

# El Servicio de Sanidad Pública de la República de Haití\*

## Su Origen, Organización y Sistema Actual de Administración

Por el CAPITÁN C. S. BUTLER, del Cuerpo Médico de la Marina de los E. U. de A., Ingeniero Sanitario de Haití, y el TENIENTE E. PETERSON, del Cuerpo Médico de la Marina de los E. U. A., Auxiliar del Ingeniero Sanitario de Haití.

La ley del 17 de junio de 1847 estableció juntas de sanidad en las capitales de los varios departamentos de la República de Haití. La Junta de Sanidad de Port-au-Prince, capital de la República, fué designada como el cuerpo superior y, además de sus otros deberes, se encargaría del registro de médicos, dentistas y farmacéuticos, en todo el País.

Se suponía que todas las cuestiones relativas a la sanidad pública las resolverían estas juntas, principalmente por medio de informes y recomendaciones al Gobierno. Cada junta debía publicar trimestralmente un artículo sobre higiene y saneamiento, informando al público acerca de los errores que cometía en el saneamiento e higiene y, al mismo tiempo, dando instrucciones para la conservación de la salud.

Además, la junta de sanidad debía constituir una comisión permanente sobre la vacuna, haciendo todo cuanto le fuere posible para popularizar la vacunación contra la viruela.

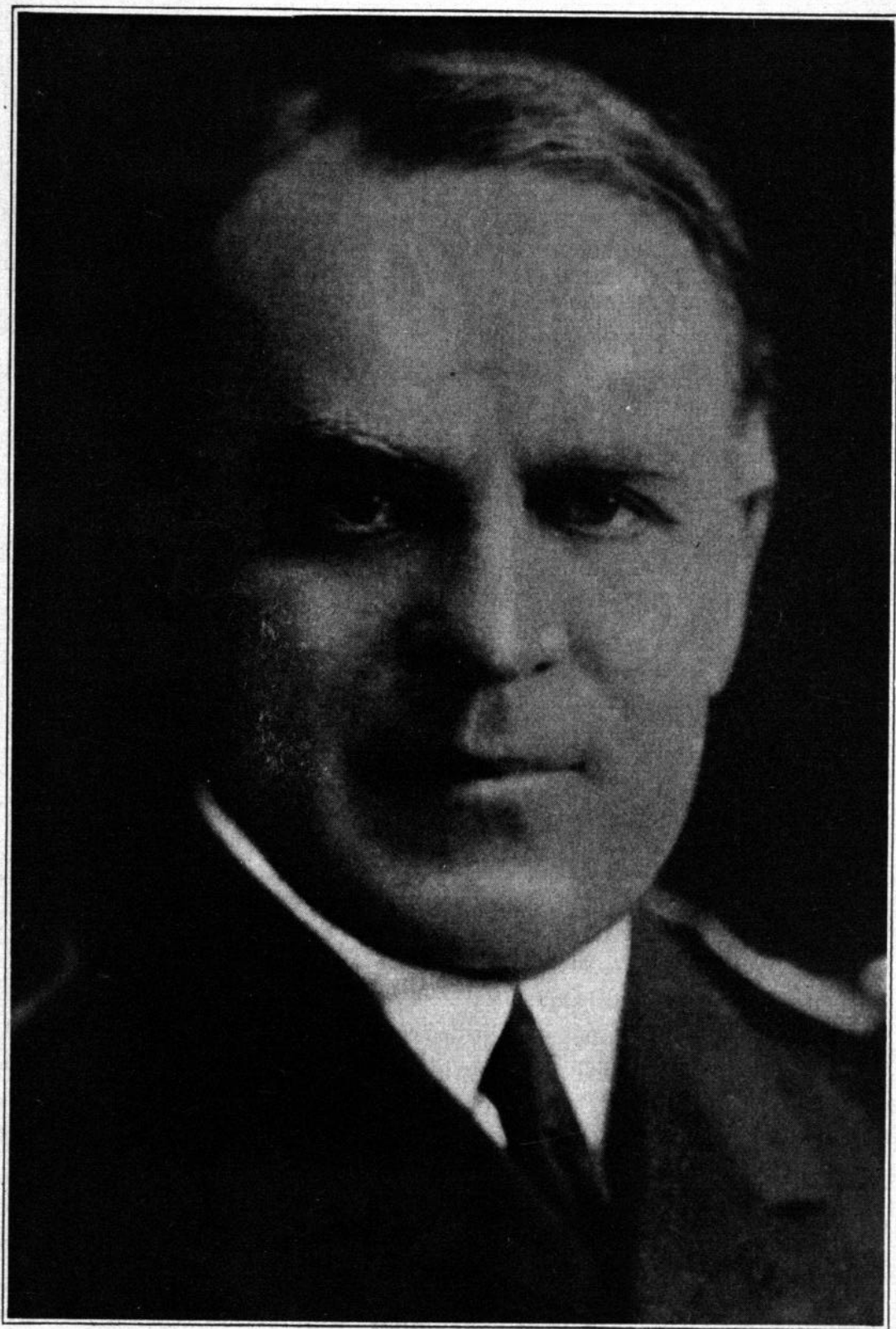
A pesar de estas varias leyes, preciso es manifestar que hasta la fecha de la ocupación americana, las medidas sobre sanidad pública apenas se pusieron en práctica.

Las condiciones sanitarias del País, sobre todo de los lugares más poblados, las poblaciones y ciudades, dejaban mucho que desear. Otro tanto podría decirse en cuanto a los varios establecimientos denominados hospitales que sólo lo eran de nombre, siendo así que en realidad no eran más que lugares de refugio para los pacientes que estaban ya moribundos. Dichos hospitales contaban únicamente con escasísimos elementos. Permítasenos expresar aquí que la profesión médica haitiana no era la única culpable de la existencia de tales condiciones.

En realidad, Haití puede enorgullecerse de tener varios hombres que han hecho los mayores esfuerzos para mejorar el prestigio general

---

\* Informe presentado a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Servicios de Sanidad Pública, celebrada en Washington en los días 27, 28 y 29 de septiembre de 1926.



**DR. C. S. BUTLER**

Delegado de Haití a la 1ª Conferencia Panamericana de Directores  
de Sanidad

de la profesión médica. Entre estos facultativos, sobresale el doctor Dehoux, quien, durante el período que figuró a la cabeza de su profesión, después de 1870, logró llevar a cabo muchos notables adelantos. Sin embargo, la política reinante en el País interrumpió sus buenos servicios. Andando el tiempo, él vino a ser *persona non grata* y, como consecuencia de ello, su influencia pronto se disipó.

En tiempos más recientes, el doctor Leon Audain, de Port-au-Prince, también vino a ser una figura sobresaliente. Él fué el que influyó grandemente para exponer la importancia del ideal y espíritu científico. Introdujo la microscopía y, a su regreso de Francia, en 1905, estableció un laboratorio local. El doctor Audain era un clínico eminente y trabajaba con admirable precisión en el laboratorio. Además, demostró gran interés en la cuestión del saneamiento. Pero ni siquiera a sus sabios consejos les hicieron caso. Los políticos tenían la sartén por el mango, como suele decirse y, por consiguiente, en aquel entonces únicamente la política revestía importancia.

Con el advenimiento de la ocupación americana, el Departamento de Sanidad de las Fuerzas de Brigada tomó importantes medidas sanitarias. En seguida se inauguró una campaña de limpieza general y se quitaron los desperdicios y basuras de las calles, así como de los lugares públicos y de las propiedades particulares. Los hospitales del Gobierno se pusieron bajo la dirección de los oficiales de sanidad navales y bajo su cargo se inició un verdadero servicio médico.

En diciembre de 1916, se nombró a un oficial médico naval de los Estados Unidos para desempeñar el cargo de Ingeniero Sanitario de Haití, de acuerdo con el tratado del 16 de septiembre de 1915. En aquellas circunstancias, la actitud de la profesión médica haitiana podía haberse calificado como muy natural. Al principio, la cooperación en la mayoría de los casos resultaba imposible, pero gradualmente esta actitud ha variado en gran manera.

A fines de 1917, el Ingeniero Sanitario tenía a su disposición 8 auxiliares, a saber: 3 oficiales médicos, 2 farmacéuticos y 3 *chief pharmacist's mates* (oficiales de menor categoría del cuerpo médico de la armada). Entonces estaba listo para eximir a las fuerzas de ocupación de todos los asuntos relacionados con los trabajos de sanidad pública en Haití, incluso el saneamiento, la cuarentena y las operaciones de los hospitales. Los fondos y el personal que existían eran inadecuados para llevar a cabo el debido desarrollo de los trabajos y, por lo tanto, al principio apenas podía hacerse otra cosa que continuar las buenas obras ya comenzadas por las fuerzas de la ocupación.

Para los fines de la administración sanitaria, durante el año de 1918 la República se dividió en tres zonas, a saber: la central, septentrional y meridional, con oficinas generales en Port-au-Prince, Cap Haitien y Aux Cayes, respectivamente. A medida que hubo fondos disponibles, en muchas de las ciudades más populosas se inauguraron métodos mejorados para la administración de obras sanitarias y se logró comenzar la construcción de nuevos hospitales.

En julio de 1918, llegaron dos enfermeras profesionales del cuerpo de enfermeras navales para efectuar la inspección y dirección de la Escuela de Enfermeras Haitianas, en el Hospital General Haitiano, establecido en Port-au-Prince. Dicha escuela se abrió con 24 alumnas el 15 de octubre de 1918. Después de un período de enseñanza de un poco más de dos años, el 14 de enero de 1921, de la primera clase se graduaron 14 enfermeras.

Finalmente, el 26 de febrero de 1919, se dictó una ley sobre el Servicio de Sanidad Pública, y sobre la base de esta ley, el 12 de abril de 1919 se publicó el Reglamento Sanitario, y el 7 de diciembre de 1919 se promulgó el Reglamento de Cuarentena.

El Servicio de Sanidad Pública es de carácter nacional. Por virtud de la promulgación de esta ley, todos los asuntos pertenecientes a la salubridad pública, saneamiento, cuarentena, hospitales públicos y otras instituciones de beneficencia del Gobierno, cesaron de estar bajo el poder de las varias juntas locales de sanidad. Sin embargo, la Junta Central de Port-au-Prince continuó asumiendo la responsabilidad que antes tenía en cuanto al registro de médicos, etc.

El aumento de personal que se obtuvo en 1919, hizo posible dividir el País en 9 Zonas de Sanidad Pública, actuando como cabeceras los puertos más importantes, a saber: Port-au-Prince, Saint Marc, Gonaives, Cap Haitien, Port-de-Paix, Petit Goave, Jeremie, Aux Cayes y Jacmel.

Los oficiales médicos navales estaban encargados de las zonas de Port-au-Prince, Cap Hatien, Aux Cayes y Jacmel, en tanto que las otras zonas estaban a cargo de farmacéuticos o *chief pharmacist's mates* de la armada de los Estados Unidos.

Este importante núcleo del Servicio de Sanidad Pública de Haití se organizó a tiempo para que estuviese listo para emprender la campaña contra la epidemia de la viruela, que ocurrió en Haití en 1920, y que se propagó rápidamente por toda la República.

A pesar de que hacía 6 años que la ley sobre la vacunación se había promulgado, la población, considerada en conjunto, de hecho no

estaba inmune. A contar de la ocupación americana, los oficiales médicos de la armada de los Estados Unidos habían venido luchando a favor de la vacunación, pero no fué sino hasta que la epidemia estalló, que el pueblo aceptó debidamente la vacuna. Se calcula que se vacunaron de 850,000 a 900,000 personas. Se cree que aproximadamente un 60 por ciento de la población contrajo la viruela y, a lo que parece, los únicos que se libraron de ella fueron los que estaban vacunados. Durante el año de 1920, se promulgó una ley de vacunación obligatoria.

Todos los años ocurrió un ensanche gradual en las operaciones del Servicio de Sanidad Pública, hasta 1924, fecha en que un notable aumento en nuestro presupuesto hizo posible aumentar nuestro personal en todos los ámbitos del País. En 1924 fué posible subdividir una de las zonas, llegando así a 10 el total de ellas, y también fué posible situar un oficial médico con un *chief pharmacist's mate* como auxiliar en cada una de dichas zonas. A dos de los hospitales más grandes se les asignó un oficial médico adicional. A fines de 1924, encontramos la República de Haití dividida en 10 zonas sanitarias, como sigue: Port-au-Prince, Saint Marc, Gonaives, Port-de-Paix, Cap Haitien, Hinche, Jacmel, Aux Cayes, Jeremie y Petit Goave. En cada una de estas zonas hay un oficial médico naval de los Estados Unidos encargado, con un *chief pharmacist's mate* como auxiliar.

La Oficina Central está situada en Port-au-Prince, a cargo del Ingeniero Sanitario, con un oficial médico y dos jefes farmacéuticos como auxiliares, que a su vez están encargados de la administración propiamente dicha, las provisiones y las cuentas. Las funciones de las zonas están divididas en dos ramos: la Sección de Operaciones Médicas y la Sección de Saneamiento. En la Zona de Port-au-Prince, la distinción es completa, puesto que las funciones médicas están a cargo del Administrador del Hospital General Haitiano, en tanto que las funciones de saneamiento y cuarentena están a cargo del jefe farmacéutico. En las otras zonas existe una división un tanto semejante, puesto que el oficial médico está encargado de las operaciones del hospital y el *chief pharmacist's mate* de las operaciones sanitarias, al paso que el oficial médico asume la responsabilidad de ambos cargos.

Nos proponemos arraigar lentamente sobre este organismo en esqueleto las varias ramas que comprenden la moderna idea de una organización de sanidad pública eficaz.

Las condiciones actualmente existentes en Haití dificultan la solu-

ción de este problema. Debe tenerse en cuenta que se trata de un pueblo un tanto primitivo, que cree que sabe mucho más acerca de la gobernación de su país de lo que en realidad sabe. Se echa de menos el sólido fundamento, desarrollado a través de muchos años de experiencia, que se considera indispensable para establecer un gobierno sensato y estable. La base resulta un tanto deficiente, puesto que nada hay que imitar de los ejemplos anteriores. En verdad, hay una pequeña parte de la población que puede jactarse de tener la necesaria experiencia—los que han adoptado la cultura francesa. Son educados, y a menudo ensanchan sus conocimientos merced a los viajes. Son extraordinariamente hospitalarios, y corteses en las amenidades de la vida social.

Sin embargo, este grupo es pequeño, y dista mucho de las condiciones que prevalecen entre los campesinos. El primero vive en las poblaciones más populosas y nada tiene que hacer con los segundos. Es probable que los campesinos representen un 90 por ciento de la población, y es precisamente la parte con la cual el Servicio de Sanidad Pública está procurando ponerse en contacto.

En resumen, este peón en gran parte representa el enfermo, el pobre, supersticioso, ignorante y completamente analfabeto. En verdad, es un individuo simple y bondadoso porque, como dice Payne, su contacto con las exigencias de la moderna civilización hasta ahora no ha sido suficientemente severo para neutralizar su nativa generosidad y cortesía. Dicho peón desconfía de los extranjeros, y no quiere tener que hacer nada con el Gobierno. La experiencia que ha tenido durante el último siglo con el cuerpo gubernativo de su patria no ha sido por cierto nada feliz, puesto que por regla general siempre ha sido la víctima.

Nuestro problema ha sido y continúa siendo ponernos en contacto con este pueblo por medio de nuestra organización. He aquí dos millones de habitantes cuyo concepto de la curación está íntimamente ligado con el "Papa Loi" y la "Mama Loi", como los sacerdotes y sacerdotisas del Vudismo suelen denominarse. Su idea acerca de la medicina preventiva consiste en atar una cuerda con un racimo de asa fétida alrededor del cuello. Por supuesto que es absurdo obligar a este pueblo a aceptar de repente el organismo moderno de un departamento de sanidad.

Para que una organización de esta clase pueda establecerse con éxito, tiene que ser el resultado de una exigencia innata o desarrollada artificialmente, pero no por eso menos sincera. Ahora bien; ¿cómo

podrá esta demanda de un Departamento de Sanidad eficaz desarrollarse y estimularse? Ese es el problema que estamos tratando de resolver. Muchos años de desarrollo evolutivo le costará a Haití antes que alcance el éxito deseado. Por ejemplo, tomemos en consideración la cuestión de estadística demográfica. ¿Qué le ha importado a Haití hasta ahora dicha estadística? Desde que se convirtió en un estado independiente, no ha levantado ni un solo censo de población. Cobra 40 centavos oro por el registro de un nacimiento e igual suma por el registro de una defunción. Aun en la actualidad la cuestión de estadística demográfica no es una función del Servicio de Sanidad Pública, sino principalmente una función de la Oficina de Rentas Internas. En tal virtud, entendemos que han de transcurrir muchos años antes que Haití, considerado en conjunto, exija noticias exactas sobre la estadística demográfica procedente de cada valle montañosa en todos los ámbitos de la República.

Sin embargo, creemos que nuestro organismo ha realizado algo desde que los americanos llegaron primeramente al País.

En cuanto a las operaciones médicas, la situación hoy día es como sigue:

La función más importante de la Sección Médica del Servicio de Sanidad Pública es someter los enfermos a tratamiento. En cada una de las principales ciudades de las varias zonas tiene un hospital bien montado bajo su dirección. Sólo hay una zona que carece de un hospital moderno, pero ya se han asignado los fondos necesarios para dicha zona y se ha comenzado la construcción de un hospital.

El hospital sirve como un centro para todas las funciones médicas y en cada caso está en relación con un dispensario. La concurrencia a dicho dispensario varía desde 50 hasta 300 pacientes diarios, en cada uno de los hospitales. Esta simple relación no da una idea adecuada de la notable lucha que el Servicio ha sostenido para popularizar este ramo de nuestras actividades.

Los hospitales cuentan con las siguientes camas: Port-au-Prince, 350; Cap Haitien, 200; Gonaives, 60; Port-de-Paix, 50; Saint Marc, 50; Hinche, 100; Jacmel, 75; Aux Cayes, 100; Jeremie, 50; y Petit Goave, 40 (este último hospital está en vías de construcción).

Cada hospital está provisto de una sala de operaciones y de todos los instrumentos necesarios. En un período de un mes se han llevado a cabo hasta 68 operaciones mayores en el Hospital General Haitiano, establecido en Port-au-Prince. Los pabellones médicos casi siempre están llenos, siendo necesario dar de alta prontamente a los pacientes

curados o que se han mejorado mucho, para poder asistir a todos los que necesitan hospitalización.

Dos de los hospitales cuentan con laboratorios de Rayos X bien equipados, y pronto se suministrará un tercero que también contará con un equipo portátil de Rayos X.

El Hospital General Haitiano, de Port-au-Prince, tiene una sección bien montada para el tratamiento de los ojos, oídos, nariz y garganta. El funcionario encargado de dicho departamento extiende sus servicios por toda la República. En la actualidad se ocupa en popularizar la operación de la catarata. Es un motivo de satisfacción, en verdad, tomar nota de la gratitud que demuestran estos pobres pacientes quienes, habiendo estado ciegos durante largos años, de repente recobran la vista. Ellos son buenos apóstoles para enviarlos de regreso a las montañas de Haití.

Por supuesto que cada hospital tiene a su disposición un pequeño laboratorio. En Port-au-Prince se ha establecido uno que tiene mayores pretensiones, puesto que sirve de Laboratorio Central de Sanidad Pública para todo el País. En esta institución estamos preparados para llevar a cabo, según el sistema ordinario, las investigaciones de laboratorio, incluso de química, bacteriología, patología, etc. En este lugar el abasto de animales de laboratorio es casi ilimitado.

Teniendo el hospital como un centro, actualmente las operaciones médicas se extienden hasta los más apartados rincones de la República. Se ha llegado a desarrollar un servicio clínico rural muy extenso, merced al cual los habitantes obtienen la debida asistencia médica, a intervalos regulares, que varían desde una semana hasta un mes. El Servicio de Sanidad Pública no ha vacilado en hacer depender su porvenir de la realización con éxito de este proyecto, que consiste en extender la medicina moderna hasta las breñas y las laderas de las montañas.

Es precisamente mediante el empleo de estos métodos que nuestro Servicio está procurando despertar la conciencia médica e higiénica del pueblo haitiano. Como es natural, éste ha de resultar un procedimiento muy lento, pero ya se notan algunos resultados satisfactorios.

Como un ejemplo, podemos citar las actividades del servicio clínico rural en la Zona de Port-au-Prince.

Dicha zona se extiende desde Ganthier y Thomazeau, cerca del Lago Sumatre, hasta Arcahaie y Grand Goave, a lo largo del Golfo de Gonave, y hacia Trouin, Petion Ville y Fonds Verrettes, a lo largo de las laderas de la sierra del sur de Haití. Se calcula que esta zona



tiene una población de 600,000 habitantes, un 75 por ciento de los cuales son campesinos. En el área de que se trata se sostienen las siguientes clínicas:

<i>Lugares</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Promedio de concurrencia</i>
Leogane .....	Cada semana .....	500
Thomazeau .....	Cada dos semanas.....	40
Ganthier .....	id. ....	40
Trouin .....	id. ....	500
Arcahaie .....	Cada semana .....	100
Cabaret .....	id. ....	60
Grand Goave .....	Cada dos semanas.....	125
Gressier .....	id. ....	125
Carrefour .....	id. ....	30
Dumay .....	Cada semana .....	150
Croix des Bouquets .....	id. ....	40
Petion Ville .....	id. ....	100

Entre los 5,102 casos que se examinaron en esta zona durante el mes de julio de 1926, 3,274 fueron de treponemiasis (sífilis o pian), es decir, más de un 64 por ciento.

Estos pacientes se sometieron a tratamiento según su estado. Los resultados que se obtuvieron del tratamiento de la treponemiasis sobresalen, y han sido muy apreciados aun por estos ignorantes campesinos. Hace dos años, cuando se inauguró la clínica en Leogane, los primeros pacientes que se presentaron fueron los vagabundos de la población. Todos ellos sufrían lesiones cutáneas notables, así como lesiones óseas de treponemiasis. Aun en Leogane se les consideraban parias sociales. Tras unas cuantas dosis de sulfarsfenamina, se notó una mejora muy marcada y el paciente sabía que se iba a restablecer. Este rumor se propagó por todo el País y, como consecuencia, la concurrencia a la clínica se aumentó extraordinariamente. Hubo día en que la asistencia llegó a 950 personas. Los pacientes eran de ambos sexos, y constituye un detalle muy alentador el hecho de que una gran proporción de ellos eran niños.

¿Qué influencia ejercerá el "Papa Loi" entre esta gente, después que haya sometido a tratamiento sus pacientes durante algunos meses sin obtener resultados satisfactorios, cuando el paciente por último se presenta en la clínica, y tras dos semanas de tratamiento se mejora con todas las probabilidades de restablecerse? Naturalmente, la influencia del "Papa Loi" se disparará, y se aumentarán los animosos sostenedores del Servicio de Sanidad Pública. Es precisamente por este medio que la conciencia médica del pueblo se despertará.

Como antes se ha dicho, la treponemiasis constituye el gran pro-

blema en Haití. Sus manifestaciones mórbidas son verdaderamente tremendas, y el efecto que ejerce en la capacidad que tiene el pueblo para ganarse la vida es considerable. No cabe duda de que nuestro sistema de clínicas rurales es el medio que tenemos para disminuir esta influencia.

El sistema de que se trata está naturalmente sujeto a la crítica. ¿Qué clase de medicina es esta que permite a dos doctores someter a tratamiento a 950 pacientes durante un solo día? Estamos de acuerdo con nuestros críticos en cuanto a que no es una medicina de primera clase, pero se nos ocurre contestar que cuando un 75 por ciento de estos pacientes presentan graves lesiones de treponemiasis y llegan a obtener el debido tratamiento de dicha enfermedad, bien puede tolerarse cualquiera otra deficiencia en otro sentido.

En verdad que el otro 25 por ciento no se abandona por completo. Al niño que tiene un bazo hinchado y que ha tenido escalofríos, se le administra la quinina. En algunas regiones de Haití el paludismo rivaliza con la treponemiasis, por cuanto constituye una causa mayor de morbosidad. Al niño que tiene lombrices se le administra el aceite de quenopodio, etc. Como es natural, el individuo cuyo diagnóstico depende de la exacta interpretación de un electrocardiograma se encuentra en situación desventajosa, porque carece del servicio necesario. Otro tanto le sucede al hombre cuyo tratamiento depende de la determinación de su metabolismo basal. Por de contado que al paciente que tenga el corazón descompensado se le aplica la digital, en tanto que al que tenga la glándula tiroides ensanchada, se le aconseja que vaya al hospital.

Considerado en conjunto, creemos que la medicina moderna se practica realmente, a pesar de las grandes clínicas, la falta de personal, etc.

Además de los dispensarios de los varios hospitales, mensualmente nuestros doctores visitan más de 100 lugares en toda la República. A medida que los medios de transporte se mejoran y nuestro personal aumenta, este servicio se extenderá cada día más y más. A fin de darle un carácter permanente y de aumentar su prestigio, el Gobierno ha construído y sigue construyendo una serie de dispensarios rurales modelo, donde se efectúan las clínicas. Estos edificios de clínica consisten en un salón de consultas, otro de tratamientos y una amplia galería. En la actualidad, ya se han terminado 18 de estos edificios y se han asignado fondos para la construcción de 20 más.

Además de las operaciones arriba citadas, el Servicio ha hecho otra

tentativa para entenderse mano a mano con el pueblo, es decir, por medio de las escuelas. Hace poco más de un año se instituyó un sistema de inspección en las escuelas, cuyo objeto principal fué comprobar la vacunación y la proporción de paludismo (índice del bazo), en las regiones del País donde se desarrolla el paludismo. No ha de confundirse esta inspección escolar con el complicado sistema que ahora se usa en muchas de las instituciones docentes de los Estados Unidos. Si el funcionario de sanidad puede inspeccionar todas las escuelas en su zona, durante el curso de un año, se considera que ha desempeñado bien su cometido. Por supuesto que muchas escuelas están situadas cerca de las clínicas, y de ahí que se les preste mejor servicio; en algunas de ellas se efectúan clínicas todos los meses.

Uno de nuestros fines es mantener a la población inmune de la viruela. La epidemia que ocurrió en 1920, junto con la vacunación, inmunizó al por mayor una gran parte del pueblo. Los no inmunes actualmente son los niños de tierna edad que ya han llegado a la edad escolar y, por consecuencia, a ellos les estamos consagrando nuestra atención. Además, los varios hospitales hacen las veces de centros de vacunación donde a todos los no inmunes que lo soliciten, se les vacuna.

En la Sección de Saneamiento, nuestro propósito es incorporar un sistema que, merced a su natural desarrollo, se convierta en una parte íntegra de las operaciones necesarias del Gobierno que el pueblo realmente solicitará. Como es natural, las ciudades más populosas son objeto de nuestra primera atención. Tomemos una vez más la Zona de Port-au-Prince, como un ejemplo, para demostrar el desarrollo de las operaciones de saneamiento. El primer problema que había de resolverse era la cuestión de limpieza de calles y recolección de las basuras. Habiendo comenzado con elementos muy escasos, este servicio ha logrado desarrollarse de tal manera que hoy día tiene a su disposición 300 barredores de calle y 13 camiones modelo Dodge. Esto sucede solamente en la ciudad de Port-au-Prince y, como consecuencia, dicha ciudad hoy tiene calles limpias que, desde ese punto de vista, pueden rivalizar con cualquiera ciudad de las Antillas.

La limpieza de calles se encuentra íntimamente relacionada con los trabajos antipalúdicos, por el hecho de que todos los desperdicios se están usando para rellenar los terrenos bajos cenagosos, donde el *Anopheles albimanus* se eriaaba.

En Port-au-Prince hay varios amplios mercados donde la limpieza reviste gran importancia. Actualmente tenemos 3 inspectores de

mercado con sus respectivas cuadrillas de obreros para inspeccionar todos los productos que se introducen en los mercados y conservarlos limpios.

En Port-au-Prince el cirujano veterinario examina todo ganado vivo y la carne después de matado.

A pesar de haber tenido un principio modesto, en la actualidad hay 22 inspectores que van de casa en casa en la ciudad de Port-au-Prince, cuyo deber es el de un inspector sanitario ordinario en una ciudad tropical. Dos de los rasgos principales de su trabajo son el control de la cría de mosquitos y del debido traslado de los excrementos humanos. Además, en varias poblaciones menores, de toda la Zona, se han colocado inspectores adicionales, cuyos deberes son semejantes a los de los inspectores de las ciudades.

En muchas de estas aldeas y poblaciones, el problema más importante es el paludismo. En Port-au-Prince dicha enfermedad ha dejado de ser un problema, gracias a los trabajos permanentes que se han llevado a cabo, rellenando y desaguando las áreas cenagosas que antes existían en todo el litoral de la ciudad.

En las aldeas o poblaciones más pequeñas se continúa este trabajo en menor escala y con mayor lentitud, como es natural. Pero el Servicio de Sanidad ha escogido una serie de lugares especialmente peligrosos donde, merced el debido allanamiento y relleno, se ha abolido la cría de mosquitos. Los inspectores rurales utilizan la importancia de este hecho para poner de relieve ante los terratenientes en menor escala, la necesidad de cuidar mucho en cuanto se relaciona con las zanjas de irrigación y desagüe de sus terrenos pantanosos. Los resultados que se han obtenido han sido muy satisfactorios. Los terratenientes han correspondido lo mejor que podía esperarse.

Esta es simplemente otra tentativa por parte del Servicio de Sanidad Pública para despertar la conciencia higiénica del pueblo. Puede citarse otro ejemplo semejante con la construcción de excusados en muchas de las pequeñas aldeas en todos los ámbitos de la Zona.

Tras 3 años de una constante presión, al fin se ha sancionado una ley que rige el registro de los perros. La rabia constituye un problema importante en Haití. Se cree que el mero acto de registrar cada perro y de expedir una licencia contribuirá de una manera considerable a disminuir el número de dichos animales. Todos los perros que no estén provistos de una licencia se capturarán, y si no se reclaman dentro de 48 horas, se matarán. Esta ley empezará regir el 1° de septiembre de 1926.

Este reglamento, que se ha descrito en relación con Port-au-Prince, se aplica igualmente a las capitales de las varias zonas, con alguna modificación, y a muchas otras aldeas importantes.

En los varios puertos de entrada se mantiene una Sección de Cuarentena. El Cuerpo Legislativo ha ratificado el Código Sanitario Panamericano, y pronto se promulgará.\* De esta manera Haití se unirá a sus repúblicas hermanas para contribuir con su óbolo a impedir la propagación de enfermedades transmisibles a través las fronteras internacionales.

Finalmente, permítasenos decir unas cuantas palabras acerca de la esperanza que abrigamos en cuanto al porvenir del Servicio de Sanidad Pública y de su administración. Como es natural, nuestro fin especial debiera ser dejar dicho Servicio en tan buenas manos como sea posible, y he ahí la razón por qué nos empeñamos en elevar lo más alto posible el prestigio general de la profesión médica haitiana.

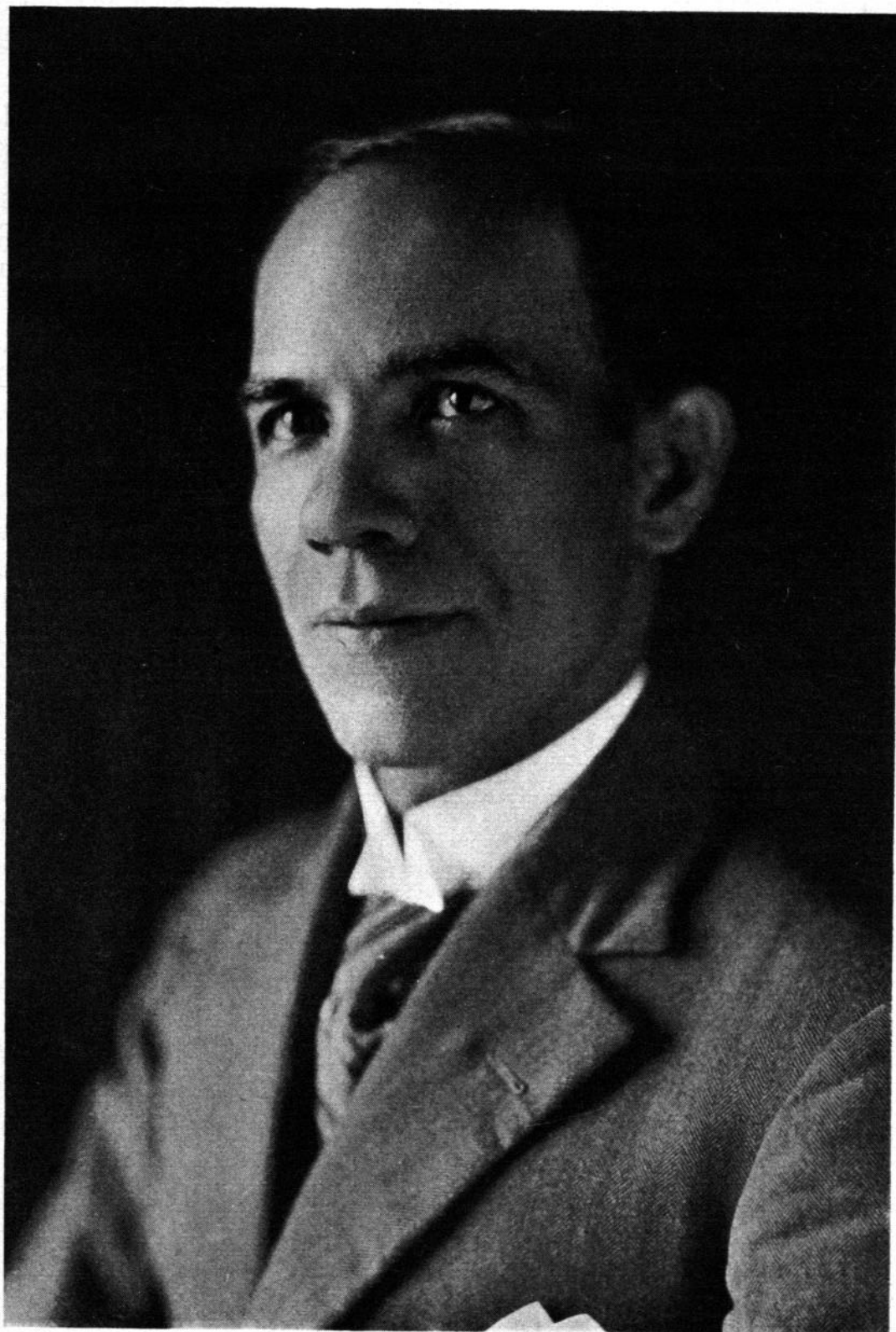
Para lograrlo, el Servicio de Sanidad Pública se ha interesado profundamente en el debido desarrollo y adelanto de la Escuela de Medicina de Haití. Hace poco que dicha escuela ha sido puesta a cargo del Ingeniero Sanitario, y se han trazado planes para introducir ciertos cambios durante el próximo año escolar, que comienza en octubre de 1926.

Entonces el curso que se requiere para obtener el título de Doctor en Medicina consistirá en cuatro años, con el siguiente número de horas para cada año, respectivamente: Primer año, 874 horas; segundo año, 912 horas; tercer año, 912 horas; y cuarto, 1,026 horas. Además, hay un quinto año de internato obligatorio que habrá de emplearse con éxito en el Hospital General Haitiano, antes de expedirse el correspondiente título.

De esta manera, se espera establecer las bases de una profesión que podrá funcionar según los planes establecidos por sus colegas americanos. Entre tanto, se abriga la esperanza de que se logrará despertar la conciencia médica e higiénica del pueblo, a tal extremo que su demanda de servicios médicos y sanitarios competentes constituirá un rasgo permanente de su futuro desarrollo social.

---

\* Véase la página 49.



**DR. CARLOS J. BELLO**

Delegado de Venezuela a la Primera Conferencia Panamericana de  
Directores de Sanidad