiene del trabajo y de la industria.*

## VII.—SECCIÓN DE VIGILANCIA DE LAS PROFESIONES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS

## VIII.—DESCENTRALIZACIÓN SANITARIA

*Sección de Sanidad General.*—La Sección de Sanidad General, o Subdirección, es una de las más importantes dependencias y ha reemplazado a la antigua Sección Técnica, que no precisaba sus finalidades y se prestaba además a confusiones, ya que técnicas son todas las oficinas que dependen de la Dirección. Al frente de la sección se encuentra el subdirector, quien, además de reemplazar al director en los casos de ausencia, enfermedad, o cualquier otro impedimento, tiene a su cargo el control inmediato de: (a) sanidad terrestre; (b) sanidad marítima; (c) sanidad aérea; (d) higiene industrial y profesional; y (e) laboratorios.

La subsección de sanidad terrestre, que antiguamente constituía la oficina sanitaria departamental, tiene bajo su dependencia a los médicos sanitarios, clasificados en distritales, provinciales y departamentales, además de los comisionados. Ejerce también su control sobre las obstétricas titulares y los inspectores sanitarios, los vacunadores y, por fin, en todo lo concerniente a epidemiología y profilaxia. La actual reglamentación del servicio de médicos sanitarios deja mucho que desear, y hace necesaria una completa reorganización. Ha costado mucho esfuerzo obtener una uniformidad relativa en la labor de esos médicos, y no se puede afirmar que la lucha haya sido coronada con un éxito definitivo. El mayor obstáculo y la principal rémora, lo ha constituido y constituye la abulia que invade a la mayor parte de los médicos apenas se instalan en su provincia.

Dentro de las funciones que corresponden a la subsección, una de las más importantes es la que desarrollan las oficinas de epidemiología y profilaxia, pero

para lograr que su actuación corresponda a lo que debe esperarse, ha sido menester actuar drásticamente. A este respecto no se puede pasar por alto el numeroso servicio de vacunadoras quienes, en su mayor parte, no conocían siquiera las oficinas de la Dirección y que, de 120, fué rebajado a 40 y establecido posteriormente en 60. Aunque pareciera paradójico, el resultado aumenta en razón directa a la disminución del personal. En efecto, desde el 1° de abril hasta el 15 de noviembre de 1931, han sido efectuadas 61,709 vacunaciones en Lima y balnearios.

La Dirección debió ocuparse previamente en organizar en debida forma la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, y nació para llenar esta finalidad el Servicio de Higiene y Profilaxia, que reemplazó al antiguo servicio de fumigación y desinfección, que sucedió a su vez a la extinguida Compañía Nacional de Higiene y Desinfección. El servicio, tal como se encuentra actualmente, permitirá en breve conocer desde la oficina de esta Dirección el verdadero índice sanitario de todas las regiones de la República, pues sólo fué creado el 17 de junio de 1931. El personal técnico lo constituyen el médico jefe, médico subjefe, tres médicos jefes de sector, dos controladores de inspectores, y veinte inspectores sanitarios. Las atribuciones del personal médico son: organización del servicio; instrucción del personal de inspectores y dirección y control de la labor de éstos; y divulgación sanitaria. Son obligaciones de los inspectores: inspección del sector respectivo; presentación de un informe sanitario por cada visita que efectúen; contribuir a la divulgación sanitaria; presentar una relación semanal de los establecimientos visitados; y concurrir a las clases dictadas por el personal médico y rendir los exámenes correspondientes. La labor de los controladores consiste en supervigilar tanto a los inspectores, cuanto el cumplimiento de las sugerencias hechas a la Inspección de Higiene de la Municipalidad. El Servicio de Higiene y Profilaxia, instalado primero para Lima, Callao y balnearios, debe extenderse gradualmente a toda la República. El primer paso en este sentido lo constituyó la inauguración de la oficina de Huacho, para toda la provincia de Chancay, el 16 de septiembre de 1931.

*Tuberculosis.*—Una de las plagas que contribuye en mayor escala a elevar nuestro índice de mortalidad, la constituye sin duda la tuberculosis, para extirpar la cual nada, o casi nada, se ha hecho. Constante empeño de esta Dirección ha sido unir los esfuerzos dispersos de las diferentes instituciones que se han fundado para combatirla. Inspirada en ese criterio, no tuvo inconveniente en asistir a una reunión de la Sociedad de Beneficiencia de Lima en la que se trataron los delineamientos generales, a pesar de que por ley No. 5816 de 6 de mayo de 1927, la campaña antituberculosa corresponde únicamente a la Dirección de Salubridad. Más adelante, cuando me ocupe del Lazareto de Guía, haré ver nuestra mente en el sentido de convertirlo en hospital de tuberculosos y crear dispensarios en los barrios más populosos de la ciudad. Para dar mayor fuerza a la lucha y establecer el contacto indispensable, esta Dirección ha designado una comisión, y con el objeto de asegurar su efectividad tiene en estudio un proyecto de ley que le asigna parte de las rentas provenientes de la venta de narcóticos. A propósito de esta campaña, así como de otras proyectadas, debo decir unas cuantas palabras relacionadas con la necesidad de que los puestos públicos se divorcien de la política. Esta necesidad general en todas las ramas de la adminis-

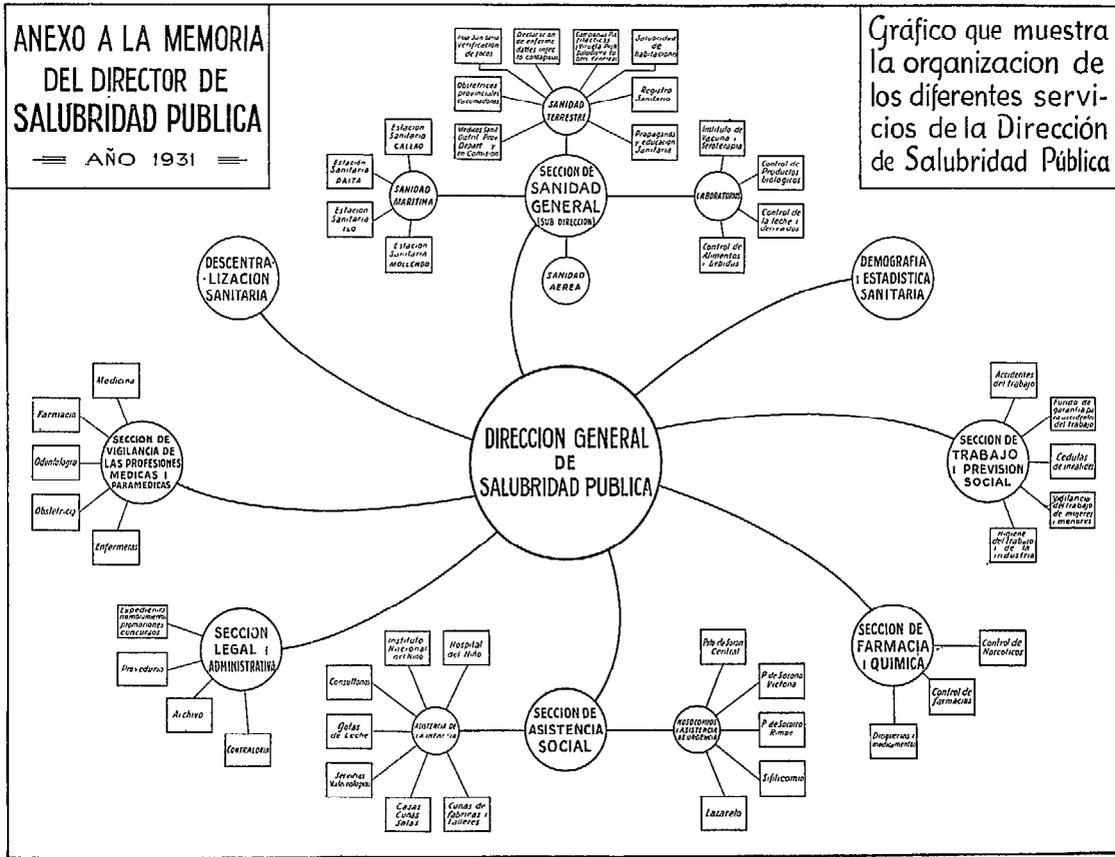
tración pública, acentúa su urgencia en la salubridad, en la cual la carencia de preparación técnica en su personal puede dar lugar a muy tristes resultados. Debemos trabajar con vehemencia por la estabilización del funcionario sanitario.

*Peste.*—Corresponde al Gobierno Revolucionario el haber iniciado y organizado una de las campañas de mayor importancia: contra la peste bubónica. Representa para la Dirección de Salubridad el más vigoroso esfuerzo en pro de la erradicación de uno de los flagelos más graves, y para el Gobierno del Perú el cumplimiento de los acuerdos internacionales, en especial el Código Sanitario Panamericano, ratificado por este Gobierno en 1925. En junio de 1929, la Oficina Sanitaria Panamericana autorizó la realización de estudios epidemiológicos cooperativos de la peste bubónica en los países de Sudamérica, donde existe dicha enfermedad, y cuyos Gobiernos manifiesten su aceptación. El 25 de enero de 1929 se estableció el Servicio Nacional Antipestoso; el Gobierno solicitó la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana, y por decreto supremo de 5 de septiembre de 1930, se fijaron las bases de una campaña cooperativa en el territorio nacional, en la que se procedería de acuerdo con los Dres. J. D. Long y C. R. Eskey, de dicha Oficina, que quedaron designados como asesores técnico y epidemiológico. Realizados los estudios preliminares y adquiridos los elementos necesarios, la campaña se inició en la capital de la República el 14 de octubre de 1930, y a fines de diciembre se hizo extensiva a los 108 focos que tuvieron peste en los últimos cinco años, de los 191 que la han tenido desde su aparición en el Perú en 1903. En 1929 hubo 43 focos con 311 casos; en 1930, 44 con 372; y en 1931 hasta el 20 de noviembre, 30 focos con 150 casos, algunos no debidamente comprobados. La campaña ha consistido en la desratización a base de paquetes de sustancias alimenticias con 18 por ciento de arsénico, y en el atrape de ratas para investigaciones técnicas y epidemiológicas. El Gobierno ha contribuido hasta el 20 de noviembre con la suma de 194,058 soles, los cuales se han gastado en la adquisición de trampas, cebos, material de laboratorio y primas a los atrapadores de Lima y el Callao a razón de diez centavos por rata y, sólo en Lima, tres centavos por pericote, correspondiendo los gastos por este concepto a 4,328 soles, lo cual equivale a treinta y tres centavos por rata atrapada e investigada. Se han efectuado labores de atrape de ratas, autopsias e inoculaciones en cuyes en diecisiete ciudades incluso Lima y el Callao, habiendo pasado por las oficinas del servicio hasta el 20 de noviembre 57,932 ratas: 35,977 de Lima; 6,451 del Callao y 15,504 de los demás lugares. Se han distribuido en toda la extensa zona afectada, desde noviembre 1930 hasta el 20 de noviembre de 1931, 96,101 kg. de paquetes tóxicos fabricados en Lima, equivaliendo a 28,845,300 paquetes. Como sólo la sexta parte se considera consumida por los roedores, resulta que han comido y sucumbido a la

ANEXO A LA MEMORIA  
DEL DIRECTOR DE  
SALUBRIDAD PUBLICA

≡ AÑO 1931 ≡

Gráfico que muestra  
la organización de  
los diferentes servi-  
cios de la Dirección  
de Salubridad Pública



Organización de los servicios de la Dirección de Salubridad Pública del Perú

acción del veneno 4,807,550 ratas en toda la República, y de los cálculos efectuados se desprende que cada rata cuesta al Estado 3.6 centavos.

*Paludismo.*—En lo que concierne a la campaña antipalúdica, la ley de profilaxia no puede ser, hasta la actualidad, aplicable en todas sus partes, y es que exige, quizás como ninguna otra campaña sanitaria, la inversión de ingentes sumas de dinero. Nuestra extensísima costa, con su topografía accidentada, constituye una amplia zona en la que prolifera cómodamente el vector. Por otra parte, las plantaciones de arroz, caña de azúcar, etc., que necesitan grandes cantidades de agua, con la consiguiente formación de charcos, etc., son también una causa propiciatoria, y la desecación y la petrolización son asuntos que demandan, además del dinero, un lapso bastante largo. Además, y como no es suficiente con estas medidas, precisa, conforme lo dice la ley, que el Estado adquiera la cantidad suficiente de quinina y plasmoquina, como medio profiláctico y terapéutico.

*Tifo.*—El tifo exantemático, enfermedad centenaria en nuestro país, que se debe entre otras causas y principalmente a la falta de hábitos de higiene en la masa pobladora de nuestras serranías, no ha sido combatido de un modo permanente, dando como consecuencia su aparición periódica en muchas regiones del país y su existencia endémica en no pocas circunscripciones. Tiende a salvar esos inconvenientes el reciente decreto que autoriza a la Dirección a realizar una campaña sistemática y permanente contra la enfermedad.

*Sanidad marítima.*—El Servicio de Sanidad Marítima está a cargo de las estaciones sanitarias de Paíta, Callao e Ilo, de la subestación de Mollendo, y de los médicos sanitarios de puerto, que los hay en todos los mayores, incluso el de Eten, y ha llevado a cabo eficientemente sus tareas y en la actualidad las condiciones sanitarias de nuestros puertos son realmente satisfactorias. Con el fin de que las prácticas de fumigación se simplifiquen en condiciones ventajosas, el Gobierno, a semejanza de lo hecho en otros países, tiene en estudio una nueva reglamentación de las operaciones de fumigación y desinfección. En conformidad con la resolución suprema de 19 de agosto de 1931, las naves que hacen el tráfico en aguas peruanas, procedentes del extranjero, pueden entrar indistintamente a cualquier puerto peruano, omitiendo las escalas en las estaciones sanitarias respectivas, previo el permiso correspondiente de la Dirección, la cual lo otorga cuando juzga que no hay peligro sanitario alguno.

*Sanidad aérea.*—En vista del tráfico cada vez más creciente de naves aéreas, un decreto-ley ha creado el servicio de control sanitario de dichas embarcaciones. Posteriormente, se ha reglamentado ese servicio, que cuenta ahora con una base aérea en Lima, pero que hay el propósito de extender a otras partes de la costa en forma que, sin crear dificultades de carácter internacional, proteja la salubridad del

país. El Gobierno estudia actualmente la forma de salvar el inconveniente planteado por las compañías de navegación aérea, a fin de que los gastos que ocasione el sostenimiento del personal sean abonados por el Estado.

*Laboratorios.*—De estas instituciones la más importante, que ejerce un control general, es el Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia, que provee a todo el país de sueros y vacunas específicas. A su eficiente actividad se debe el que en la actualidad disponga la Dirección de cantidades respetables de vacunas antivariólica, antipestosa, antitífica, antioqueluchosa, antirrábica, y suero antipestoso y tártaro emético. Siempre fué deseo de la Dirección que se preparara en nuestro propio medio la vacuna antidiftérica, y hoy puedo declarar que la preparación del suero y de la respectiva vacuna se encuentran casi terminadas y pronto podrán ser proporcionados al público. Como complemento de la labor del instituto, se le ha encomendado el control de los productos biológicos, de la leche y sus derivados, y de otros alimentos y bebidas en general, que antes llevaban las secciones de narcóticos y administrativa.

*Demografía.*—Muchas de las capitales de provincia envían por intermedio de sus médicos titulares un boletín demográfico mensual, con datos obtenidos de los registros municipales, los que no tienen aun estado satisfactorio, pues el entierro clandestino es frecuente. Por otra parte, no todos los nacimientos son declarados, pero esta cifra de omisiones es superada por los nacimientos ocurridos fuera del lugar. De ahí una mortalidad muy baja, una natalidad altísima y una mortalidad infantil ínfima y por lo tanto de coeficientes inaceptables. Las estadísticas de error mínimo son las de Lima y el Callao. Según los censos, la población de Lima en el siglo actual ha sido: 1903, 130,289 habitantes; 1908, 140,884; y 1920, 173,007. El crecimiento geométrico entre los censos ha sido de 17.74 y 16.6 por ciento respectivamente, lo cual sirve para predecir la población hasta el nuevo censo. Según el primer coeficiente, la población de Lima en 1931 sería de 211,106 habitantes, pero el censo recién comenzado permite suponer una población mucho mayor. Los censos del Callao han arrojado: en 1905, 34,436; y en 1920, 52,258 habitantes, o sea un crecimiento geométrico de 28.4 por ciento, con el cual se puede calcular una población actual de 71,111, que el censo actual rectificará.

A partir de 1914 la natalidad en Lima ha sido creciente, alcanzando en 1930 a 44 por 1,000; la del Callao se aproxima a la de Lima: en 1930, 38.85 por 1,000. La mortalidad general en Lima es descendente desde hace algunos años, pero con movimiento oscilatorio a causa de las epidemias de gripe, sarampión, tos convulsa, etc. De 24.5 por 1,000, aumentó en 1929 a causa de una epidemia de tos ferina. En 1930 fué de 24.2. La reducción desde 1907, año de mayor coeficiente, hasta 1930, es de 31 por ciento. En el Callao, la mortalidad es algo

inferior, y menor que en años anteriores. La reducción alcanza a 22.5 por ciento. En 1931, la mortalidad probable es de 24 para Lima y de 23 para el Callao.

La mayor mortalidad general en ambas ciudades es ofrecida por la tuberculosis, y luego por los trastornos gastrointestinales en menores de un año. La tifoidea ha disminuído ligeramente en Lima y el Callao, y el paludismo desciende en ambas. Se nota algún incremento en la difteria. En Lima, la tos convulsa produjo epidemias en 1921, 1923, 1925 y 1929, siendo la más mortífera la del último año. Actualmente se nota repetición de casos. En el Callao, dicha tos acusó en 1929 un coeficiente menor que en Lima, pero mayor que el suyo propio de 1925. La viruela produjo un ligero brote a fines de 1929 en uno de los barrios apartados de Lima, ocasionando 6 defunciones. Hasta 1919, las epidemias de viruela se presentaban en intervalos de 5 a 6 años. Después, hubo una pequeña epidemia en 1922, que fué dominada rápidamente. En el Callao no hubo ninguna defunción por esa enfermedad. En 1930 se asistieron en el Lazareto de Guía 34 casos de viruela, de los que 27 eran de Lima; y en el año actual hasta octubre, 28, sólo 7 de ellos de Lima. La gripe mantiene su coeficiente obituario en la capital; en el Callao aumentó en 1929, para descender en 1930. La tuberculosis, que había descendido lentamente en Lima, ha aumentado muy ligeramente en los tres últimos años. El Callao, que tenía un coeficiente mayor, lo tuvo menor que el de la capital en 1929, pero muy semejante en 1930. En ambas ciudades, los coeficientes son los mayores del mundo.

La peste bubónica comenzó a disminuir a partir del último aumento, que fué en 1926, tanto en todo el territorio como en la capital y el Callao, a saber: 1926, territorio 1,200, Lima 52, Callao 5; 1927, 293, 58, 8; 1928, 361, 33, 1; 1929, 311, 22, 2; 1930, 378, 22, 2; y 1931 (hasta octubre), 135, 6 y 0, respectivamente. Los departamentos de mayor producción han sido siempre Piura, Lambayeque, Libertad y Lima, que en 1930 tuvieron respectivamente 11, 35, 178 y 140 casos. Completan el total, 8 en Cajamarca; 4 en Ancash; y 2 en el Callao.

La mortalidad infantil también viene en descenso, pero con pequeñas oscilaciones. Habíamos llegado a 160 por 1,000 pero ese descenso fué interrumpido en 1921 por la tos convulsa. La mortalidad infantil en 1930 fué de 156.8 en Lima y 136.2 en el Callao. Siempre hay una cifra no baja de defunciones por falta de asistencia médica. Los trastornos gastrointestinales de la primera infancia mejoran su coeficiente más en el Callao que en Lima.

*Vacunación antivariolosa.*—El número total de vacunaciones en todo el territorio fué de 141,999 en 1929; 154,879 en 1930; y en 1931 hasta la fecha, de 225,590, que es la cifra mayor alcanzada hasta ahora.

*Farmacia.*—Una de las principales preocupaciones de la Dirección ha sido la reorganización de la Inspección de Farmacia, procurando independizar de la misma el control de narcóticos. Al fundarse el Instituto Universitario de Farmacia en 1922, se encomendó a una comisión inspectora bajo la supervigilancia de la Dirección de Salubridad, todo lo relativo al ejercicio de la profesión farmacéutica, al comercio de drogas, y al funcionamiento de herboleras. Posteriormente, se estableció en la Dirección la sección de farmacia, que se ocupaba de estas actividades. De acuerdo con las opiniones de la comisión reorganizadora, se ha tratado de limitar las funciones de la comisión de farmacia al control comercial de las actividades farmacéuticas; remitir a la comisión

encargada del control de las profesiones médicas y paramédicas el aspecto deontológico del problema; reducir a tres el número de miembros de la comisión inspectora; y, finalmente, promulgar una nueva reglamentación, lo cual se hizo con fecha 16 de septiembre de 1931.

Hasta hace poco, a esta oficina correspondía el control de los productos biológicos, que ha pasado al Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia. Las atribuciones de la subsección de narcóticos, cuya finalidad primordial es la vigilancia del cumplimiento de la ley No. 4428 y disposiciones concernientes, se pueden concretar, en lo que respecta a farmacias, en el control de su contabilidad. El control de narcóticos en el resto de la República es deficiente, pues son contados los departamentos que, como Arequipa y Tacna, remiten por intermedio de sus delegaciones de farmacia copias de sus balances, sin los cuales no es posible formar el cuadro estadístico del consumo general de narcóticos. Mientras se confecciona el reglamento general, podría expedirse una resolución que encargase del control de narcóticos y del estricto cumplimiento de la ley a las delegaciones departamentales de farmacia y, además, obligaría a las farmacias a enviar una relación de sus existencias de narcóticos, concediéndose para ello 30 días a las de Lima, Callao y balnearios, y 60 a las restantes.

En lo referente a la venta de narcóticos, se obligó a fines del año pasado a los Establecimientos Americanos Gratry a que sólo la hicieran en vista de pedidos previamente autorizados por la Sección de Narcóticos y, posteriormente, previa visa por el Director de Salubridad. Hasta fines de septiembre tuvieron la exclusiva para la importación de narcóticos dichos establecimientos, pero con dicha fecha se canceló la concesión, y en la actualidad la Dirección se preocupa en que la entidad que los suceda sea una institución oficial. La Oficina de Narcóticos se ocupa también en llevar a cabo una verdadera campaña contra las toxicomanías, encaminando su labor a impedir los contrabandos y ventas ilícitas.

*Asistencia social.*—A pesar de la enorme importancia que desde todo punto de vista presenta la asistencia social, lo poco avanzado se debe a la actividad desplegada por la Dirección de Salubridad con posterioridad a la revolución de agosto. Esta gran sección comprende dos subsecciones: asistencia de la infancia, y asistencia de urgencia y nosocomios. El Director de Salubridad, en su condición de presidente de la Comisión Protectora del Niño, ejerce control directo sobre el Hospital del Niño y el Instituto Nacional del Niño.

El Hospital del Niño, con un presupuesto lleno de irregularidades y verdadera inestabilidad en sus rentas, no podía marchar adelante. Fué, pues, preciso reglamentar cuidadosamente su funcionamiento, comenzando por sus finanzas. El nuevo presupuesto de ingresos y egresos arroja un total de 16,100 soles. En el Hospital han sido examinados 13,183 niños en los consultorios externos, y atendidos 2,554 en los pabellones interiores, sin contar los asistidos en la clínica de pagantes. La comisión constructora no tuvo en cuenta el porvenir, porque hoy día resulta demasiado pequeño, y quedan muchos niños sin recibir la asistencia

que requieren. El índice de mortalidad, incluso fallecimientos ocurridos antes de las veinticuatro horas de la hospitalización, que alcanzó a 18.1 por ciento en el primer trimestre del año en curso, bajó a 16 en el segundo, y a 14.7 por ciento en el tercero. Las rentas del hospital son sumamente reducidas. Las estadísticas demuestran que la asistencia es buena, ya que la mortalidad decrece mientras aumenta el número de asistidos.

La antigua Junta de Defensa de la Infancia ha seguido prestando importantes servicios, y el Instituto Nacional del Niño constituye en este sentido el organismo técnico y propulsor. Desde octubre del año último se han ampliado los servicios y dado a la institución una orientación, la más eficaz que puede obtenerse dentro de la deficiente situación económica.

Además de los dispensarios que sostiene y de las cunas maternas que subvenciona, la Comisión Protectora del Niño tiene bajo su dependencia directa el dispensario de lactantes de Miraflores, y ha reabierto la gota de leche en Magdalena Vieja e inaugurado una en Magdalena Nueva. Desde diciembre de 1930, funciona la escuela climática de varones en Chosica, que sostiene de 35 a 40 niños débiles necesitados. En los dispensarios de lactantes de cada barrio se han establecido cuatro consultorios maternológicos, además del único que existía hasta septiembre de 1930. La sección establecida para fiscalización de la industria de nodrizas ha dado excelentes resultados. Se ha intensificado la labor de amparo legal a los niños abandonados por los padres. En diciembre último se creó la escuela de visitadoras sociales de higiene infantil y enfermeras de puericultura, y en los exámenes encontráronse aptas para el diploma oficial 55 alumnas. En las dependencias de la junta han sido asistidos en el primer semestre del año en curso 6,581 niños, 5,436 de ellos en los dispensarios de lactantes, 965 en las cunas maternas, y 180 en las colonias climáticas. En los cuatro servicios maternológicos han recibido atención 652 madres. En la obra de protección a la infancia desvalida hay mucho por hacer. El Instituto Nacional del Niño debe ser el órgano que vigile, administre y oriente, bajo la Dirección de Salubridad, todo lo relacionado con la asistencia del niño peruano; pero para ello se necesita ampliar su local; agregar una sección de estadística; instalar un laboratorio anexo; un gabinete de rayos X y otro de fisioterapia y mecanoterapia; una sección judicial; una escuela estable de estudios especiales; y, por último, un museo. Solamente con estas innovaciones habrá derecho a llamarlo Instituto Nacional del Niño.

El 12 de septiembre de 1931 fué reconocida oficialmente la Comisión Protectora del Niño en Chíncha, que estableció allí un dispensario de lactantes a cargo del Dr. Pedro A. Mendoza.

*Asistencia de urgencia.*—En Lima existen cuatro puestos de socorros que funcionan permanentemente de día y de noche. Cada mes son atendidas aproximadamente 1,000 personas en el puesto central, quinientas en dos de los otros, y 100 en el restante. Dos tercios del total pertenecen al sexo masculino; 40 por ciento corresponden a enfermedades súbitas, y el resto a traumatismos. Con todo, el servicio de primeros auxilios no cumple debidamente su finalidad, pues se presentan concierta frecuencia casos serios que, después de ser atendidos, necesitan hospitalizarse. Sin pensar por el momento en la creación de un hospital de emergencia, es posible establecer con relativa economía una salita de operaciones de urgencia, y

una sala con seis u ocho camas para los operados, y en el Hospital del Niño podría habilitarse una salita para ello.

*Venéreas.*—La sección de reconocimientos del servicio de profilaxia venérea corre a cargo de un médico jefe, un médico auxiliar y un topiquero, y tiene por objeto practicar el examen ginecológico de las meretrices. Existen 448 inscritas que deben atender semanalmente, pero apenas llega a 200 el número de las que así hacen.

Debido al reducido número, el examen ginecológico no ofrecía las garantías que era dable esperar, pero ya han sido dictadas las disposiciones necesarias para salvar esos inconvenientes. En el estado actual de las cosas, más valdría acaso que en vez de los pesquisidores actuales se creara, mediante la Escuela de Policía, una brigada de asuntos sanitarios. En la Casa de Salud son pésimas las condiciones del local. El número de internadas oscila entre quince y veinte. La sífilis y la gonorrea son los procesos que dominan. Hasta hace poco, la atención se prestaba de acuerdo con métodos verdaderamente empíricos. Por de pronto, todos estos defectos han sido corregidos y se estudia la manera de ampliar el campo del laboratorio. Es de advertir que la sección de reconocimientos funciona en el mismo local, pero sin más contacto que el circunstancial de vecindad. Se está preparando una reglamentación que armonice la marcha de los servicios en el sentido de mayor efectividad. En uno de los puestos de socorro funciona un dispensario de varones, concretado casi exclusivamente al tratamiento de la uretritis gonocócica. En la nueva reglamentación quedará incluido en el servicio destinado a la lucha antivenérea.

*Presupuesto.*—El presupuesto de la asistencia pública durante la pasada administración ascendía a 17,030 soles mensuales. Desde el mes de enero de 1931 se redujo a 13,030. Con el nuevo presupuesto, y no obstante la estrechez de cada partida, se han podido hacer pequeñas economías, que han permitido mejorar algo diversas dependencias.

El presupuesto general en el ramo de salubridad, que ascendía a 218,345.70 soles al mes, ha sido reducido a 168,162.82, y las diferentes economías paulatinamente introducidas han ocasionado un ahorro de 311,406 soles en los nueve primeros meses del año, que con otras partidas no detalladas hacen subir el total a 433,686.90 soles, y sobre esa base subirá a 578,249.20 soles el total de economías al 31 de diciembre.

*Lazareto de Guía.*—El Lazareto de Guía, hecho con el objeto de asistir a los pestosos y demás infectocontagiosos, ha visto notoriamente disminuída su actividad a causa de la eficacia de la campaña antipestosa, y hoy se hospitalizan en él, de preferencia, leprosos y variolosos.

El local lo constituyen una serie de pabellones de madera construídos rápidamente en 1903, y no reúne absolutamente ninguna condición de nosocomio. En la primera época, se dedicó únicamente a enfermos de peste. Después de la demolición del Lazareto de Maravillas, fueron construídos algunos pabellones para variolosos; más tarde se reservó un pabellón para leprosos, y también han sido atendidos enfermos de tracoma y de tiña. Un capítulo especial merece el

asunto de los leprosos, quienes se evaden con facilidad y constituyen un peligro evidente. Comprendiéndolo así, el 16 de septiembre de 1931 una resolución dispuso la traslación al leproscario de San Pablo de ocho leprosos que había allí. Una vez ejecutada esta medida, el grupo de pabellones que hoy ocupan los enfermos de lepra, convenientemente saneado y con capacidad para 50 camas, podría ser dedicado a la asistencia de variolosos y pestosos. Esta Dirección hace los esfuerzos necesarios con el objeto de adaptar el hospital al servicio de los enfermos de difteria, meningitis, escarlatina, varicela y otras infecciones contagiosas. El grupo más amplio de pabellones, con capacidad para 100 camas se destinaría a tuberculosos avanzados. Debo hacer públicos los magníficos resultados obtenidos por el personal médico del establecimiento en el tratamiento de los variolosos por medio del sulfarsenol, que abrevia la duración de la enfermedad, evita las complicaciones y disminuye el contagio.

*Sección legal y administrativa.*—Gran parte del caos administrativo de la pasada Dirección se debe a la falta de organización de esta sección. Ha sido, pues, necesario establecer las bases de la misma, cuyas funciones se relacionan con el personal, con la expedición de órdenes de pago, y con la provisión de útiles y materiales.

*Contraloría sanitaria.*—Esta ha ejercido un celoso control de los ingresos y egresos, y asiduamente ha revisado las cuentas de la estación sanitaria del Callao, de las asistencias públicas, de las cunas maternas, servicio nacional antipestoso, y servicio de higiene y profilaxia de los hospitales.

*Trabajo y previsión social.*—La sección de higiene industrial no ha podido, desgraciadamente, reorganizarse en la Dirección de Salubridad, entrando a formar parte de la Dirección de Fomento. La Dirección de Salubridad espera fundamentalmente vuelva esta repartición administrativa a su control.

*Vigilancia de las profesiones médicas.*—Precisaba emprender una activa campaña contra el ejercicio ilícito de la medicina, y por la elevación moral de la profesión médica. Aun cuando su misión no está terminada, la Dirección ha hecho algo en ambos órdenes de cosas. Por resoluciones del 16 y 30 de septiembre de 1931, se creó una comisión encargada del control y vigilancia del ejercicio de las profesiones médicas, que presentará un proyecto de ley orgánica sobre el mismo asunto.

Una de las más importantes conquistas del Gobierno Revolucionario ha sido la clausura de las llamadas herboleras asiáticas. Al amparo de la reglamentación expedida en 1916, los conductores de esos establecimientos los convirtieron en centros de aplicación rutinaria de yerbas desconocidas, píldoras y brevajes, etc. La Dirección de Salubridad ha comprobado que, bajo el disfraz de industria lícita, los establecimientos asiáticos se habían transformado en verdaderos consultorios y dispensarios que traficaban con la buena fe del público. La Facultad de Medicina, la Academia Nacional de Medicina y las agrupaciones médicas gremiales, han prestado en este aspecto de la campaña contra el empirismo el aporte inestimable de su apoyo.

*Descentralización.*—El decreto supremo de 23 de junio de 1923, que creó las oficinas departamentales de sanidad, significó una preciosa

contribución y de gran trascendencia, pues hasta su expedición, los asuntos sanitarios corrían a cargo de los médicos titulares de las provincias, quienes carecían de la capacidad suficiente para dedicarse por entero a menesteres de orden exclusivamente sanitario, y cuyo tiempo absorbían en gran parte las labores derivadas de cuestiones médico-legales. De allí que, en la mayor parte de las poblaciones, el problema sanitario estuviera relegado a segundo término. A salvar esa deficiencia tendió el decreto mencionado. Fué así como se produjo en el Perú la iniciación de un período de autonomía relativa de los servicios de salubridad. Desgraciadamente, aquella administración no supo aprovecharse de la nueva orientación, y la gran mayoría de médicos sanitarios departamentales no cumplen íntegramente con las obligaciones de su cargo. En estas condiciones, se produjo el movimiento político de 1930, suprimiéndose en el presupuesto para el año en curso las plazas de médico sanitario departamental. La actual Junta de Gobierno estudió y aprobó el proyecto de decreto-ley formulado por la Dirección de Salubridad, tendiente a mejorar las condiciones sanitarias de los departamentos de Loreto, San Martín y Amazonas, que en razón de su lejanía, no habían sido favorecidos debidamente. La creación de la Oficina Regional de Higiene, Sanidad y Asistencia Social del Oriente con sede en Iquitos, ha sustituido en buenas cuentas a la Oficina Sanitaria Departamental de Loreto, si bien extendiendo su radio de acción a San Martín y Amazonas. El Gobierno espera que la Oficina Regional, inaugurada en agosto de 1931, pueda desempeñarse con eficiencia. Tiene el Gobierno en estudio otro proyecto, en cierto punto análogo, que establecerá en una sola jurisdicción sanitaria a los departamentos del Cuzco y Apurímac. En dicho proyecto se suprimen varias plazas de médicos titulares y se crean otras que se consideran indispensables. La Dirección tiene en preparación algunos proyectos semejantes, que se relacionan con algunos departamentos del norte y con otros del sur.

En la presente memoria, no nos ocupamos de todas las campañas que se necesita emprender contra diversas enfermedades. La actual situación económica no haría posible la realización de la lucha y, por otra parte, mi actuación durante nueve meses no me ha permitido enfocar seriamente el plan de acción. Empero, cree la Dirección de mi cargo, que los problemas que representa para el país la existencia de la enfermedad de Carrión, autóctona del Perú, en diversas quebradas de los departamentos de Lima, Ancash, y algunas zonas de otros departamentos como Cajamarca; la de la uta, el pian, la anquilostomiasis y el beriberi, propias de climas cálidos, hacen urgente que el Estado faculte ampliamente a la Dirección de Salubridad, dotándola de los medios de lucha imprescindibles.