

Organización Sanitaria del Ecuador*

Por el DR. PABLO A. SUÁREZ
Director General de Sanidad

Es un deber patriótico de todo Estado procurar el máximum de bienestar, salud y vida activa a sus ciudadanos, creando y manteniendo un medio ambiente favorable y desterrando los males que agoten la salud y las fuerzas físicas y morales o destruyan la vida.

La Sanidad aspira a combatir un grupo de enfermedades que, por ser contagiosas o fácilmente difusibles, son o muy mortíferas o muy deprimentes de la salud.

Los Municipios se han encargado de la obra constructiva del medio ambiente, cuando no es el mismo individuo el formador de su propio ambiente, como sucede en los campos.

La labor sanitaria no puede ni jamás ha debido prescindir de las condiciones del medio ambiente.

Entre nosotros, los Municipios no se han compenetrado de su deber fundamental: crear el medio ambiente favorable para el desarrollo y conservación de la comunidad; y la Sanidad ha luchado contra distintos males, sin resguardar el fruto de sus trabajos con las garantías de un ambiente favorable, capaz de conservar el beneficio de los resultados, tanto por razones materiales como por razones de orden social y económico.

Esta situación especial que ha dejado todo esfuerzo sin armonizar y encuadrarse dentro de un fin común, necesitaba remedio. El remedio era orientar la acción municipal y solidarizarla con la de la Sanidad; la Dirección de Sanidad quedó, pues, con la nueva Ley, en la situación de ser el supremo poder sanitario y la institución técnica de amplia visión, que debe orientar, guiar y controlar la acción municipal hacia el supremo fin: crear el medio apropiado a las actuales necesidades de acuerdo con el grado de civilización y luchar contra los males presentes y los que amenacen.

Se ha llegado, en líneas generales, a la unificación de criterio entre la Sanidad y los Municipios. Algunos de éstos han entrado de lleno en el campo de sus actividades bajo los auspicios de la Sanidad, poniendo la mirada en el vasto fin que contempla la ley actual de Sanidad.

* Presentado a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Servicios de Sanidad Pública, celebrada en Wáshington en los días 27, 28 y 29 de septiembre de 1926.

Pero un gran obstáculo para realizar sus obras es la escasez de recursos. Todos los Municipios se hallan en una estrecha situación económica, y la ley de Régimen Municipal vigente les constriñe a desmenuzar tanto su presupuesto, a determinar con tanto detalle sus partidas, que por cumplir con un programa de detalles en los gastos, hacen de todo sin concluir cosa alguna.

Esta Dirección estima que son necesarias dos modificaciones en el Presupuesto Municipal, para realizar la obra, la más esencial y básica, de defensa y mejoramiento de la raza y la salud:

1°. Aumentar los recursos municipales, con la obligación de consagrar un buen porcentaje a obras o trabajos relacionados con higiene y salubridad, y

2°. Dar mayor elasticidad a los presupuestos; abarcando en un sólo capítulo, por ejemplo, todas las partidas relacionadas directa o indirectamente con la higiene, el ornato y la salubridad.

En consecuencia, el aumento de los presupuestos municipales, para que los Consejos puedan atender debidamente a las obligaciones impuestas por la actual ley de Sanidad, debe representarse por la siguiente proporción:

Ciudades principales y de más de 50,000 habitantes, el 12 por ciento de sus rentas.

Ciudades de menos de 50,000 habitantes, hasta 15,000 inclusive, el 10 por ciento de sus rentas.

Ciudades de menos de 15,000 habitantes, el 5 por ciento de sus rentas.

La Sanidad Pública, por su parte, tiene en el campo municipal, la misión de ejercer una labor de guía, control y trabajos técnicos y de investigación; mas también debe obrar ejecutivamente en la realización de trabajos de naturaleza municipal, pero que por la urgencia de su realización o aplicación a resultados inmediatos, signifiquen obras de importancia sanitaria. Tales son las obras de reparación, modificación o reforma, de casas públicas y privadas; obras secundarias de canalización, desagües, saneamiento de servicios públicos; obras de emergencia con motivo de epidemia, como instalación de pozos ciegos, cierre de basureros, desvíos de desagües, canales provisionales, etc. Para esto ha tenido que proceder indirectamente, insinuando, solicitando la realización de dichas obras, de los Municipios. Pero las solicitudes a los Municipios tienen que pasar por largo trámite: el informe, la discusión, las rectificaciones; y la obra práctica, cuando se realiza, sólo se lleva a cabo muchos meses después, cuando ya ha

desaparecido generalmente la causa o el mal que exigían su realización.

Por esto, la Sanidad en el Ecuador necesita un fondo especial para estas obras de urgencia que, aunque de naturaleza municipal, tienen carácter sanitario.

En su propio terreno, la Sanidad tiene delante de sí la lucha contra las siguientes enfermedades:

I. Peste bubónica

La peste en la Zona Central, ha ocasionado las siguientes pérdidas y gastos eventuales durante el año 1926, en tres meses de campaña:

En vidas	45
En dinero	\$ 38,916.42

Localizada endémicamente en Guayaquil, hace sus apariciones bruscas y simultáneamente en varias poblaciones de la Sierra. En Ambato, por ejemplo, ha aparecido por tres ocasiones, habiendo sido esta última epidemia la más fuerte de todas y con caracteres notables de extensión.

En esta vez la peste ha llegado a ochenta kilómetros de Quito; pues hubo un brote epidémico en Guaitacama, pueblo de la provincia de León. La peste va avanzando a la Capital de la República. . . . Fatalmente tendremos que ver a la temida peste sentar sus reales en la capital, si no apresuramos las obras de defensa definitiva y permanente.

La Sanidad logró en esta ocasión yugular la peste mediante medidas de emergencia, medidas penosas, caras; pero tales medidas no se puede ni se debe implantar cada vez que haya amenazas de invasión; sin contar que hasta puede apelarse a ellas ya demasiado tarde.

Es indispensable implantar sistemas permanentes, definitivos de defensa, y esta defensa debe extenderse también a las provincias australes constantemente amenazadas desde el año 1912 por la invasión de la peste. Estas medidas consisten en lo siguiente:

(a) Dos cámaras de desratización; una en Durán, otra en Quito en el terreno ya obtenido por la Dirección de Sanidad, provistas de los aparatos respectivos de fumigación;

(b) Un lazareto en Ambato;

(c) Reconstrucción del lazareto ya arruinado de Alausí, proveyéndole del menaje necesario, así como de un personal de asistencia, control, desratización y guardia;

(d) Construcción y aprovisionamiento de dos lazaretos rurales en la provincia de Loja. Los lazaretos deben establecerse en Alamor y Amaluza;

(e) Dos destacamentos de control en la frontera peruana, en los puntos Cazadores y Macará;

(f) Además, un fondo común, circulante y permanente que permita implantar con energía, en las ciudades, las diversas medidas erradicadoras de la peste; reformas de edificios, bodegas, almacenes para ponerlos a prueba de ratas; medidas únicas que fortifican las poblaciones contra la invasión creciente y alarmante de estos roedores y que también contribuyen no poco a higienizar y embellecer la ciudad. La Sanidad obliga a los propietarios o administradores a la implantación de tales reformas, reconstrucciones o añadiduras; pero ante la negligencia o mala voluntad en el cumplimiento, tiene que quedarse burlada e impasible, mientras no disponga de fondos suficientes para abordar por su cuenta los trabajos y reembolsarse después por diversos medios.

II. Fiebre amarilla

Esta enfermedad ha desaparecido gracias a la colaboración decisiva y poderosa de la Misión Rockefeller. Pero se hace necesaria la continuación de la lucha, con personal numeroso en la Zona del Litoral, hasta que la ciudad de Guayaquil cuente con todos los remedios higiénicos y con una buena provisión de agua potable especialmente. No se puede, por esta circunstancia, aminorar la partida consagrada a este fin en el presupuesto de la Zona del Litoral.

III. Fiebre tifoidea

Es endémica en casi todas las poblaciones. Estando su existencia íntimamente ligada a la falta o al mal acondicionamiento de los servicios urbanos de canalizaciones, aguas potables y alejamiento de basuras, se comprende que esta enfermedad no pueda ser extinguida en nuestras poblaciones. Y mientras estos servicios higiénicos no existan o sean deficientes, es preciso gastar una buena parte del presupuesto de Sanidad en sostener una campaña permanente contra esta enfermedad, cuyo índice de mortalidad es de 0.57 por mil habitantes. El costo anual en la lucha contra la tifoidea en Quito es de \$13,234.39. La tifoidea es la enfermedad que más brotes epidémicos causa en nuestras ciudades. En la Zona Central han ocurrido durante el presente año, tres brotes: uno en Quito, que habiéndose iniciado el 8 de junio, quedó francamente yugulado en el transcurso de diez y

ocho días. Costó este brote la suma de \$4,212.04, se perdieron 8 vidas, y la morbilidad fué de 92 casos, lo que representa un costo de \$45.76 por enfermo. Otro brote tuvo lugar en Mulaló, parroquia de la provincia de León, el cual cedió prontamente ante la vacunación y el aislamiento. Finalmente, un tercer brote se presentó en Riobamba, capital de la provincia del Chimborazo, originado por la contaminación de las aguas potables.

Cuando los Municipios consagren sus energías económicas en la forma enunciada en el presupuesto citado ya, entonces veremos realizarse las obras de higienización completas y eficientes y podremos ver extinguirse los brotes epidémicos de tifoidea que cada año significan, sólo en Quito donde más ruda campaña se le hace, 52 vidas y el gasto aproximado de \$13,000.

IV. Enfermedades infectocontagiosas en general

Domina entre todas la disentería, enfermedad que como la tifoidea está ligada a la falta de buenos servicios urbanos, costumbres higiénicas e higiene alimenticia en general. Sin embargo se nota que ha disminuído notablemente, con la mejora del aseo personal, de la higiene doméstica y sobre todo con el mejoramiento de todo lo relacionado con higiene alimenticia. El presupuesto consagrado a este capítulo, es ocasional y queda dentro del marco de los fondos comunes.

La viruela sólo se presenta en forma esporádica en el Litoral y en la Zona Austral; siendo sumamente rara en la Zona Central, donde la vacunación antivariólica es sistemática e intensiva.

V. Enfermedades sociales

Estas enfermedades que tienen inmensa trascendencia en la vida social y económica de todo país y por tanto de esta República, son: el paludismo, la anquilostomiasis, la tuberculosis y la sífilis. Las dos primeras enfermedades requieren estudios preliminares de ingeniería sanitaria y de laboratorio, para trazar un plan conexo de campaña y determinar un presupuesto. En la Zona Central se han iniciado ya los estudios preliminares en las regiones palúdicas de las provincias de Pichincha e Imbabura.

La tuberculosis ha seguido libremente su creciente desarrollo, en especial en la masa popular, sin que haya sido posible abordar hasta hoy la lucha en forma sistemática. Las medidas que son tanto de naturaleza médica como social, sólo podrán implantarse cuando se

disponga de un presupuesto adecuado. . . . La morbilidad media por tuberculosis en Quito, es al año de 208 casos y la mortalidad de 48.

La sífilis y demás enfermedades venéreas han sido objeto de un Dispensario en Quito, cuyo presupuesto muy reducido no ha permitido sino atender el número de 1,788 enfermas anualmente; debiéndose, en una población de cien mil habitantes, atenderse un minimum de 2,500 para ser ampliamente eficiente. En Guayaquil acaba de establecerse un servicio análogo, y se hace necesario extender estos servicios a todas las capitales de provincias. Para este fin el proyecto de presupuesto señala la suma de \$10,000. Además, se han iniciado las gestiones para contar con el apoyo y cooperación de las autoridades militares, para intervenir de lleno en la higienización y profilaxis venérea en los cuarteles, como un complemento imprescindible de la lucha contra las enfermedades venéreas.

Por último, se deja sentir la necesidad de una disposición legislativa tal que, al mismo tiempo que sea practicable, logre evitar los numerosos matrimonios que se efectúan hallándose uno de los cónyuges en pleno período de contagiosidad y transmisibilidad de enfermedades venéreas. Con este fin sometemos a consideración el proyecto de ley presentado al Congreso de 1922. La Facultad de Medicina honró al suscrito con el encargo de estudiarlo y revisarlo. A continuación insertamos el informe que emitimos al respecto, junto con un proyecto modificatorio.

El Congreso de la República del Ecuador

Décreta:

Art. 1°. En lugar de los números 5 y 6 del Art. 3°. de la Ley de Matrimonio Civil, que establece los impedimentos para contraer matrimonio, póngase el siguiente: "5°. Los que no presentaren a la autoridad que actúe en la ceremonia, un certificado médico por el cual conste que los contrayentes no padecen enfermedades crónicas contagiosas o transmisibles en período activo; tales son: sífilis, tuberculosis, lepra, gonorrea, epilepsia esencial, paranoia, alteración mental incurable. El funcionario que celebre el matrimonio sin que conste este requisito esencial y el médico que otorgare certificado falso, serán castigados como reos del delito de falso testimonio, sin perjuicio de la inmediata destitución del empleo y de la suspensión del facultativo en el ejercicio profesional. Los médicos de Policía, de Sanidad y cualquier otro que reciba sueldo del Estado, está obligado a examinar gratuitamente a los futuros cónyuges y otorgar el certificado mencionado a los que carecieren de recursos."

Art. 2°. Será causal de divorcio perpetuo, y de disolución del vínculo matrimonial el padecer alguno de los cónyuges una enfermedad grave, incurable y contagiosa.

Dado, etc.

(f.) Alfonso Frreile L.

"Señor Decano de la Honorable Facultad de Medicina.
Ciudad.

"Señor Decano: El Proyecto de Ley que usted ha tenido a bien someter a mi consideración, es tan complejo y de tan alta trascendencia que bien

merece el que, aun sin salir del dominio médico, se le considere bajo diversos aspectos.

“Ideológicamente considerando el proyecto, no cabe duda que constituiría un medio de defensa contra la decadencia de una raza. Es incuestionable, por otra parte, que se debe reconocer como una necesidad patriótica de un Estado, la de proteger las capacidades y fortaleza de una raza mediante disposiciones legales y administrativas apropiadas. Prácticamente considerado, el proyecto no cabe estudiarlo en conjunto, menester se hace considerar separadamente las diversas enfermedades que en él se especifican.

“(1) Sífilis. Aun en países que más se han aproximado a la aplicación íntegra del principio de protección de la salud pública por medidas legales, como en los Estados Unidos de América, el Canadá, Australia, Nueva Zelandia, no se han propuesto establecer una ley tan radical como la que consulta el proyecto en estudio.

“¿ La razón? Porque la sífilis es una enfermedad, que sólo en sus fases iniciales puede ser descubierta con los recursos ordinarios de examen, sin los recursos del laboratorio. Porque los medios de laboratorio no pueden ser empleados por todos los profesionales ni en todas partes; requieren instalaciones apropiadas y especialistas. Porque ni los recursos del laboratorio ofrecen seguridad absoluta, cuando proporcionan datos negativos.

“Ahora bien; contando con estas contingencias y dificultades y hasta con un interrogatorio negativo de parte del interesado, ¿ se podrá exigir que un médico certifique la existencia o no existencia de la nombrada enfermedad en cada caso particular?

“En varios países se han fundado Institutos especiales, disponiendo de toda clase de medios y auxilios, encargados de investigar un medio de diagnóstico de la sífilis, rápido, fácil y seguro; el día en que tal procedimiento se descubra, sin vacilación habrá que adoptar el proyecto que consideramos, en todo lo que se relaciona con este terrible flagelo de la humanidad.

“(2) Tuberculosis. Si bien en principio este mal es profundamente degenerativo de la especie, en realidad sucede que son las formas llamadas abiertas las que son peligrosas para los cónyuges y la descendencia. Pero un tuberculoso en tal estado es un enfermo a quien su aspecto, sus condiciones de vida, su estado general físico le reducen al celibato.

“Mas si la tuberculosis se desarrolla en plena vida matrimonial, si aparece entonces la fase peligrosa, ¿ se deberán remediar los peligros por medio del divorcio? En este punto no son las razones médicas las que deben decidir.

“Pero que nos sea permitido exponer; ¿ acaso no es el más grande sentimiento moral que debe sostener el edificio familiar el de la solidaridad? El que en la refriega de la vida, en una dolorosa jornada de luchas y privaciones, es víctima del terrible mal, ¿ debe ser separado y divorciado, a pretexto de defensa social?

“Por ventura, para luchar contra la propagación de la tuberculosis, no es necesario atropellar los sentimientos humanitarios ni las leyes morales que nos rigen.

“La declaración obligatoria, los dispensarios y sanatorios, los asilos para tuberculosos indigentes y peligrosos, la protección a las familias de los enfermos, la higienización de la vida doméstica, las cajas de ahorro y los seguros obligatorios; son medios legales y administrativos, sociales y filantrópicos, que a un gran número de países han permitido luchar eficazmente contra la tuberculosis, sin necesidad de recurrir a medidas violentas y tan restrictivas de la libertad individual.

“(3) Lepra, enajenación mental incurable, paranoia, etc. Ya porque existe el aislamiento obligatorio para los pacientes afectos de varias de estas enfermedades, ya porque otra gran parte de pacientes se hallan al

margen de la vida social por la misma naturaleza de su mal, la ley vendría a ser inconducente.

"(4) **Toxicomanías.** La propagación del hábito de las drogas amenaza el bienestar mental y físico de los individuos y las razas. El consumo del opio, por ejemplo, excede enormemente a las necesidades puramente médicas. Se ha calculado que para el uso médico no se requiere más de 0.10 centigramos de opio por cabeza y por año, mientras sólo en Estados Unidos se consumen, según últimas estadísticas, dos gramos por cabeza y por año. La producción es ingente con relación a las verdaderas necesidades; sólo la India produce 971 toneladas de opio anualmente y el comercio busca afanosos consumidores en el mundo entero. Ante tal situación, las medidas de lucha adoptadas en todos los países tienden a la supresión del tráfico. La Liga de la Sociedad de Naciones trata de, mediante una legislación restrictiva uniforme en todos los países, anular la superproducción de las drogas peligrosas.

"Entre nosotros el mal comienza; parece más oportuno y conducente, primero, adoptar medidas rigurosas contra el libre tráfico, antes que leyes relativas al matrimonio.

"De las condiciones que vengo de exponer, se deduciría que, a pesar de que en principio podría aceptarse como ventajoso el proyecto que venimos estudiando, en la práctica su aplicación ofrece serias resistencias y dificultades aun en el orden puramente médico y científico.

"Pero, señor Decano, concretemos más a fondo las miradas en nuestro medio social, en nuestro propio ambiente. Casi a diario observamos los médicos que, por ignorancia, en un estado de pasmosa inconsciencia de los peligros y las responsabilidades, ¡hay personas que se lanzan al matrimonio enfermas de sífilis, blenorragia o tuberculosis en pleno período de actividad y contagiosidad!

"¿Cómo defender a esta masa social que generalmente pertenece a la clase más baja, pobre e ignorante? La divulgación científica no se improvisa; el nivel moral del jornalero persiste bajo, mientras el medio social (debido al influjo de múltiples factores renovadores, muchos obra tenaz del tiempo) no se modifique; ¡las obras sociales no surgen rápidamente en el terreno infecundo de un país pobre y abatido!

"Si hay una ley capaz de disminuir un diez por ciento de vidas entregadas por ignorancia a la decadencia segura y fatal, ¡esa ley hay que adoptarla, no como un recurso lógico, de eficacia máxima, sino como única tabla de salvación, en los actuales momentos, ante el naufragio inevitable de una porción de nuestra raza!

"Por estas consideraciones, sugeridas no por los razonamientos científicos ya expuestos, que más bien nos llevarían a la oposición al proyecto, sino por la triste fatalidad del medio en que vive una buena parte de nuestra población, tuvimos que asentir a informar favorablemente sobre el proyecto, cuando formamos parte de la Comisión informante en 1923.

"Creemos, pues, que debe existir una ley que proteja la descendencia, de ciertos males transmisibles: porque esta ley, bien o mal aplicada, siempre contribuirá a disminuir un mal fatal en cierto medio social de nuestro país. Tal vez convendría el concepto de una ley tal que corresponda más o menos con este sentido: 'Un médico, sea municipal, sea particular, certificará previamente a la ceremonia oficial del matrimonio, que ninguno de los contrayentes padece de mal o enfermedad alguna capaz de ser contagiada al respectivo cónyuge o de influir en la degeneración de la descendencia.'

"Así una ley, creemos que no se halla en abierta oposición con las premisas científicas establecidas, ni con las exigencias de las realidades de nuestro propio medio social.

"Someto, señor Decano, este informe a la consideración de la Honorable Facultad que usted dignamente preside, y dejo a salvo su más ilustrado parecer.

"Del señor Decano atento servidor,

(f.) P. A. Suárez."

VI. La mortalidad infantil

La mortalidad infantil, que representa el 38 por ciento de los nacidos, que significa una pérdida de 1,100 anualmente sólo en Quito, y un retraso de ganancia sólo hasta el límite del siete por mil, a pesar de una natalidad de treinta por mil, es indudablemente la causa del estacionamiento de nuestras poblaciones tanto en su crecimiento vegetativo como en su capacidad productiva. Si aumentásemos el presupuesto, tendríamos que, a razón de dos sueres por vida perdida, podría salvarse un cincuenta por ciento de las quince mil vidas que se pierden en el Ecuador; vidas infantiles, maleables, fuentes de vigor y esperanza y de riqueza para la raza y el país. La higienización del hogar principalmente juega un importante papel en la disminución de la enteritis, la bronquitis y el abandono, causas de la excesiva mortalidad infantil en el Ecuador. . . .

VII. Servicios sanitarios clasificados, higiene escolar, militar, industrial y de establecimientos públicos y de beneficencia

La Institución Sanitaria no puede abordar por sí sola estos servicios; tanto por razones de orden administrativo, como de orden social, económico y aun técnico: necesita intervenir en cooperación solidaria con otras entidades. La acción de cada una, desarrollada en su propio terreno, debe converger hacia un solo centro; también hay que crear el medio, favorecer el amplio desarrollo general y especial, extirpar los males propios de cada colectividad. Para lograr tal objeto, necesita también fondos, que invertidos en una forma apropiada, darían benéficos resultados. . . .

VIII. Higiene internacional y marítima

Requiere un servicio constante y prolijo, pues significa el esfuerzo cooperativo sobre el que descansan todas las conveniencias propias y extrañas, el prestigio y crédito, bases del comercio.

IX. Sección técnica

La actual Ley coloca a la Oficina Central de Sanidad en la situación de ser también el centro de investigaciones, experimentaciones y producción de medios de profilaxis y medios de tratamiento. Tal papel indispensable entre nosotros, donde la falta de control técnico, de datos científicos, de medios de lucha, engendran funestos errores en las obras sanitarias y de higiene; la hacen correr riesgo de encontrarse desarmada e impotente ante una invasión epidémica o le

obligan a fuertes desembolsos en la adquisición intempestiva y apresurada de sueros y vacunas. La peste bubónica en Ambato y Guaitacama, en que se atendieron 154 enfermos y se salvaron 109 vidas, obligó a emplear 645 tubos de suero, que representan un valor de dos mil quinientos ochenta sucres, a razón de \$23.67 por vida salvada.

Se debe, en consecuencia, fundar un Instituto de Biología completo, para la preparación por lo menos de los sueros y vacunas que más consumo tienen y seguirán teniendo en el país. . . . Se propone que el laboratorio actual, completándose con las secciones que faltan, constituya un centro de experimentaciones, investigaciones y producción, de acuerdo con las necesidades del país y el espíritu de la Ley de Sanidad vigente.

Para facilitar un rápido examen de los servicios sanitarios efectuados durante los seis meses de la nueva organización de Sanidad y procurar al observador una visión de conjunto de los mismos, presentamos en forma de cuadros sinópticos, gráficos y diagramas,* los gastos, trabajos, aspiraciones de la Sanidad, así como sus datos estadísticos y organización que se relacionan con el fin de este informe—probar ante los Poderes Públicos:

1°. Que la Sanidad se ha organizado suficientemente, con arreglo a un plan de acción armónico y definido;

2°. Que la Sanidad ha trabajado resueltamente en las varias secciones de Sanidad e Higiene, que se han presentado con carácter urgente, como son las infecciones epidémicas locales y generales, apelando a todos los medios que, aconsejados por la ciencia, se han hallado a sus alcances;

3°. Que ha iniciado una labor tendiente a la solución de dos grandes problemas que ocupan el segundo puesto en orden a la urgencia de ser resueltos: la higienización de la vida urbana, en estrecha cooperación con los Municipios, y la lucha contra las enfermedades de importancia social;

4°. Que ha extendido su acción a todos los lugares de la República,

* N. de R. Al publicar este interesante estudio del Dr. Suárez, sentimos que el espacio y la forma del Boletín no nos permitan incluir un buen número de excelentes gráficos que acompañan al artículo y que ilustran éste trabajo que va en progreso y que sobresaldrá en el futuro. El Dr. Suárez tuvo también la amabilidad de presentar con su estudio, copias de las leyes sanitarias y reglamentos vigentes en el Ecuador. Importantes y de sumo interés como son, no pueden, sin embargo, ser reproducidas debido a su volumen.

mediante sus representantes legales, los Delegados de Sanidad, quienes con dominio propio laboran en el campo de interés sanitario general y, procurando la cooperación municipal y de otras entidades, trabajan en la solución de todos los problemas de orden local o municipal, tanto bajo el punto de vista sanitario en contra de las enfermedades, como bajo el punto de vista higiénico, en pro de la urbanización, progreso y adaptación del medio en que se desarrolla nuestra población;

5° Que para completar su labor, llenar eficientemente su misión en todos los campos que le competen y determinados por la Ley, le es preciso aumentar su presupuesto; y que este presupuesto debe ser de \$592,000 como suma permanente anual, y de \$376,000, por una sola vez en las tres Zonas.