

# 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 compendiosos, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario*

Año 18

AGOSTO de 1939

No. 8

### LA SANIDAD EN EL ECUADOR: ZONA DEL LITORAL<sup>1</sup>

Por el Dr. L. IZQUIETA PÉREZ

*Director General de Sanidad*

**Peste.**—Durante el tiempo que comprende el presente Informe (junio 1, 1937—mayo 31, 1938), el índice de *peste bubónica* ha registrado una depresión considerable (90 casos en toda la República), llegando, en el momento actual, a consignar la casi erradicación del mal, en todo el territorio. En Guayaquil—ciudad que ha sido el foco principal—el número de casos, en el período dicho, ha sido de 39, que, comparado con el que se registró el año anterior, o sea, 151, se deduce el éxito de las labores desarrolladas al efecto. En cuanto a las demás poblaciones de la República, en Colimes, Parroquia del Cantón Balzar, Provincia del Guayas, se registró, el 21 de diciembre de 1937, un caso procedente seguramente, de Guayaquil. Gracias a la activa labor desarrollada por el Servicio Nacional Antipestoso, pudo combatirse, oportunamente, el mal, habiéndose registrado, en total, seis casos. Babahoyo, Bahía y Manta, poblaciones que durante el año anterior se vieron fuertemente infectadas, han permanecido, durante el actual, perfectamente saneadas. En el Interior de la República, el flagelo hizo su aparición el 25 de febrero de 1938, en la Provincia del Chimborazo, cerca de Quimiac, habiéndose localizado en los sitios denominados Pucurpala, Yucurd, Aguaizate y Chambo, con un total de 39 casos, de los cuales el último se registró el 4 de mayo. A la ausencia de casos humanos hay que agregar la disminución progresiva de la epizootia. En Guayaquil, por ejemplo, desde el 26 de abril no se ha encontrado ninguna rata infectada. En la Provincia del Chimborazo, el índice es muy escaso. En el Lazareto de Guayaquil se asistieron, de junio 1937 a mayo 1938,

<sup>1</sup> "Informe del Director General de Sanidad al Ministro de Previsión Social y Sanidad, junio 1937—mayo 1938," Guayaquil, ago. 1938. La Memoria anterior apareció en el *Boletín* de dbre. 1937, p. 1127.

46 enfermos de peste bubónica (incluso 4 que no ingresaran), de los cuales murieron 25. El número de ratas cazadas en Guayaquil fué de 168,407; el de examinadas, 30,578; resultando pestosas 41. El índice de pulgas varió de un máximo de 4.7 por rata en diciembre, a un mínimo de 0.9 en abril.

**Viruela.**—Gracias a la vacunación intensiva desarrollada, la epidemia de viruela, que tantos estragos causó durante el año anterior, no ha producido mayores efectos durante el actual, pues, con excepción de ligeros casos esporádicos registrados en algunas poblaciones de la Provincia del Guayas, El Oro y Esmeraldas, puede decirse que no se ha dejado sentir. En el Lazareto de Guayaquil, de junio 1937 a mayo 1938, ingresaron 175 variolosos, a los cuales hay que agregar 34, de mayo 1937, muriendo 35 del total. Se vacunaron 335,685 personas, 179,148 de ellas en la Provincia del Guayas.

**Fiebre amarilla.**—Aun cuando no existe esta enfermedad en el Ecuador, desde 1919, en que fué completamente erradicada, el Servicio Sanitario Nacional, de acuerdo con la Rockefeller Foundation, continúa obteniendo muestras por viscerotomía, que son enviadas luego a los laboratorios que la indicada Institución tiene en la ciudad de Río de Janeiro. Gracias a esto, puedo decir que durante el lapso del presente Informe, no se ha registrado ningún caso de fiebre amarilla en el Ecuador.

**Tuberculosis.**—A pesar de los escasos recursos que el Presupuesto General del Estado fija para el efecto, la Dirección General a mi cargo ha desarrollado, en lo posible, una activa labor. En Guayaquil, el Dispensario Antituberculoso ha realizado un esfuerzo digno de todo encomio. Sin embargo, con la reducida asignación que con este fin se ha fijado en el Presupuesto, asignación que apenas llega a la suma de 20,000 sucres anuales, no es posible confrontar los caracteres de un problema que requiere una acción continuada, a fin de alcanzar un resultado eficaz. Ciertamente es que, con franco espíritu de cooperación, la Municipalidad de Guayaquil contribuye con la suma de 12,000 sucres anuales al desarrollo de la campaña antituberculosa, pero aun así, el valor total disponible no alcanza a cubrir los gastos que labores de esta naturaleza requieren.

**Disentería.**—En mayo del presente año, hizo su aparición en Esmeraldas un brote de afección disentérica que alarmó en alto grado a dicha población. La falta de una rápida comunicación con la indicada Provincia, dificultó, en parte, el rápido desarrollo de la campaña, la que, contando con la cooperación del Departamento de Asistencia Biológica del Campesinado, ha dado ya los resultados esperados, al extremo de que no se registra en la ciudad de Esmeraldas ningún caso, quedando sólo ligeros brotes de algunas parroquias rurales, los mismos que tienden a desaparecer. En Bahía, Provincia de Manabí, también hizo su aparición una epidemia de disentería bacilar, la que fué rápidamente dominada. En Cojimías, en la misma Provincia, se han producido algunos casos, y en El Oro y Los Ríos, registrado ligeros brotes.

**Enfermedades venéreas.**—Una vez más quiero hacer presente la necesidad de prestar debida atención a esta clase de enfermedades, tan propagadas, por desgracia, en nuestro medio. En Guayaquil, única ciudad donde hay un dispensario instalado al efecto, el índice de infección es elevadísimo. En las demás Provincias del Litoral, el mal es más grave todavía.

**Delegaciones sanitarias.**—De una manera general, se puede decir que todas las Delegaciones, a la medida de sus posibilidades, han cumplido con su deber. Felizmente, con la total erradicación de la peste bubónica y la epidemia de viruela, en el Litoral ecuatoriano, la responsabilidad de las Delegaciones respectivas ha sido menor que en el año pasado. Desgraciadamente la estrechez presupuestaria dentro de la cual tienen que desenvolverse las labores sanitarias, impide a las Delegaciones respectivas realizar una acción más intensa. Muchos son, sin duda, los Servicios que habría que organizar debidamente en Provincias, y entre éstos, creo que uno de los más indispensables es el relativo a las labores de profilaxis venérea.

**Laboratorio de Sanidad Pública.**—Esta importante dependencia, cuyo jefe es el competente bacteriólogo, Dr. Clodoveo Alcívar, ha prestado importantes servicios en lo referente a la elaboración de la vacuna antipestosa, a la preparación del fluido Jenner, al control de la Profilaxis Venérea, al desarrollo de la Campaña Antituberculosa, al diagnóstico de los casos de difteria y a la atención de la epidemia de disentería. En el laboratorio se prepararon 19,271 dosis de linfa antipestosa, vacunándose 16,541 personas, la mayoría de ellas en Guayaquil (16,365), y 176 en otras poblaciones.

**Instituto de Vacuna Antivariólica.**—El elevado costo de la vacuna antivariólica elaborada en el extranjero, motivó, durante el año próximo pasado, fuertes inversiones, no de acuerdo con las posibilidades del Servicio. Por tal razón, esta Dirección General resolvió tomar a su cargo la elaboración, en esta ciudad del indicado fluido, con lo cual se ha logrado conseguir una vacuna de tan buena calidad como la extranjera, más fresca y más barata.

**Servicios de sanidad marítima y aérea.**—En cuanto al primero, durante el año no se han registrado casos de enfermedades infecto-contagiosas, entre los pasajeros que han arribado a puertos ecuatorianos, ni entre los de tránsito y tripulación. En varias ocasiones se han concedido permisos para saltar enfermos correspondientes al personal de algunas naves, con el objeto de ser asilados en clínicas particulares o en hospitales. Estos permisos se han expedido de acuerdo con el Reglamento de Higiene Internacional y Cuarentenas Marítimas, informando el médico tratante, diariamente, sobre el estado del enfermo. En Guayaquil, Bahía, Manta y Salinas, ejercen las funciones de Médicos de los indicados puertos, los Dres. Antonio J. Ampuero, A. Muñoz Dávila, David Rodas S., y Lupercio Arteaga M., en el orden que se indica. Respecto al segundo de los servicios a que hago referencia, debo manifestar que el incremento que, día a día, toma la navegación aérea, así como la reducción del tiempo de duración de los viajes, dan mayor importancia a la labor sanitaria que debe desarrollarse y crea el difícil problema de evitar la importación de enfermedades cuarentenables, especialmente tratándose de la fiebre amarilla. Con motivo de la aparición del indicado mal—en forma selvática—en Colombia, esta Dirección General, por intermedio del Médico del Puerto Aéreo, Dr. Leonardo E. Bello, creyó del caso exigir a la Pan American Grace Airways Inc., el cumplimiento del Acuerdo del 12 de julio de 1937, relativo al certificado de origen de los pasajeros. Para la tripulación de las

aeronaves, se ha pensado que es suficiente exigir la presentación del certificado de vacuna antiamarilla. El número de vapores recibidos en Guayaquil fué de 508, y el de aviones 257.

**Productos farmacéuticos.**—Con fecha 9 de agosto de 1937, el Supremo Gobierno, por Decreto No. 159, estableció el amplio control sobre fabricación, introducción, propaganda y venta de productos farmacéuticos. La Dirección General a mi cargo, comisionada al efecto, elaboró el Reglamento correspondiente a la respectiva Ley.

## LA OBRA ANTITUBERCULOSA EN CUBA

Por el Dr. DEMETRIO E. DESPAIGNE

*Presidente del Consejo Nacional de Tuberculosis*

Con motivo de la referencia en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (mayo 1939, p. 457), a la participación de los Dres. W. G. Smillie, E. Mayer y M. C. Kahn en la campaña antituberculosa en Cuba, conviene hacer notar que los Dres. Smillie, Mayer y Kahn, en representación de la Universidad de Cornell y con distintos profesores de la Universidad de la Habana y representantes del Consejo Nacional de Tuberculosis de Cuba, formaron parte de un Comité Internacional que debía llevar a cabo un survey de tuberculosis de Cuba. Fué nombrado presidente del Comité el Dr. Luis Ortega y Bolaños. Los Dres. Smillie, Mayer y Kahn no son, pues, los directores de la intensa campaña antituberculosa que desde hace tres años viene desarrollando el Consejo.

Con respecto a la labor general desarrollada por el Consejo Nacional de Tuberculosis, puede comenzarse por informar que del Hospital-Sanatorio La Esperanza de la Habana, mal dotado con unas 300 camas, hemos hecho un hospital modernísimo con 920 camas.

En los terrenos aledaños a este hospital-sanatorio, se está fabricando un hospital infantil antituberculoso a iniciativa de la Sra. Elisa Godínez de Batista, esposa del Jefe del Ejército Constitucional. Para la construcción de este hospital infantil se ha implantado el sello semi-postal antituberculoso, durante los meses de diciembre y enero de cada año, y sus resultados han sido tan satisfactorios, que nos permiten asegurar que para el próximo año este hospital será puesto al servicio del público.

En las alturas de Topes de Collantes, en las célebres Lomas de Trinidad, provincia de Santa Clara, se lleva a cabo la construcción del gran Sanatorio Nacional Antituberculoso, cuya estructura de acero (nueve pisos) está ya terminada, y tendrá capacidad para cerca de 1,000 enfermos, y será, desde luego, dotado de los últimos adelantos científicos.

En la Villa de El Cobre, provincia de Oriente, se está construyendo un hospital con capacidad para 300 camas.