

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 25

FEBRERO de 1946

No. 2

LA SANIDAD EN EL PERÚ*

Por el Dr. CONSTANTINO J. CARVALLO**

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Este Ministerio fué creado con el nombre de “Salud Pública, Trabajo y Previsión Social” por la Ley N° 8124, de 5 de octubre de 1935 y se instaló en su propio local de la Avenida Salaverry el 14 de octubre de 1939. La ley de su creación organizó el Ministerio con cuatro Direcciones denominadas: de Salud Pública, de Trabajo, de Previsión Social y de Asuntos Indígenas; provenientes las dos primeras de antiguas secciones del Ministerio de Fomento y la última con la Sección de Beneficencia, del Ministerio de Justicia e Instrucción. Por Decreto Supremo de 19 de febrero de 1940 se creó dentro del Ministerio, la Dirección de Subsistencias, transformada posteriormente en Dirección de Alimentación Nacional; la que pasó a formar parte del Ministerio de Agricultura al crearse éste por Ley N° 9711. En la actualidad el Ministerio se denomina de “Salud Pública y Asistencia Social” habiéndosele segregado los ramos de Trabajo y de Asuntos Indígenas, que han pasado a integrar el Ministerio de Justicia en virtud de la Ley N° 9679.

En sus 10 años de existencia este Ministerio ha sufrido una notable evolución. Creado originariamente como órgano propulsor de la salud, del trabajo, de la previsión social y de los asuntos indígenas, se le adicionó posteriormente la función alimenticia o de subsistencias, con lo que adquirió dimensiones desproporcionadas y no afines, de las que fué liberado por leyes sucesivas; mediante las cuales se estructuró una más adecuada organización específica, alcanzando así su verdadera culminación técnica, dirigida a mantener la salud de la población y de la familia

* Memoria del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, 680 pp., jul. 1941–jul. 1945. El último trabajo sobre sanidad en Perú apareció en el *BOLETÍN* de Septiembre p. 778.

** El Dr. Carvallo cesó de ser Ministro de Salud Pública y Asistencia Social en julio de 1945.

peruana a la que auxilia en su triple aspecto: preventivo, asistencial y educador e higiénico.

Con relación al primero, la orientación impresa a este Ministerio durante el Régimen del Presidente Prado puede sintetizarse en las Campañas Sanitarias que unidas a las obras de saneamiento encomendadas al Ministerio de Fomento, tienen por objeto crear y si es necesario modificar las condiciones ambientales, a fin de que el poblador encuentre un marco adecuado al desarrollo de su vida, y a la conservación de su salud. Es ésta una obra de fundamental importancia y vastos alcances, sobre todo en medios hostiles para la salud y que comprende desde las instalaciones de agua y desagüe y eliminación de basurales en las ciudades hasta la desecación de pantanos, saneamiento rural, control de tránsito y policía sanitaria e internacional. A esta obra preventiva va unida la asistencial dirigida al grupo humano necesitado de la acción tutelar del Estado; sea médico-hospitalaria que se presta en el dispensario, o en el nosocomio, sea la económica-social, encomendada a los diversos organismos que integran la Dirección de Asistencia Social; y finalmente la educativa o higiénica, encaminada a divulgar el conocimiento de las más esenciales prácticas de la higiene y el sometimiento y adopción de medidas como la vacunación, la consulta oportuna, el examen periódico de salud, destinados al descubrimiento oportuno de la enfermedad y control de su difusión o contagio, en el Centro de Salud.

Hasta hace poco, el Ministerio de Salud Pública—que tiene tan escasos años de existencia—seguía la política, que era también la de otros Ministerios de Salubridad, que se denominaba de “Brigada del Pueblo.” Presentada una epidemia, se acudía como en un incendio a localizar el daño, mitigarlo y apagarlo, sin hacer nada más. Esto se ha venido haciendo en el Perú y en todos los países. Ahora hay la tendencia no solamente a evitar y reducir los focos de epidemia, sino a procurar con un trabajo lento de educación, la enseñanza del pueblo, a fin de que sepa cómo precaverse de las enfermedades y cómo vivir sanamente. Para ello, el Ministerio ha creado en su sede central, el Departamento de Educación y Divulgación Sanitaria y secciones especializadas de educación y propaganda en los respectivos Servicios, como son el Anti-tuberculoso, el Antivenéreo, el Anticanceroso, etc. Estos Servicios editan revistas y cartillas para el público, emiten carteles, organizan exposiciones, actuaciones, charlas radiales, exhibiciones cinematográficas, etc., con fines de educación higiénico-sanitaria. Buena prueba de ello han sido las exposiciones realizadas con motivo de la celebración de la Primera Conferencia Nacional de Tuberculosis, de la Semana Materno-Infantil y del Primer Congreso Farmacéutico Peruano. Se lleva a cabo, además, una interesante experiencia en el Departamento de Ica. Con el concurso de la Fundación Rockefeller se ha establecido un Servicio Modelo de Salud Pública en el que se ensaya la separación de la actividad profesional curativa de la de Medicina Social dirigida a la educación higiénica y a la medicina preventiva, mediante la inmunización contra las enfermedades en que es susceptible emplear la vacunación.

El primer problema que hubo de afrontar el Ministerio fué el de carencia de recursos. Con poco más de S/o. 5,000,000.00 que votaba el Presupuesto de 1939 para el Pliego de Salud Pública y Trabajo, no era posible trazar ningún programa de política sanitaria. Entre nosotros, si calculamos solamente S/o. 10.00 por habitante al año, el Presupuesto de salubridad no debería ser inferior a setenta millones de soles. Las estadísticas demuestran también que debe haber hospitales en número suficiente para albergar cinco camas por cada 1,000 habitantes; y en el Perú solamente había 7,000 camas, siendo así que para 7,000,000 de habitantes deberían existir 35,000 camas. Esto sin considerar problemas específicos, como el de la tuberculosis en las ciudades, el del paludismo en los campos, el de la neumoniosis en las minas y el de colonización en la Selva cuya atención sanitaria exige la inversión de ingentes sumas de dinero.

En 1939 el *Presupuesto* de Salud Pública era de 5,000,000.00 de soles; en 1940 se levantó a S/o. 7,137,000.00 lo que representaba un aumento de 30%; en el año 1941 subió a S/o. 9,400,000.00 que se mantuvo en 1942; en el año 1943 pasó a 11,800,000.00, prácticamente a S/o. 12 millones, lo que representaba un aumento de 21% sobre el año anterior; en 1944 llegamos a S/o. 15,000,000.00 lo que representaba un aumento de 25% y en el año 1945 alcanzamos los S/o. 19,000,000.00. Pero no es esto todo de lo que el Ministerio de Salud Pública dispone. Tiene más: por ejemplo en el año 1944, además de los S/o. 15,054,956.86 consignados en el Presupuesto General de la República, hubo proveniente de Cuentas de Orden S/o. 12,919,550.00, de Cuentas Especiales S/o. 3,893,770.62 y de Créditos Extraordinarios, S/o. 1,009,722.30, lo que suma S/o. 32,877,999.78 que se han votado en un solo año; y, además, como las Sociedades de Beneficencia cooperan con el Estado en una cierta política sanitaria, como es la parte Médico-asistencial, ellas tienen en sus presupuestos, sin contar los subsidios fiscales S/o. 14,306,705.87 que han aumentado en S/o. 3,345,000.00, lo que da S/o. 17,651,749.01, y que sumado a los S/o. 32,877,999.78 que gira el Ministerio arroja un total de S/o. 50,529,748.79, que es en resumidas cuentas de lo que dispone el Ramo de Salud Pública y Asistencia Social en un año. Muy poco de esta cantidad se ha destinado a plazas burocráticas; así, por ejemplo, en el aumento de los S/o. 3,952,000.00 actuales, se destina el 75 o 76 por ciento a servicios funcionales; y solamente el resto a sueldos de personal.

Pero los factores económicos no son los únicos ni los más decisivos para conseguir un ritmo más acelerado en nuestra política sanitaria o para que ésta alcance toda su eficacia. La misión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desde comienzos del año 1940, ha sido practicada con miras a la descentralización y a la dignificación profesional, dando garantías pero al mismo tiempo exigiendo responsabilidades en los llamados a la función sanitaria. Se suprimieron los antiguos Comandos Regionales, responsabilizando a los Jefes Departamentales y a los Jefes de Servicios Especiales, en la lucha contra las enfermedades, en sus respectivas órbitas o jurisdicciones.

Pero para que los alcances de esta política puedan apreciarse mejor hay que considerar otros factores: en primer lugar la densidad médica que, como ya lo he manifestado en otras oportunidades, es sumamente baja. En el Perú solamente tenemos 1,400 a 1,500 *médicos*, de los cuales 800 están en la Gran Capital: Lima, Callao y balnearios y apenas 650 *médicos* en las provincias. Hay en este sentido una carencia de *médicos* y,

por lo tanto, no es posible emprender campañas de asistencia en la forma que quisiéramos. Con esta proporción de médicos, apenas si hay en Lima un médico por 1,000 habitantes que llenaría podemos decir así, las exigencias más limitadas en esta materia; pero en las provincias resulta un médico por 7,000 u 8,000 habitantes. El mínimo que se exige es un médico por mil habitantes; debemos tener, pues, 7,000 médicos; lo mismo pasa con las obstetrices, con los ingenieros sanitarios y con el personal subalterno especializado; faltan enfermeras de asistencia hospitalaria, faltan enfermeras de salud pública. Sin embargo, en 1939 estaban al servicio de la salud pública 260 médicos; hoy tenemos en servicio 600 médicos; hemos colocado casi 400 médicos; hemos doblado la cantidad; y si algunas provincias están sin ser servidas, es justamente por falta de médicos. El Gobierno ha subvencionado a la Facultad de Medicina con S/o. 250,000.00 anuales para la ampliación de sus servicios. Hasta hace pocos años las promociones de médicos no era sino de 60 á 70; hoy día, en los últimos años, las promociones son de 100 a 120. También con el objeto de suscitar mayor aliciente para los médicos que se concretan a la carrera sanitaria, en el año 1943 se expidió un decreto por el que se creaba en el Escalafón Sanitario, una clase especial para los médicos que dedican todo su tiempo al servicio del Estado, otorgándoles un sueldo base, tomando en cuenta su tiempo de servicios y categoría; y el Congreso, a propuesta del Poder Ejecutivo, ha expedido la Ley No. 10173 en virtud de la cual se ha sancionado dicho Decreto, asegurándose así, la estabilidad en la carrera sanitaria. Por eso, hemos patrocinado la iniciativa de que el Perú establezca en el Norte, Sur y en la región Andina, centros de preparación de médicos, Facultades de Medicina o Escuelas Médicas en Trujillo, Arequipa, Cuzco o Puno, donde se formen los médicos que el país necesita, el Médico Sanitario, que conozca nuestras enfermedades regionales y pueda atenderlas y servir en los hospitales, dispensarios, puestos fijos o móviles, ambulancias o lanchas sanitarias en los ríos, carreteras, poblaciones, etc.

Es indispensable también aumentar el número de enfermeras. Estadísticas cuidadas demuestran que es necesario contar con una enfermera por grupo humano de 1,000 habitantes lo que requeriría la existencia de 7,000 enfermeras en el Perú. En la actualidad hay inscritos en los Registros oficiales solamente 750 enfermeros (varones y mujeres) y en servicio 620 enfermeras para atender las 14,237 camas con que cuentan nuestros hospitales. Actualmente se forman enfermeros en los diversos Hospitales Militares y enfermeras en la Escuela Nacional de Enfermeras que funciona en el Hospital "Arzobispo Loayza," en la Escuela del Hospital Obrero de Lima, en la del Hospital "Carrión" del Callao, y en la particular de la Clínica Americana. Además de estas Escuelas que preparan profesionales de asistencia general, es necesaria la existencia de enfermeras especializadas en determinadas ramas de la Medicina. A ello se encaminan la Escuela de Puericultoras del Hospital del Niño, la Escuela Mixta de Enfermeras del Hospital "Victor Larco Herrera" para enfermedades nerviosas y mentales, la Escuela de Enfermeras del Hospital de Puno para enfermedades propias de la

Sierra y las de los Hospitales de Iquitos y Tingo María que forman personal especializado en las enfermedades de la Selva. Finalmente en el Moderno Centro de Salud que se ha levantado en el distrito del Rimac funcionará la primera Escuela de Enfermeras de Salud Pública, las que serán educadas para desarrollar una labor higiénica y educativa en las masas populares.

Conjuntamente con el incremento económico, este Despacho cuidó de alcanzar un conocimiento cabal y concreto de la realidad sanitaria nacional, a fin de enfocar su atención de manera precisa y efectiva. A ello obedeció la creación de Asesorías Técnicas y la organización de Institutos Nacionales (Biología Andina y Nutrición). Concurrió al mismo fin la colaboración técnica particular demostrada a través de congresos, conferencias, convenios, jornadas, etc.

El Dr. Alberto Hurtado, cuando desempeñó la Dirección General de Salubridad, realizó una importante investigación de las condiciones sanitarias en nuestros centros mineros y formuló un plan para la atención y prevención del principal flagelo que amenaza la vida del trabajador minero o sea la neumoconiosis.

La *Asesoría* Consultiva de Sanidad cumple funciones generales de política sanitaria y de vinculación con organismos internacionales y entidades profesionales y docentes nacionales. La Asesoría de Estudios Médico-Sociales tuvo a su cargo en primer término el estudio de las condiciones de la Selva. Fruto de sus investigaciones son diversos informes que han sido dados a la publicidad. El *Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública* ha continuado en su política investigadora y productora de vacunas. El Instituto de *Biología Andina* creado durante el actual Régimen ha sido debidamente organizado y de acuerdo con su finalidad fundamentalmente docente e investigadora, ha sido dotado de fondos que le han permitido desarrollar un vasto plan científico y práctico, cuyos resultados se consignan en el correspondiente capítulo de esta Memoria. Para el estudio de los problemas de la alimentación en su aspecto nutritivo ha sido creado el Instituto de *Nutrición*.

La política de medicina social, asistencial y preventiva realizada en favor de la *maternidad y la infancia* se ha caracterizado especialmente en la mejor estructuración de las organizaciones, en su perfeccionamiento y especialmente en la ampliación y difusión de estos servicios a todas las regiones del país, habiéndose creado 53 servicios, repartidos en la Capital y en las provincias, lo que ha representado un gran esfuerzo si se tiene en cuenta la escasez del personal técnico especializado que tiene que encargarse de tan delicadas funciones. Las graduadas de la Escuela de Puericultura del Hospital del Niño, creada por el Gobierno; la multiplicación y ampliación de las Escuelas de Enfermeras Asistenciales; la ampliación del Hospital del Niño, que ha alcanzado un gran desarrollo y donde funcionan las cátedras de Pediatría de la Facultad de Medicina, que en los últimos años ha tenido numerosas promociones de médicos; el desarrollo y mejor organización de la Escuela de Servicio Social y el del Servicio Interamericano de Salud Pública, cuyas creaciones se han incorporado a la Dirección General de Salubridad, han permitido el éxito de la labor realizada y aseguran la ampliación, cada vez mayor, de los servicios de Asistencia Materno-Infantil. La organización actual del Servicio Nacional de Protección Materno-Infantil ha permitido realizar la asistencia a la madre y al niño, no sólo en su aspecto médico,

asistencial y preventivo, sino también social, jurídico, educativo y moral, considerando en esta política no sólo a la madre y al niño, sino a la familia toda, como unidad asistencial; concepto que ha guiado la acción del Gobierno en todo su programa en favor de la salud y del bienestar general.

Comparados los presupuestos de 1940 y 1945 se aprecia un aumento de 409%. La proporción en que se han distribuido los fondos en estos presupuestos, ha sido la siguiente: Inversión en alimentación: 1940 S/o. 178,360.00. Año 1944 S/o. 424,272.60. Inversión en Instituciones de Provincias: Año 1940 S/o. 47,050.00. Año 1944 S/o. 509,400.00. Este mayor incremento económico ha permitido extender a casi todos los Departamentos de la República los Institutos de Protección Materno-Infantil.

En este período han sido organizados y están en funcionamiento ocho Institutos Departamentales. Además se han creado Dispensarios de Lactantes en 6 localidades.

Como resultado de la labor realizada en la protección materno infantil se han podido alcanzar resultados halagadores traducidos en la baja de la mortalidad infantil en la Capital: 1940, 13.6%; 1941, 11.2%; 1942, 10.9%, 1943, 9.4%.

La reforma que se está efectuando en los Registros Civiles de la República permitirá conocer, en un futuro cercano, las exactas cifras de la mortalidad infantil en las provincias. Algunos datos estadísticos darán idea sobre el volumen de la obra realizada: en el quinquenio de 1940-1944 se han asistido: 202,513 niños; habiéndose dado 1,369,000 consultas; se han practicado 23,105 visitas domiciliarias al recién nacido. Se ha atendido a 17,670 madres en los Consultorios Pre-Natales, habiéndoseles dado 45,035 consultas y proporcionado 438,885 almuerzos y desayunos. Las estancias en las Cunas Maternales han sido de 316,071. Las familias que recibieron ayuda social, que consiste en suministro de ropas, alimentos, enseres, medicinas, préstamos en dinero, gestiones judiciales, etc., fueron 6,049; y la ayuda social conseguida de los padres para la familia abandonada, ha sido durante los cinco años, de S/o. 94,959.14.

En mi anterior Memoria (1941) dí cuenta de la creación de los Servicios Nacionales para combatir las causas que atentan contra la salubridad en el territorio nacional, incorporando en forma orgánica en nuestra política sanitaria los postulados de la Medicina Preventiva, en su aspecto social. La organización de los Servicios Antituberculoso, Antimalárico, Antivenéreo, Antileproso, Antiamarílico, Antipestoso y de Vacunación, ha señalado un paso decisivo en la planificación de campañas destinadas a modificar las condiciones ambientales que amenazan la salud del poblador peruano. Sus principales realizaciones se consignan a continuación: Las investigaciones y exámenes llevados a cabo desde el año 1940 por el Departamento Técnico del Ramo, pusieron de manifiesto la gravedad del problema y los coeficientes de morbilidad y mortalidad por dicha enfermedad en las diversas circunscripciones del territorio. La Primera Conferencia Nacional de Tuberculosis convocada y auspiciada por el Gobierno concitó para la solución de este problema el consejo y la experiencia de los profesionales especializados en la materia. Estos

han sido: el Dispensario Central Antituberculoso de Lima y el Callao, los de Trujillo, Huancayo y Arequipa y la Unidad Antituberculosa Infantil que funciona en el Hospital del Niño con un pabellón con capacidad para 100 camas. Se terminan los Dispensarios de dos localidades y, en breve, se iniciará la construcción de otros tres. Además, en el año 1940, se puso en funcionamiento el Preventorio No. 1 de Collique con capacidad de 100 camas, el que igualmente se amplía con la construcción de dos pabellones, uno para cada sexo, y con capacidad para 150 niños. El Servicio Nacional Antituberculoso incorporó las Escuelas Climáticas de Chosica, transformándolas en Preventorios, con capacidad para 100 niños. También se instaló y equipó el Preventorio de Huancahuacho, destinado a la asistencia de niños de uno y otro sexo, con capacidad de 100 camas. Asimismo, el Servicio Nacional Antituberculoso, confeccionó los proyectos de construcción de los Hospitales Sanatorios Nos. 1, 2 y 3. Todas estas construcciones han sido programadas y financiadas por el Gobierno con un desembolso de S/o. 12,000,000.00 y el sostenimiento de los organismos que actualmente funcionan han importado un gasto anual de S/o. 3,000,000.00.

En un período de cuatro años, 1941 a 1944, se han inscrito y examinado 145,814 individuos y 8,970 familias de éstos, habiéndose realizado 35,372 radiografías, 326,557 radioscopias, 89,000 neumotórax y miles de análisis, inyecciones y visitas a enfermos en sus domicilios.

La erradicación del *paludismo*, en extensas zonas de nuestro país, es empresa que está en función de los factores tiempo, dinero y suficiente personal técnico. Por tal razón, el Gobierno ha procurado, en todo momento, conceder las mayores sumas de dinero para luchar contra dicha enfermedad, como lo demuestran las siguientes cantidades: S/o. 223,367.00 en 1939 y S/o. 1,300,000.00 en 1944. El aumento señalado permitió dar mayor impulso a los Servicios Antimaláricos existentes en tres departamentos; crear otros en cinco provincias; efectuar trabajos de saneamiento en las zonas malarígenas; intensificar la asistencia médica de los palúdicos y efectuar por primera vez entre nosotros estudios para el conocimiento en nuestro medio de la bondad terapéutica del producto denominado Totaquina. Actualmente la campaña antimalárica que efectúa el Estado tiene como órganos de acción sanitaria 8 servicios, 29 dispensarios, 2 hospitales y otros 2 en construcción; organismos que, dentro de las condiciones especiales en que su labor es realizada, han incrementado la asistencia, hasta llegar de 45,000 (primer dato oficial consignado a partir de 1940), hasta poco más del doble de la citada cantidad en 1944; asistencia que ha representado, en las mismas fechas 765,000 comprimidos de quinina y 1,725,000 respectivamente, aparte de otros elementos terapéuticos empleados como específicos del paludismo, cuyo aumento ha guardado igual proporción. La Oficina Sanitaria Panamericana ha prestado su colaboración técnica en el valle de Chancay, en el cual el índice esplénico se ha reducido de 18 a 3.9; y el índice hemático de 8 a 1.25. En cuanto al saneamiento de zonas rurales, la misma Oficina ha intervenido en un total de 9 haciendas que cuentan con 150,000 personas y con relación a las cuales se han programado obras de aliento para dotarlas de indispensables servicios sanitarios, como son: agua potable, alejamiento de desperdicios, mejoramiento de viviendas, campaña contra enferme-

dades evitables, etc. Por lo que concierne a la Ingeniería Sanitaria, ésta ha intervenido de modo especial en el saneamiento ambiental de las citadas zonas rurales, cuyos trabajos pueden ser considerados como los primeros de su género que, en gran escala, han sido realizados entre nosotros.

La labor profiláctica realizada durante el quinquenio 1940-1944 se ha llevado a cabo por medio de inmunizaciones, las que se han practicado de preferencia por los diferentes organismos sanitarios del Ministerio y por personal diverso. Esta campaña se intensificó y modernizó con la creación del Servicio Nacional de *Vacunación*, que tomó a su cargo la dirección técnica de la lucha profiláctica, preparó el material y el personal de vacunadores y de control y con fondos económicos especiales se organizaron brigadas las que realizaron las vacunaciones en forma intensiva y anteriormente programada. Se consideró que debía comenzarse por los Departamentos de más densa población indígena especialmente para la lucha antivariólica, habiéndose realizado ésta en cinco localidades casi en su totalidad. Actualmente se vacuna en el Cuzco y Puno en forma intensa y se sigue vacunando en el Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao. En los Departamentos se vacuna a los recién nacidos por los vacunadores provinciales.

En 1940 se practicaron 339,603 vacunaciones antivariólicas y en 1944, subieron a 1,650,440, lo que representa un aumento de 485.99%. Esta campaña de inmunización ha producido un magnífico resultado en los Departamentos donde se ha realizado, habiendo reducido en 85.83% el número de casos de viruela presentados después de la vacunación. Además, se ha reducido el costo de la vacunación antivariólica a trece centavos por persona inmunizada; y si se compara con lo que cuesta al Estado la hospitalización de un varioloso, minimum S/o, 3.00 sin considerar los días de invalidez y las consecuencias graves de la enfermedad, se aprecian fácilmente las ventajas de la medicina preventiva realizada científicamente y bien organizada. El Servicio Nacional de Vacunación ha realizado, además, conjuntamente, otras inmunizaciones contra la tifoidea en los cinco años, 124,302; contra la coqueluche, 106,897; contra la difteria 26,003; contra la rabia, 2,716 y por primera vez en el Perú contra el tifo exantemático, 1,095 personas. Antes de la creación del Servicio de Vacunación y cuando ésta era practicada por el anticuado método de los vacunadores provinciales, el número de tubos de vacuna consumidos por año era de 24,000 y se vacunaba con ellos más o menos 300,000 personas. Con el método de las brigadas el empleo de tubos ha subido a 46,000 por año, pero el número de vacunados, por la mejor manera de emplear la vacuna ha ascendido a 1,600,000 por año. Continuando en esta campaña e intensificándola se podrá en tres años más, vacunar contra la viruela a toda la población del Perú, eliminando con un gasto de 250,000 a 300,000 soles por año, una enfermedad que ha gravitado por centurias sobre la masa de población más densa de la Nación.

Con la cooperación técnica y económica de la Fundación Rockefeller ha continuado sus actividades el Servicio Nacional de Fiebre Amarilla en seis Departamentos. La campaña, en las zonas en las cuales es susceptible la presencia de casos de *fiebre amarilla*, tiene establecidos servicios especiales para la vacunación contra esa enfermedad. El número de

vacunados es hasta la fecha de 165,000 personas, número en el cual están comprendidas las personas vacunadas recientemente en Maldonado y Quince Mil, población esta última, en la cual apareció un pequeño brote de fiebre amarilla selvática, que fué dominado oportunamente, no habiendo vuelto a presentarse nuevos casos de esa enfermedad.

Suprimida la Supervisión de Sanidad en la Selva, fué reemplazada con el Servicio Nacional Antileproso, introduciéndose en él funciones profilácticas y asistenciales, dentro de un plan técnico definido, que se ha proyectado y que se ejecuta bajo la dirección de personal debidamente especializado en la materia y adiestrado en organizaciones antileprosas extranjeras. La suma de S/o. 800,000.00 asignada para la campaña antileprosa en el presente año, indica cual es la atención que el Gobierno presta en la lucha contra la lepra, si se compara dicha cantidad con la de S/o. 238,774 correspondiente a 1943, cantidad esta última que, no obstante ser casi cuatro veces menor que para 1945, significó un aumento de poco más o menos el 50% con respecto a épocas anteriores.

La labor cumplida por el Servicio Nacional Antivenéreo queda de manifiesto con los 42 Dispensarios en actual funcionamiento, de los cuales corresponden 25 a creaciones efectuadas durante el actual Gobierno. En dichos Dispensarios solamente el año pasado, se ha prestado asistencia a un total de 21,107 personas que han representado 300,838 atenciones, en las cuales están incluidas las aplicaciones de inyecciones específicas que han ascendido a un total de 72,664 en toda la República.

Debemos hacer notar los benéficos resultados obtenidos del contrato que el Gobierno celebró con el Servicio Interamericano de Salud Pública. Este Servicio instalado a mediados de 1942, ha invertido en la región de la Selva del Perú S/o. 6,500,000.00 en un programa que comprende la construcción de seis hospitales de tres tipos o clases, según el número de camas. Este programa se ha venido realizando y están ya funcionando muchos de ellos. El último inaugurado en 1944 fué el Hospital de Satipo con 60 camas, y en lo que va del año 1945 se han inaugurado los Hospitales de tres localidades. También el Servicio ha creado dispensarios fluviales: Cinco lanchas que recorren los ríos principales prestando servicios médicos, medicinales y quirúrgicos, de pequeña cirugía, a las distintas poblaciones colocadas en las riberas de los ríos y también un Dispensario Móvil que hace el recorrido de Pucallpa a Tingo María, a través de toda la carretera, atendiendo a las poblaciones y a los colonos establecidos en esas regiones; tiene médicos, enfermeros, medicamentos y servicio de pequeña cirugía para atender operaciones de urgencia y de primera necesidad. En 1944 el Servicio Cooperativo solicitó del Gobierno la ampliación del contrato por tres años; en el primer año de esta nueva etapa el Ministerio aportó un cuarto de millón de soles, en 1945 la contribución será de S/o. 1,510,000.00. La Fundación Rockefeller nos presta colaboración y auxilio económico en la lucha contra el paludismo y contra la fiebre amarilla. También va a aportar S/o. 208,000.00 para establecer en Ica el servicio modelo de salud pública. Otra entidad que viene prestándonos ayuda es la Oficina Sanitaria Panamericana. Su sucursal en Lima nos ayuda técnicamente en la lucha contra la peste bubónica. La Oficina Sanitaria Panamericana, tiene también, y se estudia en la Dirección General de Salubridad, un proyecto que se refiere al saneamiento rural.

El Gobierno se preocupó desde el año 1940 del grave problema que significaba la escasez de hospitales tanto generales como especializados. Como se expresó al comenzar esta exposición, había en 1940, 100 hospitales en toda la República, con más de 7,000 camas. Hoy el número de hospitales es de 132 y el número de camas es de 14,237, o sea que se han duplicado. En el año 1940 fueron creadas 8 Sociedades de Beneficencia Pública, de las que dí cuenta en mi Memoria anterior. Con fondos provenientes del empréstito nacional se construyó el Hospital de Puquío que representa una inversión de S/o. 400,000.00 que aumentará en 100 el número de camas. Con fondos de la Campaña Antipalúdica se ha terminado también el Hospital de Camaná que proporcionará otras 100 camas. En lo que va transcurrido del año actual se han inaugurado tres hospitales en distintas localidades, con un total de 250 camas y pronto quedarán expeditos los hospitales de tres localidades más, con un total de 240 camas. Existen, además, numerosos hospitales en construcción o en vías de ampliación.

Ninguna política más adecuada para mostrar la unión que debe existir entre el Estado y la masa ciudadana, que esta de la asistencia social. Es aquí donde se puede apreciar hasta qué punto puede y debe confluír el interés público con el privado, la dirección oficial con la iniciativa particular y el subsidio fiscal con el generoso aporte colectivo. Para la coordinación, auxilio técnico e inspección de estas actividades, así como para su difusión y adecuado sostenimiento, se ha creado en el Ministerio, la Dirección de Asistencia Social, la que estudia y lleva a cabo una obra múltiple y progresiva para la atención de problemas que tienen por objeto el bienestar de los grupos necesitados de amparo o protección social.

Los Restaurantes Populares han continuado su encomiable misión de prestar ayuda alimenticia especialmente a las clases menos favorecidas. Los tres de Lima siguen proporcionando alimentación a precios populares de 20 y 30 centavos con raciones de tres platos, con dos panes y una taza de café. En el Callao y La Oroya, están funcionando Restaurantes Populares y Comedores para empleados y para estudiantes. Se han terminado planos para edificar los locales de tres restaurantes y comedores para empleados. La asistencia alimenticia de la infancia se realiza mediante los Refectorios Escolares cuya actividad ha quedado demostrada, por las constantes solicitudes que se reciben para su implantación en las diversas provincias. Se han establecido refectorios en 18 localidades y otros más, con éstos pasan de 100 los refectorios que están establecidos y en función en toda la República. En Lima, Callao y balnearios el Gobierno proporciona 2,000,000 de almuerzos y 4,000,000 de desayunos al año a los niños en edad escolar y más o menos 800,000 almuerzos y 1,592,352 desayunos en provincias con una subvención de S/o. 470,000.00. El total de servicios atendidos en el último año fue de más 11,000,000 de los que correspondieron aproximadamente 6,000,000 a servicios gratuitos en los Refectorios Escolares.

El movimiento de control de la vivienda modesta, iniciado desde hace algunos

años en esta Capital, ha repercutido muy favorablemente en algunas ciudades de la República.

La Escuela de Servicio Social en su registro de matrícula progresiva anota en 1944, 68 alumnas matriculadas en cursos técnicos y 22 alumnas practicantes, que hacen un total de 90 alumnas.

La política de previsión social se continúa ejerciendo por este Ministerio, habiéndose aumentado en S/o. 400,000.00 la cuota que el Estado abona a la Caja Nacional de Seguro Social para este año, con lo que asciende el total de la cuota fiscal al Seguro a S/o. 1,775,000.00.

Fruto de la experiencia y observaciones acumuladas en los diversos servicios sanitarios, no sólo de este Ministerio sino de todas las dependencias del Estado, fué la Conferencia Sanitaria Nacional que se convocó por primera vez en el Perú, con ocasión de conmemorarse el Día Panamericano de la Salud (2 de diciembre de 1943) y en la que intervinieron conjuntamente con funcionarios del Ramo de la Capital y provincias, representantes de la Sanidad Militar, Naval, Policial y Escolar. Fué igualmente de gran trascendencia la celebración en nuestra Capital del II Instituto Regional de Administración y Organización de Hospitales (3-16 de diciembre de 1944) en que se reunieron calificadas personalidades venidas de los diversos países de América, para tratar de la asistencia hospitalaria en todos sus aspectos.

PUBLIC HEALTH IN PERU (*Summary*)

The Ministry of Public Health and Social Welfare of Peru was created under another name, October 5, 1935, with 4 Departments: Public Health, Labor, Social Security and Indian Affairs. In 1940 the National Nutrition Department was established, and the Labor and Indian Affairs Departments were transferred to the Ministry of Justice. During the ten years of its existence, the Ministry of Health has made great strides forward in spite of insufficient funds. The budget for 1944 was considerably greater than for previous years, 15 million soles (about \$2,307,700.00) as compared to 5 million soles (about \$769,200) in 1939. The actual amount was much larger in 1944, as special funds, welfare appropriations, etc., raised it to about 50 millions soles (about \$7,692,000).

There are only 1,400-1,500 physicians in Peru, of which 800 are located in the Capital and Callao and only 650 in the various provinces. While in Lima there is one physician per 1,000 inhabitants, in the provinces only one for 7,000 or 8,000 inhabitants. There are engaged in Public Health work 600 physicians for which a regular career service has been established. New medical schools have been organized and graduating classes now number 100-120, as compared to 60-70 before. There is a great scarcity of nurses in the country, there being only 750 registered nurses. The 620 working in hospitals care for 14,237 beds. A number of nursing schools are already in operation including one for public health nurses. National Institute on Andean Biology and Nutrition as well as technical advisory committees have been created in recent years. Important measures have been taken for the protection of mother and child, there being now 53 such services throughout the country. Child death rates have decreased from 136 in 1940 to 94 per 1,000 in 1943. In 1940-1944, aid was extended to 202,513 children and 17,670 mothers.

In the preventive field, the following services have been created: tuberculosis, malaria, venereal disease, leprosy, yellow fever and plague. For the care of children with tuberculosis there is a 100 bed pavilion at the Children's Hospital in Lima. In 1940 a 100 bed preventorium was opened in Collique, now being enlarged with two other pavilions with 150 additional beds, and other preventoria have been created at Chosica and Huanchaco with 100 beds. In 1941-1944, 145,814 individuals and 8,970 families were examined; 35,372 X-ray pictures, 326,557 fluoroscopies, and 89,000 pneumothorax applications were made. Work against malaria has been carried on with increasing intensity. There are at present 8 services, 29 dispensaries, 2 hospitals and 2 others under construction devoted to malaria control. With the cooperation of the Pan American Sanitary Bureau, activities in the valley of Chancay have reduced the spleen index from 18 to 3.9 and the blood index from 8 to 1.25. With the same cooperation, 9 "haciendas" with 150,000 people have been surveyed for the purpose of improving health conditions. The National Vaccination Service was organized to intensify preventive work. From 300,000 persons vaccinated yearly against smallpox, the number increased to 1,650,000 persons in 1944. Typhus vaccination was introduced in 1944.

With the cooperation of the Rockefeller Foundation in the National Yellow Fever Service has continued its activities in six departments. Special vaccination services have been established in menaced regions and 165,000 persons have already been inoculated. The National Leprosy Service has been very active. The National Anti-Venereal Service has 42 dispensaries, and during 1944, 21,107 patients were treated. With the cooperation of the Inter-American Public Health Service, since 1942, an active program has been carried on in the interior of Peru, where six hospitals have been constructed, and medical care along the rivers by means of launches has been furnished.

In 1940 there were 100 hospitals in the country with more than 7,000 beds as compared to 132 hospitals with 14,237 beds today. During 1940, 8 new Public Welfare Societies were created. A hospital was constructed at Puquio with 100 beds, and one at Camaná with 100 beds was built with funds from the Malaria Service and during 1944, three hospitals with 250 beds were completed, and shortly three others with 240 beds will be finished, all in different sections of the country. Popular Restaurants continue to serve free meals to the needy to a total of 11,000,000, of which 6,000,000 were for children.

Escolas hospitalares para o Brasil.—O problema da criança no Brasil é de fácil solução, porque as doenças que matam prematuramente ou inutilizam grande parte do povo brasileiro (excluídos os distúrbios de nutrição da primeira infância) são apenas em número de quatro. Contra três delas, sífilis, malária e opilação, a terapêutica medicamentosa é um grande recurso. A profilaxia da tuberculose, outro mal que elimina tanta gente moça no Brasil, por outro lado, somente pode ser conseguida pela educação integral da criança e gente moça. Um bom estado de nutrição é, em realidade, a arma preventiva tóda poderosa de que dispõe a civilização contra a peste branca. É muito duvidoso que o isolamento dos doentes do peito tenha algum valor na campanha preventiva contra este mal. Por outro lado, os internatos nas cidades são anti-pedagógicos, não raro verdadeiras fábricas de vícios morais e de tuberculose. Preferimos chamar os internatos no campo e práias de *escolas hospitalares* porque os débeis físicos já educados freqüentemente apresentam outras doenças, que precisam ser corrigidas pela terapêutica.—OSCAR CLARK: Folha Méd., 46, mço. 25, 1945.