

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 24

Noviembre de 1945

No. 11

LA SALUBRIDAD Y LA ASISTENCIA EN MÉXICO*

Por el Dr. GUSTAVO BAZ

Secretario de Salubridad y Asistencia de la República de México

Salubridad pública.—La labor realizada desde hace varios años por las autoridades sanitarias, se ha traducido en un mejoramiento notorio en el estado sanitario del país, como bien lo revelan, entre otros datos, los muy significativos de mortalidad y de morbilidad. Sin embargo, en este aspecto trascendental para la vida de México, es mucho lo que aún queda por realizar y el problema presenta caracteres que lo hacen particularmente difícil.

Esta Secretaría se ha impuesto un programa definido de acción sanitaria, en el que son puntos destacados la introducción de agua potable, asociada a la instalación de sistemas de avenamiento, como medidas básicas de saneamiento del ambiente, y la lucha contra algunas de las enfermedades transmisibles de mayor importancia, entre las cuales conviene señalar a la *viruela* y al *paludismo*. La primera está siendo combatida ampliamente por medio de brigadas que recorren las zonas afectadas, habiendo labor integral de vacunación. En cuanto al segundo, además de continuar las obras definitivas en varios lugares del país, se le está combatiendo especialmente en las zonas que fueron azotadas por los temporales, causantes de las últimas inundaciones, las que dieron origen a nuevos criaderos de anofeles, los que a su vez fueron causa de incremento en la endemia palustre.

Otro de los aspectos fundamentales de la acción sanitaria que desarrolla la Secretaría, es el concerniente a la educación higiénica popular. La preparación técnica del personal es otra de las preocupaciones cons-

* Tomado de la Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de 1943-1944. La Memoria comprende 420 páginas y además numerosos grabados dedicados a reproducciones y planos de los varios Hospitales construídos o en construcción y cuadros ilustrativos de las varias obras y funciones de la Secretaría. El último trabajo sobre Sanidad en México apareció en el Boletín de febrero, 1945, p. 97.

tantes de la Secretaría, como uno de los medios de mayor rendimiento, para lograr mejorar el aspecto sanitario. El plan es que todo el personal que trabaja en actividades sanitarias, tenga una preparación sistemática y específica, tanto por lo que va a los médicos como a los ingenieros, a las enfermeras y a los inspectores sanitarios. Este propósito está siendo logrado, mediante la acción de la Escuela de Salubridad y de las Estaciones de Adiestramiento dependientes de la Dirección General de Higiene y Asistencia en Estados y Territorios. Este empeño ha sido secundado por las beneméritas instituciones norteamericanas que desde hace algunos años han venido auxiliando en forma de suministrar becas para estudios en los Estados Unidos. Entre ellas se cuentan la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos, las Fundaciones Rockefeller, Kellogg, Guggenheim, Commonwealth y otras, algunas de las cuales han canalizado sus relaciones con nosotros a través de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Asistencia pública.—Hace cuatro años que iniciamos nuestras actividades con el propósito de establecer en el país los modernos principios de la asistencia social. Hoy, la asistencia se ofrece como un deber del Estado y de la sociedad: del Estado, porque los sufrimientos que nos rodean exigen una intervención cada vez más creciente del poder público, y que el olvido de estos problemas nos llevaría a otros más graves y complejos, retardando siempre la evolución social de un pueblo; y es un deber de la sociedad, porque la acción del Estado es notoriamente insuficiente para atender el número considerable de personas socialmente débiles y porque la sociedad, en conexión con el Estado, debe crear y sostener instituciones, como una medida de defensa propia. En algunos países es tan importante la colaboración social, que la mayor parte de las actividades en materia de asistencia están a cargo de instituciones privadas; en otros, como el nuestro, la casi totalidad de los establecimientos son atendidos y sostenidos por el Gobierno Federal, y gracias a una adecuada política de coordinación de servicios, las entidades federativas de la República cooperan en forma importante en esta obra.

Salubridad y Asistencia.—El hecho de mayor trascendencia acaecido en el período a que esta Memoria se refiere, ha sido la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, decretada con fecha 15 de octubre de 1943, y la consiguiente desaparición del Departamento de Salubridad y de la Secretaría de Asistencia Pública. Tal medida se impuso porque además de que en general las labores meramente sanitarias o asistenciales no tienen una delimitación precisa entre sí, lo que se manifiesta en el hecho de que a menudo hay necesidad de que unas sean complementadas con las otras, formando por consiguiente una sola actividad con dos grandes procesos o bien, por el contrario, se observa que las de una índole duplican en cierto modo a las otras; concretamente en nuestro país se requería de manera evidente la más amplia coordinación entre las labores asistenciales y las de salubridad, debido a que la situación sanitaria deja tanto que desear, y porque las condiciones económicas imperantes sobre un gran sector de nuestra población hacen sentir con

apremiante urgencia la necesidad de una vasta labor asistencial. Esta coordinación era evidente para todos aquellos que habían trabajado por algún tiempo en uno o en otro de los campos citados y ya lo habían hecho notar no pocos de los estudiosos de nuestros problemas sociales.

La tarea de organizar la nueva Secretaría de Estado, fundiendo los elementos de todo orden provenientes de los extintos Departamento de Salubridad y Secretaría de Asistencia Pública, se llevó a cabo sin tropiezo y en plazo suficientemente corto para que al iniciarse el nuevo ejercicio presupuestal todo haya estado ya prácticamente dentro de la normalidad.

Para el año de 1944 la Secretaría de Salubridad y Asistencia dispuso de un *presupuesto* de 58,500,000.00 pesos, que es la suma de los presupuestos que tenían en 1943 el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia. En consecuencia, este año no se aumentó en la cantidad disponible para atenciones de Salubridad y Asistencia, pero en cambio la actividad que se desarrolla alcanza mayor amplitud en virtud de que la centralización de funciones ha permitido disponer de algunas cantidades de dinero que resultan de ahorros en gastos de administración.

Las labores de Salubridad y de Asistencia están a cargo de 798 dependencias fuera de la capital que trabajan con el sistema de coordinación por convenios con los Gobiernos de los Estados y Territorios, con un presupuesto total de 20,528,000.00 pesos, de los cuales el Gobierno Federal aporta la suma de 13,228,000.00 pesos, siendo el resto proporcionado por los Gobiernos de los Estados, las Cooperativas Ejidales y algunas instituciones privadas; los Gobiernos de los Estados han continuado aportando con toda puntualidad su cooperación. Durante el período de este informe fueron establecidas nuevas coordinaciones en los Estados de Colima, Tlaxcala y Querétaro y se obtuvo que el Estado de Sinaloa, que había decidido separarse de este sistema de trabajo, reconsiderara su actitud y volviera a ingresar al mismo.

En la práctica diaria, en el seno de una colectividad como el pueblo nuestro, se ha visto una y mil veces que no es plausible intervenir, cuando de la salud se trata, en forma de actividades puramente sanitarias. Ningún ejemplo mejor podrá ser citado como el que ofrece la lucha contra las enfermedades transmisibles. Tratar a un paciente hasta librarlo de su infección, es la base para lograr su curación, pero al mismo tiempo, la base para impedir que tal infección alcance a personas hasta entonces sanas. Mejorar la alimentación de quienes están mal nutridos, es una actividad típicamente asistencial, pero es, al mismo tiempo, una de las medidas más eficaces para crear en quienes por ella sean beneficiados, un estado de resistencia contra muchos agentes de infección, o sea, que tal actividad tiene una repercusión neta dentro del campo de la salubridad.

Más de una vez ha sucedido que, al realizar una campaña de prevención que lleva a médicos sanitarios al seno de colectividades privadas de toda forma de asistencia médica, tales médicos sanitarios sean insistentemente solicitados por los moradores del lugar para que administren tratamientos a los enfermos y cuando se enteran de que los médicos están allí no para curar, sino solamente para aplicar tales o cuales medi-

das preventivas, cunde la desorientación, pues no pueden comprender los habitantes del remoto rincón que, cuando el Estado hace llegar hasta ellos algunos médicos, éstos se rehúsen a prestar el más elemental servicio que de ellos se puede esperar, como es el de tratar los casos urgentes de personas que ya han sido alcanzadas por la enfermedad.

En casos de catástrofes, cuando las condiciones del ambiente han sido súbitamente trastornadas, y cuando la población se ve amenazada por la posibilidad de una epidemia, no basta con la aplicación de medidas puramente sanitarias para conjurar el peligro; es menester acudir en ayuda de los damnificados para tratar de reparar los daños causados por la catástrofe. Se ha de trabajar en estrecha y constante colaboración, en perfecta fusión.

La nueva organización citada no solamente tiene en su apoyo razones de orden técnico, sino también de orden económico, ya que la fusión de los servicios asistenciales y sanitarios bajo un solo mando, ha hecho que se obtenga una reducción estimable en los gastos de administración de tales actividades, lo cual ha permitido que con una cantidad igual, sea posible dar un servicio más amplio y eficiente. La fusión de los servicios se traducirá también en ahorro de trámites y, por ende, de tiempo, ya que a menudo la Secretaría de Asistencia tenía que pedir el auxilio del Departamento de Salubridad y viceversa, mientras que ahora tal necesidad ha dejado de existir.

La situación sanitaria del país fué, en general, en el período que comprende esta Memoria, menos mala que en años anteriores, pues los cuadros demográficos muestran un franco descenso de la mortalidad originada por diarrea y enteritis, así como por bronquitis y neumonías, padecimientos que hasta hace tres o cuatro años no habían mostrado tendencia al descenso. Se ha observado también una clara disminución de la mortalidad por tifoidea y paratifoideas, disenterías, viruela, paludismo y por infecciones puerperales. En general se percibe que la mortalidad se ha reducido a cifras que no se habían alcanzado con anterioridad. En efecto, la *mortalidad general* en 1943 fué de 21.5 defunciones por 1,000 habitantes, cifra inferior a la de 22.2 que fué la mínima anterior registrada en 1941, o lo que es lo mismo, que en el año de 1943 el número de defunciones fué menor en 15,000 habitantes de las defunciones registradas en el año anterior.

La *mortalidad infantil* también ha disminuído de 123.5 por 1,000, como promedio en los años de 1938 a 1942, a 116.6 en 1943, y es halagador observar que la natalidad se ha sostenido alta, con un índice de 44.5 por cada 1,000 habitantes, que es una cifra que muy pocos países ostentan, lo que significa que en el año de 1943, la mortalidad infantil en la República fué menor en 6,141 niños menores de un año en comparación con la mortalidad del año anterior.

Medios para realizar la obra sanitaria y asistencial.—La misión de la Secretaría de Salubridad y Asistencia encaminada a modificar las viciosas condiciones que afectan a la vida del individuo y de los grupos sociales, desarrolla conforme a planes técnicos campañas y obras de saneamiento; imparte asistencia y ayuda a los núcleos de población débiles sociales, suministrándoles servicios médicos en clínicas, dispensarios, hospitales y maternidades; suministra también servicios educativos en escuelas y talleres para niños, adolescentes, madres e inválidos; proporciona alimentación en dormitorios y comedores públicos; atiende y protege a la maternidad proporcionando asistencia médica y económica;

toma a su cargo la tutela de niños desamparados, creándoles hogares substitutos y auxilia a las familias pobres para que puedan mejorar las condiciones de vida de sus vástagos. Crea instituciones diversas de auxilio social y tiende a capacitar a los débiles sociales, a fin de que dejen de ser parcial o totalmente una carga para la sociedad, con el propósito de restituir estos elementos al conglomerado. Se trata de aprovechar la capacidad del débil social o del individuo, para que el Estado sólo imparta la ayuda limitada que tienda a equilibrar la incapacidad y únicamente durante el lapso que sea preciso, hasta lograr la rehabilitación de dichos individuos.

Entre otras medidas fundamentales para desarrollar una labor eficaz y fecunda, se han considerado las siguientes: (1) Construir modernos hospitales, maternidades, policlínicas, unidades sanitarias y de asistencia. etc.; (2) Preparar convenientemente tanto al personal que ha de fungir en las instituciones antes dichas, como a todas aquellas personas que van a intervenir en las diversas actividades sanitarias y asistenciales.

Se ha considerado que un programa moderno y científico de Salubridad y Asistencia, sólo puede fundarse en la cantidad y calidad de *personal* preparado. Es sobre todo hasta hace cuatro años, que se vienen haciendo esfuerzos por establecer en el país los modernos principios y técnicas de la asistencia social, y también de la salubridad pública, y nos hemos preocupado por realizar al mismo tiempo que la capacitación y adiestramiento del personal, la indispensable labor de divulgación para combatir la indiferencia popular originada en el desconocimiento de los problemas inherentes a la biología y a la salud de la población.

Hasta hace algunos años era sumamente difícil preparar o formar en número suficiente al personal especializado requerido para organizar, manejar y trabajar en hospitales y unidades de asistencia modernas; era igualmente difícil disponer de profesionistas y técnicos idóneos a quienes encargar las múltiples y complejas funciones relativas a los programas y campañas de salubridad y planes de asistencia.

Nuestro programa comprende la formación y el adiestramiento de los actuales y futuros encargados de hospitales y unidades nosocomiales y asistenciales; directores, superintendentes, jefes de departamento de enfermeras, de dietética, de archivos y documentación clínica, de lavandería, etc.; oficiales y médicos sanitarios; ingenieros especialistas en obras de sanidad, agentes auxiliares; enfermeras adiestradas especialmente, etc., etc.

Política económico-financiera.—Las circunstancias anteriores han hecho que la Secretaría adopte las siguientes medidas de carácter económico-financiero:

(1) El incremento de los recursos necesarios para el desenvolvimiento de sus actividades.

(2) La distribución racional de esos mismos recursos.

Para el logro de la primera se ha valido de: (a) La formación de Comités Voluntarios y Patronatos, encargados de reunir fondos y aportaciones de particulares y de estimular la cooperación privada; (b) La aplicación de cuotas de recuperación por los servicios que imparte, cuotas variables cuyo monto, que jamás alcanzan e

costo del servicio dado, se imponen de acuerdo con la capacidad económica de las personas y exceptuándose solamente a los incapaces; (c) El incremento de las actividades de la Lotería Nacional y, por consecuencia, de sus utilidades; (d) La aportación de fondos de particulares para campañas de carácter específico, tales como la que se realiza contra la tuberculosis; (e) La aportación de los Estados.

En cuanto a la distribución racional de sus ingresos, ha puesto en práctica las siguientes medidas: (a) Impartir servicios gratuitos sólo a quienes verdaderamente lo ameriten; (b) Implantar sistemas racionales de trabajo que permitan la mayor eficiencia en los servicios con el menor costo; (c) Atender los nuevos servicios que se vayan creando con el personal existente, hasta donde esto sea posible; (d) Prolongar la duración de su equipo hospitalario, de transportes, de oficina, etc., etc.; (e) Adquirir a los precios más bajos que el mercado ofrezca, los mejores artículos de consumo, tales como víveres, medicinas, vestuario, así como los materiales necesarios para obras sanitarias y asistenciales.

Campañas contra endemias y epidemias.—Se terminó el estudio de la incidencia del *bocio* en los Estados siguientes: Tlaxcala, en el que fueron explorados 107 poblados pertenecientes a 35 Municipios; Morelos 13 poblaciones, 6 Municipios; Hidalgo 172 poblados, 34 Municipios; México 18 poblaciones, 8 Municipios; San Luis Potosí 21 poblaciones que forman parte de 7 Municipios; Puebla 37 localidades comprendidas en 16 Municipios. En San Andrés Totaltepec, Tlalpan, D. F., se prosiguió el estudio experimental del tratamiento con sal yodada entre un lote de 100 personas, con el fin de apreciar el valor profiláctico y curativo de este medicamento.

La campaña contra el *paludismo* y la oncocerciasis se sostiene a base del rendimiento del timbre postal conocido y en 1944 la Secretaría de Hacienda puso a disposición de la Oficina la cantidad de \$600,000.00 por este concepto. Han continuado los trabajos en el Laboratorio de Productos Sintéticos Antipalúdicos, ahora instalado en el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, dotándose de las sustancias y reactivos necesarios. La Oficina continúa apoyando con todo entusiasmo la plantación de árboles de quina en la finca "Guatimoc" del Estado de Chiapas, y asimismo, la encuesta en toda la República del índice endémico de Ross para justipreciar mejor la incidencia malarica, habiéndose hecho con tal objeto 19,600 preparaciones, en el laboratorio anexo a esta sección. La campaña contra la *oncocerciasis* continuó desarrollándose en Chiapas mediante 6 brigadas sanitarias federales ambulantes y 10 servicios sanitarios auxiliares. A pesar de las dificultades por falta de dotación oportuna a dichas brigadas y servicios, se llevaron a cabo las siguientes labores: Lugares visitados 1,166; exámenes médicos practicados 178,339; casos de oncocerciasis encontrados ya en individuos examinados por primera vez o en operados anteriormente 45,297; individuos con nódulos 15,401; tumores extirpados a esos pacientes 23,866. También se llevó a cabo en estas zonas la siguiente labor antihelmíntica (uncinariasis, tricocefalosis, oxiuros, teniasis, etc): Lugares visitados 353; exámenes coprológicos 10,745; coprológicos positivos en los que predominó la uncinariasis 8,661; tratamientos 10,679. En el Centro Médico y de Investigaciones se recibieron enfermos oncocerciasis especialmente para estudio y tratamiento.

En cooperación con los Gobiernos de las mismas entidades se ha ampliado la *campaña antituberculosa* en 10 Estados de la República. En

el Dispensario Antituberculoso Universitario inaugurado en agto. 1943 se efectuaron las siguientes encuestas epidemiológicas: Investigación clínica y tuberculinoradiológica en 4,185 estudiantes; investigación radiológica del tórax, de los trabajadores rechazados; investigación del índice lesional por medio del estudio y clasificación de 52,141 roentgenofotografías torácicas; y ofrecimiento de servicios, en caso necesario, a la Secretaría de Defensa Nacional.

La labor desarrollada por la Oficina de la Campaña Contra el *Cáncer* se dividió en dos principales aspectos: continuación de los trabajos iniciados y planeación de otros nuevos, habiendo comprendido el primero la publicación y reparto de folletos científicos, entre médicos, dentistas, enfermeras y parteras. Continuó efectuándose el análisis histopatológico de tumores o fragmentos de éstos, remitidos por médicos para este fin. La campaña ataca el problema del cáncer en dos direcciones fundamentales: facilidad para el diagnóstico y tratamiento, y propaganda médico-social.

La Oficina de la Campaña contra las *Enfermedades Venéreas* distribuyó en México y países centro y sudamericanos, 25,000 ejemplares de la publicación "Información sobre Enfermedades Venéreas," además de 50,000 cartulinas murales sobre el control de las mismas y 20,000 relacionadas con la prostitución, que fueron suministradas a la Secretaría por la Oficina Sanitaria Panamericana. Se formularon los cuadros básicos de medicamentos para los servicios antivenéreos, entre los cuales fueron distribuidas las siguientes cantidades: Arsénico (dosis) 45,758; bismuto (dosis) 67,723; sulfatiazol (comprimidos) 800,000; equipos credé 20,000; paquetes profilácticos 5,000. Se aprobó el voto de que, "la legislación actual en materia de prostitución, vigente en el Distrito Federal, debe ser sostenida y sobre todo integralmente aplicada." Se proyecta un Centro de Adiestramiento en el Control de Enfermedades Venéreas, que tendrá como finalidad instruir sobre la materia a interesados que así lo soliciten, y especialmente a personal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

La *Campaña Antileprosa* en la República se rige hasta la fecha, por lo establecido en el Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra, vigente desde 1930. En el año de la cuenta se localizaron 332 casos nuevos; el total de leprosos registrados en la República, en el Tercer Censo Quinquenal de la Lepra 1940-44, fué de 1,772, y el Servicio de Profilaxis señaló para el período eno. 1930-agto. 1944, 7,380 casos.

Dentro de las limitaciones presupuestales el Departamento de *Aguas Potables* ejecutó los trabajos más urgentes relacionados con la dotación de agua potable a las poblaciones. Se iniciaron obras para el abasto de la misma en 7 poblaciones, prosiguiéronse las ya empezadas en 26 municipios, se construyen pozos en 4, y se han terminado las perforaciones en 9 poblaciones. En lo referente a estudios y proyectos, se terminaron los correspondientes a 62 poblados.

A partir de eno. 1944 la antigua Dirección General de *Asistencia Infantil* pasó a ser la actual Dirección General de Higiene y Asistencia Infantiles, y actualmente

cuenta con un Departamento de Asistencia Médica, uno de Asistencia Social y una Oficina Administrativa. La Dirección inició el estudio del anteproyecto de la Ley de Maternidades para el Distrito y Territorios Federales, a fin de centralizar y mejorar la asistencia médica de la madre y el niño, prefiriendo, en todo caso, las necesidades de origen técnico a las sociales e iniciando la vigilancia médica de adultos en contacto con niños asistidos. En el Distrito Federal hay 17 Centros de Higiene y Asistencia Infantil, el último de los cuales funciona desde jun. 1944, habiendo sido elevado uno de ellos a la categoría de Centro de Adiestramiento, en estrecha colaboración con la clínica Rockefeller. A 12 de estos Centros se les asignó zona sanitaria. La Sección de Servicio Social trata de resolver los distintos problemas de asistencia infantil, siendo el principal el de la madre desamparada y la atención de sus hijos mientras ésta trabaja, 76.41%, comparado con 76.26% en 1942-43; luego el niño que necesita internación completa 13.86% (14.18% en 1942-43); las madres abandonadas representan 42.12% (38.46% en 1942-43). Es de notar que en los casos en que se encuentra a ambos padres viviendo dentro del hogar, el 21.76% de ellos están legalmente unidos (1942-43 24.83%), mientras que sólo en el 9.40% de uniones libres, el padre vivía con su familia (1942-43 12.31%), llamando también la atención que la madre en el 40.41% de los casos sea quien sostiene totalmente el hogar (22% los padres).

La *Dirección General de Higiene y Asistencia* en Estados y Territorios que comprende la fusión de los organismos que formaban parte de la Secretaría de Asistencia Pública y del Departamento de Salubridad Pública, tiene encomendada la ejecución inmediata de las labores sanitarias y asistenciales a sus distintas dependencias, cuya distribución es la siguiente: 31 Oficinas Centrales de Servicios Coordinados; 17 Jefaturas de Servicios Cooperativos; 9 Estaciones y Centros de Adiestramiento; 91 Unidades de Salubridad y Asistencia; 48 Delegaciones Federales de Salubridad y Asistencia (Sanidad Internacional esencialmente); 245 Centros de Salubridad y Asistencia; 60 Centros de Asistencia Infantil; 18 Centros de Asistencia Infantil con Maternidad anexa; 5 Maternidades individuales; 70 Hospitales dependientes de los Servicios Coordinados; 23 Hospitales que reciben subsidio de la Secretaría; 42 Servicios de Medicina Social e Higiene Rural, con: 9 Hospitales, 42 Oficinas auxiliares, 55 Dispensarios diversos, 10 Visitadores Técnico-Administrativos, 14 Brigadas Sanitarias Móviles, 18 Hogares Infantiles, 20 Hogares Substitutos, 13 Misiones Indígenas, 7 Asociaciones de Beneficencia Privada, 5 Guarderías Infantiles, 5 Asilos Infantiles, 1 Clínica Infantil, 1 Hospicio, 1 Casa-Cuna, 1 Ofanatorio, 4 Casas para Ancianos, 1 Centro de Regeneración para Menores, 1 Dormitorio Público. A 798 alcanza la cifra de los servicios establecidos en el país, comprendiendo sólo los sostenidos, parcial o totalmente, por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y a 29 el total de los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia, faltando por incorporar únicamente a Yucatán y el Territorio Sur de la Baja California que tienen sus Delegaciones Federales de Salubridad, siendo la de Yucatán independiente del Gobierno estatal. El presupuesto con que cuentan estos Servicios, incluyendo la Dirección General, es cubierto por los Gobiernos Federal y Estatal, de acuerdo con previos

convenios, y alcanza a 17,060,562.75 pesos, correspondiendo 11,723,-327.45 pesos al primero y 5,337,235.30 pesos al segundo. El Servicio de Especialización Sanitaria cuenta con un presupuesto especial sufragado por la Secretaría y la Fundación Rockefeller, siendo de 134,505.20 pesos el total para este año de la cuenta.

Los Servicios Cooperativos de Medicina Social e Higiene Rural se sostienen en parte por la Secretaría y en parte por contribución particular, ascendiendo en este año a la cantidad de 3,333,047.36 pesos, o sea 1,398,644.36 pesos erogación de la Secretaría y 1,934,403.00 de donaciones. El total de las erogaciones del Gobierno Federal para el sostenimiento de la Dirección de Higiene Rural y Medicina Social alcanza la cifra de 13,283,995.99 pesos. La campaña contra la *viruela* fué iniciada por la Dirección a fines de eno. 1944, en cinco Estados donde existían brotes epidémicos de intensidad variable. Las vacunaciones efectuadas entre jul. 1943 y mayo 1944 ascendieron a 2,990,025, de las cuales 1,176,494 se realizaron hasta dbr. 1943, y 1,813,536 en los cinco primeros meses del año de la cuenta, más 97,175 primovacunas y 665,776 revacunaciones, correspondiendo un total de 860 defunciones en el lapso de eno. a mayo 1944. La Secretaría, por conducto de la Sección de Sanidad Internacional y Vías Generales de Comunicación, se propone mejorar las condiciones sanitarias y médicas de las poblaciones marítimas y fronterizas. En la aeronavegación, una Comisión formula el Catastro Sanitario de los *aeropuertos*, a fin de ordenar las construcciones o reformas que sean necesarias. Se presta especial atención a las labores sobre migración y campañas profilácticas, así como a la asistencia médico-higiénica infantil y maternal en los Estados y Territorios, y la ampliación del programa de educación higiénica rural es también una de las miras principales de la Dirección.

El número de hospitales alcanza la cifra de 156, repartidos como sigue: 78 hospitales coordinados; 25 subsidiados; 9 ejidales; 5 edificios concluidos; 30 en construcción; 8 proyectos en construcción, proponiéndose controlar en lo futuro no sólo los hospitales oficiales, sino todos los existentes en el país, inclusive balnearios y hoteles de estación.

De los datos estadísticos de la Dirección se desprende el total de enfermedades transmisibles registrado en la República durante el 2° semestre 1943 al 1° 1944, y es el siguiente: 113,933 casos de paludismo; 32,196 de sífilis; 18,271 de blenorragia; 8,415 de tuberculosis; 6,863 de tifoideas; 2,743 de viruela; 1,753 de tifo exantemático; 1,018 de brucelosis; 291 de lepra; 60 de leishmaniasis y 37 de meningitis epidémica. En la campaña contra la *difteria* se hicieron 77,018 inmunizaciones, y trabajan en cooperación distintas secciones de la Dirección, a objeto de evitar los brotes de *fiebres tíficas* y *paratíficas*. En cuanto a la profilaxia del *tifo*, se vigila el aislamiento oportuno de las personas atacadas de dicha enfermedad; contra el *sarampión* fueron inyectadas 1,360 personas; contra la *rabia* se aplicaron 2,726 series y 2,320 contra la *tos ferina*. El control sanitario sobre la producción, transporte, distribución y venta de alimentos de origen animal ha sido intensificado, así como sobre los productos derivados de la leche. La producción de leche certificada fué de 126,432,039 litros; pasteurizada 34,950,197 litros.

La Dirección de Asistencia ha venido funcionando como unidad coordinadora de sus cuatro Departamentos: Asistencia Médica, Asistencia Educativa, Asistencias Diversas y Asistencia Jurídica. El tercero fué reorganizado a partir de obre. 1943, estableciendo ocho Centros de Distribución de Alimentos en diversas zonas de la ciudad, principalmente

en los sectores de donde procedían la mayor parte de los 800 comensales diarios que concurrían al Comedor y Dormitorio Público Núm. 2. En cada uno de ellos se distribuyen 500 raciones diarias.

El Instituto Nacional de Nutriología funciona desde eno. 1943, habiendo donado la Fundación Kellogg (por conducto de la Oficina Sanitaria Panamericana) un equipo de laboratorio para la ejecución de una encuesta escolar alimenticia en colaboración con el Instituto Tecnológico de Massachusetts, corriendo los gastos de refrigerio por cuenta de Salubridad y Asistencia. La investigación consiste en el examen clínico y de laboratorio de 1,000 niños de escuela antes y después de tomar un refrigerio de \$0.15 de costo, en un período de cuatro meses. La Sección de Bromatología ha terminado el análisis de 55 variedades de frijol y estudia 30 más, iniciando la aclimatación de 4 variedades, y el análisis de otros granos, así como de alimentos combinados y cocinados. Se han hecho cálculos dietéticos tomando regímenes normales, de costo, edad, sexo, y ocupación diferentes, y se recopilan datos de censos relacionados con población por entidades federativas de diversas condiciones económicas.

El valor de los productos biológicos y químicos elaborados en el año de la cuenta por el Instituto de Higiene representó un total de 4,056,639.69 pesos.

El Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales lleva a cabo la solución de diversos problemas sanitarios, con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana. Dependiente de esta entidad, son las unidades siguientes: Laboratorio de Bacteriología e Inmunología; Entomología; Micología; Protozoología; Helmin-tología; Química; Salmonelas y Virus; Anatomía Patológica; Epidemiología y Bioestadística; Tifo; Fisiología y Farmacología y una Sección Clínica. De acuerdo con un programa establecido, siete médicos jóvenes reciben adiestramiento en estos laboratorios.

El Laboratorio General de Análisis tiene encomendado el registro de medicamentos y el control de la pureza de drogas y alimentos.

La Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública funciona desde 1943 mediante un acuerdo entre el ex-Departamento de Salubridad Pública y el Instituto de Asuntos Interamericanos, teniendo bajo su cuidado el estudio y construcción de los proyectos contenidos en su vasto programa. Entre los de inmediata atención figuran el abastecimiento de agua potable y trabajos de alcantarillado en varias poblaciones, y arreglos preliminares para construir dos Centros de Higiene dentro del Distrito Federal.

PUBLIC HEALTH IN MEXICO (*Summary*)

The most important recent public health development in Mexico has been the consolidation on October 15, 1943, into a single Department of Health and Welfare, of the former departments of public health and public welfare. The coordination of these two important activities has done a great deal towards avoiding duplication of effort and simplifying administration. The 1944 budget of the Department of Health Welfare amounted to 58,500,000 pesos (about \$12,200,000 U. S.

currency), this being the same amount allotted to the two independent departments. Local health and welfare work is carried out through 798 branches outside the Capital, through agreements with the governments of the States and Territories and with a total budget of 20,528,000 pesos (about \$4,275,000), 13,228,000 pesos (about \$2,756,000) of which are granted by the Federal Government, the remainder being contributed by the state governments, cooperative agencies and some private institutions.

Throughout the States and Territories there are the following establishments under the direction of the National Department of Health and Welfare of Mexico; 21 central coordinated services; 17 cooperative service centers; 9 training centers; 91 health and welfare units; 49 federal health and welfare delegations (essentially international health projects); 245 health and welfare centers; 60 child welfare centers; 18 child and mother welfare centers; 5 maternity hospitals; 70 hospitals under the coordinated services; 23 hospitals subsidized by the Ministry; 42 Social Medicine and Rural Hygiene Services, with 9 hospitals, 42 assisting offices, 55 dispensaries, 14 mobile sanitary brigades, 18 child centers, 20 branch centers, 13 Indian missions, 7 private welfare associations, 5 child-care centers, 5 child asylums, 1 child clinic, 1 sanitarium, 1 day-nursery, 1 orphanage, 4 homes for aged, 1 children's rehabilitation center, 1 public sleeping-house. In all there 798 services totally or partially financed and directed by the Department of Health and Welfare, and 29 Coordinated Services of the Department, excluding those of Yucatan and Lower California which have their own Federal Health Delegations, that of Yucatan being independent of the State Government. The budget for these services, including that of the National Department itself, is covered by both Federal and State Governments and amounts to 17,060,562.75 pesos (about \$3,555,000), approximately 2/3 of which is subscribed by the Federal Government. The Rockefeller Foundation aids the Department in keeping up the Health Training Service, the budget for which is 134,505.20 pesos (about \$28,000). The total budget for the Social Medicine and Rural Hygiene Cooperative Services amounted to 3,353,047.36 pesos (about \$695,000). Plans are being made to improve and rebuild where necessary airport installations. There are 156 hospitals controlled by the Department in Mexico including 30 under construction and 8 being planned. Greater interest has been taken in the work for *mother and child* welfare, and there are at present 17 infant hygiene centers in the Capital alone.

During 1943 the *general death rate* in Mexico per 1,000 inhabitants was 21.5, showing a slight decrease over 1941 with a rate of 22.2. *Infant death rate* decreased from an average of 123.5 per 1,000 births in 1938-1942, to 116.6 in 1943. Birth rate during 1943 reached a high of 44.5 per 1,000 inhabitants.

During the fiscal year 1943-1944, the following cases of *communicable diseases* was reported: malaria, 113,933; syphilis, 32,196; gonorrhoea, 18,271; tuberculosis, 8,415; typhoid fever, 6,863; smallpox, 2,743; typhus, 1,753; brucellosis, 1,018; leprosy, 291; leishmaniasis, 60; and epidemic meningitis, 37. Against *diphtheria* 77,018 vaccinations were given; *measles*, 1,360; *rabies*, 2,726; *whooping-cough*, 2,320.

For the last several years public health authorities have worked hard in order to improve conditions in Mexico and some notable results are already apparent. A step forward has been taken by the installation of a number of safe water supplies, basic sanitation facilities and impetus was given to the campaigns against such diseases as *smallpox* and *malaria*. In areas where smallpox has appeared and caused 860 deaths during January-May 1944, the people have been vaccinated.

With the cooperation of their respective governments, campaigns against *tuberculosis* have been intensified in 10 States of the Republic. In the University Tuberculosis Dispensary, opened in 1943, 4,185 students were examined, and 52,141 chest surveys were made. Further impetus was given to the work against *cancer*. Intensive publicity through distribution of pamphlets, posters and the

like was carried on in the campaign against *venereal diseases* and *prostitution*. During the year 332 new cases of *leprosy* were reported. According to the leprosy census of 1940-1944, there are 1,772 lepers registered in Mexico, and from January 1930 to August 1944, the Prophylaxis Service reported 7,380 cases. A sum of 600,000 pesos (about \$125,000) was granted to the Department, which along with funds derived from a special stamp issue, have been used in combatting *malaria* and *onchocerciasis*. For the work against malaria the Department has encouraged the planting of cinchona, and activities of the Synthetic Anti-Malaria Products Laboratory has continued. The *onchocerciasis* campaign in the State of Chiapas has progressed with the labors of 6 federal ambulatory sanitary brigades and 10 auxiliary services. The following was accomplished: 1,166 places inspected; 178,339 medical examinations; new and old cases found, 45,297; patients with tumors, 15,401, and tumors removed, 23,866. Activities against hookworm disease and other intestinal parasite infestations, included 353 places inspected; and 10,745 coprological examinations, of which 8,661 were positive, hookworm predominating.

Experiments are being made in the treatment of *goiter* with iodized salt and a survey was made in many districts of Mexico to ascertain the incidence of this disease. The production, transportation, distribution and sale of animal products for food purposes have been carefully supervised, and 126,432,039 liters of certified milk and 34,950,187 liters of pasteurized milk were produced. Since October 1943 eight Food Distribution Centers have been established. The National Institute of Nutrition, established in January 1943, has a laboratory equipped by the Kellogg Foundation through the Pan American Sanitary Bureau. The Office of Inter-American Cooperation for Public Health has been functioning since 1943 as a result of an agreement between the former Health Department and the Institute of Inter-American Affairs, and cooperating in various projects, such as water supplies.

The Health Department has also intensified health education of the people and the training of technical personnel, including physicians, sanitary engineers, nurses and inspectors, in order that health work may improve constantly. The national Public Health School and the Training Stations are used for this purpose as well as the aid received from American institutions, such as in some cases through the Pan American Sanitary Bureau and especially the Office of Inter-American Affairs.

ZONA ENDEÊMICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL

Pelos Drs. WALDEMAR ANTUNES E ALMIRO CASTRO

Diretores dos Serviços de Febre Amarela e de Peste, respectivamente, do Departamento Nacional de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil

O Brasil pode definir com segurança a sua zona de endemicidade da febre amarela, na base da observação dos dados epidemiológicos colhidos em 13 anos de intenso trabalho do S. N. F. A., cujas atividades cobrem tôda a área habitada do país, onde mais de quarenta e quatro mil localidades são atualmente trabalhadas pelo Serviço Anti-estegômico.

De acôrdo com o critério epidemiológico clássico, pelo qual zona endêmica de uma doença é aquela em que ocorrem mais ou menos per-