

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 13

MARZO de 1934

No. 3

LA SANIDAD EN MÉXICO

[Tomado del Mensaje Presidencial enviado al Congreso Nacional el 9 de septiembre, 1933]

Mortalidad general.—La mortalidad general en la República Mexicana en 1932, fué de 403,958 en 16,526,832 habitantes. Las causas principales fueron los padecimientos del aparato digestivo y las enfermedades infecciosas transmisibles. Contra estas causas ha luchado el Departamento de Salubridad tanto en el Distrito Federal como en los Estados y Territorios.

Profilaxia.—La vacunación y revacunación antivariolosa se practicó metódicamente durante todo el año y hasta el momento se ha logrado la inmunización de la mayor parte de los habitantes de la República.

El aumento creciente de casos de fiebres tifoideas y paratifoideas en el Distrito Federal obligó a poner en práctica un plan de campaña usando todos los recursos de la higiene moderna. Esta campaña típicamente complicada y costosa, requerirá mucho tiempo para su terminación; pero la Ciudad de México quedará en el futuro libre de esta enfermedad.

Cada vez ha sido menor el número de casos de tifo exantemático. Contra esta enfermedad, además de las medidas anteriormente empleadas, se ha usado en México por primera vez en el mundo la vacuna Zinsser-Ruiz Castañeda.

En el país la tos ferina tuvo en este año brotes epidémicos. Se practicó activamente la vacunación correspondiente y el coeficiente de mortalidad por esta enfermedad ha disminuido.

Con el propósito de lograr la igualdad de todas las clases sociales en lo que se refiere a la salud y atendiendo a que la tuberculosis es una enfermedad que afecta de preferencia a los desheredados y a los trabajadores, el Departamento de Salubridad Pública, como institución del Estado, ha procurado reforzar su acción en ese aspecto de la higiene de las masas, no dejándolo únicamente encomendado a la posibilidad individual.

Venéreas.—La unificación de labores de las distintas oficinas sanitarias encargadas de la lucha antivenérea permitió con economía para el

Erario, obtener un aumento en el número de asistencias médicas, que llegaron a 854,184 en toda la República.

En los Estados se intensificó la lucha contra el paludismo estableciéndose nuevos servicios en Colima, Durango, Morelia, Oaxaca, Payo Obispo, San José del Cabo, Villahermosa y Chiapas.

Se determinaron los límites geográficos de la zona oncocercósica del Estado de Oaxaca y se extirparon los quistes de más de la mitad del total de atacados de esa enfermedad. Los médicos que en la zona de Chiapas hacen la campaña contra esta enfermedad se encargaron desde este año de luchar también contra la uncinariasis.

Las seis brigadas sanitarias del Departamento de Salubridad recorrieron los Estados de la República desarrollando sus labores principales en San Luis Potosí, Zacatecas, Tlaxcala, Puebla y Oaxaca.

Los maestros rurales cooperaron en la lucha contra las enfermedades transmisibles recibiendo instrucciones y elementos para combatirlos.

Se efectuaron trabajos de higiene rural en sus diversas manifestaciones de saneamiento del medio en los municipios de Minatitlán, Puerto México y Tierra Blanca, de Veracruz, Tuxtepec, de Oaxaca, y Cuernavaca, de Morelos, siendo de anotarse especialmente el resultado conseguido en la lucha contra las parasitosis intestinales.

El Instituto de Higiene proveyó ampliamente a todas las delegaciones sanitarias federales en los Estados de los productos biológicos utilizados para la prevención y el tratamiento de enfermedades transmisibles.

Se coordinaron los servicios sanitarios federales y locales en Sinaloa, Guanajuato, Colima, Nuevo León, Tamaulipas y Veracruz.

Con objeto de poner a las autoridades sanitarias en aptitud de luchar mejor contra las enfermedades transmisibles, el decreto presidencial de fecha 7 de julio amplió la lista de las que deben ser obligatoriamente declarables.

Mortalidad infantil.—La lucha contra la mortalidad infantil se llevó a cabo tanto en el Distrito Federal como en la mayor parte de las capitales de los Estados de la República y en algunas de las poblaciones en donde alcanza cifras especialmente altas.

En vista de que la Asociación Nacional de Protección a la Infancia no podía funcionar de acuerdo con la ley a que se acogió al constituirse, y siendo contraria su existencia a las disposiciones del artículo 298 del Código Sanitario y al decreto de 10 de mayo de 1929 que creó el Servicio de Higiene Infantil, todas las actividades que venía ejecutando, pasaron a depender de modo exclusivo y directo del Departamento, el 26 de septiembre del año pasado. Las dependencias con que estaba integrada dicha asociación, y que siguen manteniéndose por el Departamento, son la Casa de Maternidad, la Provisión de Leche y diez Hogares Infantiles en el Distrito Federal, y las que dependen de los Comités Regionales en toda la extensión de la República. Al suprimirse las oficinas directivas de la Asociación, sus actividades quedaron

controladas por el Servicio Técnico de Higiene Infantil y por el Administrativo del Departamento, consiguiéndose así una importante economía que permitió aumentar el personal técnico, administrativo y de servidumbre en los establecimientos. El Departamento no sólo ha conservado las instituciones y mantenido los servicios que estableció la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, sino que los ha mejorado, ampliando la Casa de Maternidad con un nuevo pabellón, duplicando el servicio de la Provisión de Leche, adaptando locales adecuados para tres de los Hogares Infantiles que utilizaban casas antihigiénicas, dotando a todos de enfermerías en las que se presta atención a los niños. Las altas cifras de mortalidad infantil en la República están indicando de manera elocuente que la acción sanitaria debe intensificarse en los Estados como se ha hecho en el Distrito Federal.

Se ha hecho modificaciones radicales en los sistemas y procedimientos de inspección de leche, pulques, frutas y legumbres, substituyendo por métodos científicos los que eran empíricos, facilitando por medio de laboratorios ambulantes el estudio químico y bacteriológico de estas bebidas y alimentos. Se inutilizaron doscientos veintidós mil ciento un litros de leche, un millón doscientos sesenta y un mil setecientos sesenta y tres litros de pulque, cuatrocientas noventa y nueve toneladas de frutas y doscientas setenta y cuatro toneladas de legumbres.

Se ha hecho la inspección sanitaria de edificios destinados a habitación, centros de reunión, fábricas, escuelas, edificios públicos, hospitales, mercados, panteones, etc., obteniéndose el saneamiento de 10,429 edificios.

Se dió preferente atención a la inspección de colonias habitadas por nuestras clases obreras y proletarias para mejorar sus condiciones de salubridad.

Se hizo la inspección de servicios de abastecimiento de aguas potables, así como del sistema de colectores y atarjeas. Los fraccionamientos de terrenos han sido objeto de estudio especial, exigiéndose en cada caso los servicios de agua y avenamiento para evitar que en el futuro se siga construyendo en lugares carentes de ellos.

En las visitas a fábricas y talleres se ha exigido que se mejoren las condiciones sanitarias en beneficio de los obreros, así como que se les dé la atención médica a que tienen derecho.

Se han hecho estudios de ingeniería sanitaria en Guanajuato, Querétaro, Acapulco, Puerto México, Campeche, Mérida, Veracruz, Tepic, Suchiate, Tapachula, Huixtla, Puebla, Oriental y Aguascalientes.

En el servicio de Química y Farmacia se ha procurado el riguroso cumplimiento de las disposiciones reglamentarias simplificando la tramitación de los asuntos con el fin de dar mayores facilidades al público.

La Comisión Técnica Consultiva tiene actualmente normas precisas a las cuales sujeta sus dictámenes y que la alejan del criterio personal haciendo más justas sus decisiones. Aparte de su labor habitual que se refiere al estudio y dictamen de los productos medicamentosos y de tocador ha dedicado parte de su tiempo al estudio cuidadoso de los productos presentados en el período de 1926 a 1929 y hace un gran esfuerzo para lograr que cuanto antes estos miles de productos queden en condiciones de igualdad respecto a los primeros y todos sometidos a un cuidadoso control.

Las constantes quejas del público contra las farmacias y de éstas con relación a las casas representantes de productos medicinales, ameritaron que este Servicio exigiera mayor aptitud técnica del personal de las farmacias, especialmente de los responsables, no aceptando para el desempeño de tales cargos a personas que no llenen dichos requisitos.

Se ha principiado a practicar una cuidadosa inspección a los almacenes de productos medicinales extranjeros y en donde se han encontrado irregularidades se ha procedido con energía pero con absoluto apego a la Ley, a fin de garantizar los intereses del público.

Hasta donde lo permite nuestro reducido personal se han extendido estos mismos procedimientos a los Estados de la República.

En una nueva forma más práctica y rigurosa y en estrecha colaboración con el Servicio Jurídico, se ha hecho el control de enervantes cumpliéndose con los compromisos contraídos con la Liga de Naciones sobre tan importante asunto.

Se ha seguido revisando la propaganda que se hace por medio de la prensa, el radio y los volantes, simplificando al mínimo la tramitación a fin de no originar perjuicios económicos a las diversas agencias de publicidad.

Se ha fomentado la investigación científica sanitaria: se creó una Sección de Epidemiología con objeto de poder prever la aparición de epidemias; se está haciendo el estudio clínico experimental del suero antitifo de Zinsser-Ruiz Castañeda; está concluida la monografía de los simúlidos transmisores de la oncocercosis y el estudio de la distribución de ellos en la República; se ha emprendido un estudio de investigación para conocer el número de niños atacados por la tuberculosis entre los que concurren a las distintas dependencias del Servicio de Higiene Infantil en el Distrito Federal; se fundó el Laboratorio de Farmacodinamia experimental, de gran utilidad para estudiar los productos medicinales que así lo requieran antes de llegar a manos del público.

Para la preparación y adiestramiento del personal técnico sanitario, se dio un ciclo de conferencias teórico-prácticas sobre enfermedades transmisibles y se estableció en Cuernavaca la Estación de Adiestramiento sostenida en cooperación con la Fundación Rockefeller

que desarrolla un programa teórico-práctico tanto técnico como administrativo para médicos, enfermeras y agentes.

Para difundir la educación higiénica se han sustentado cursos por correspondencia destinados a los maestros rurales.

Con objeto de llevar a los campesinos los conocimientos prácticos y objetivos que les permitan mejorar las condiciones sanitarias del medio en que viven y para prevenirlos de las enfermedades propias de cada región, se enviaron médicos misioneros que trabajaron conjuntamente con las misiones culturales de la Secretaría de Educación, en los Estados de Oaxaca, Nuevo León, Coahuila, Nayarit, San Luis Potosí, Hidalgo y Morelos, Territorio Norte de la Baja California y en la Estación de Incorporación del Indio en Carapan, Michoacán. Al abandonar las misiones los lugares donde funcionaron, se dejó establecido un comité encargado de proseguir la obra emprendida.

El Departamento estuvo representado en los congresos y convenciones que se efectuaron en Tampico, Morelia y Dallas, enviando a este último además, una exposición objetiva de sus actividades.

Por decreto presidencial se ha hecho obligatoria la aplicación del método de Credé para la prevención de la oftalmía purulenta en los recién nacidos.

Está a punto de terminarse el estudio preliminar de legislación antivénerea, que pondrá en aptitud al Departamento de proponer una moderna que tenga en cuenta las características propias de las enfermedades venéreas en la República y sea adecuada a la idiosincrasia y a la cultura del pueblo mexicano.

Atendiendo a justas peticiones del público se modificaron los reglamentos sobre café y manteca, haciéndolos más equitativos. Respecto a la aplicación de sanciones, se ha procurado que recaigan siempre sobre el verdadero culpable.

Estupefacientes.—México firmó y ratificó la Convención de Ginebra de 13 de junio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, sin más reserva que la de conservar su libertad para adoptar medidas más radicales de las establecidas en la convención, que entró en vigor el 15 de junio último.

El 23 de enero de 1933 se puso en vigor la convención relativa al suero antidiftérico.

Con la eficaz ayuda de la Secretaría de Gobernación se ha logrado impedir la inmigración de extranjeros que vienen al país a ejercer la medicina y profesiones afines con la sola excepción de aquellos profesionistas de autoridad científica mundialmente reconocida.

El C. Presidente de la República suscribió el Reglamento de la Policía Sanitaria, aprobado por la Comisión Jurídica del Ejecutivo. Este reglamento ha permitido la selección del personal en la forma debida y su distribución, según la índole de sus actividades, en inspectores técnicos especializados adscritos a los diversos servicios y en

agentes subordinados a un sólo jefe que depende directamente de la Oficialía Mayor.

Como instituciones y servicios sanitarios creados en el curso del año, se estableció, en enero de 1933, el primer Hospital Federal para Desintoxicación de Viciosos; se continuaron en el segundo semestre del año pasado las obras del Sanatorio Antituberculoso de Huipulco, y se fundaron el Dispensario Antivenéreo del puerto de Veracruz, el Servicio Dental agregado a la Unidad Sanitaria del mismo puerto y dos dispensarios dentales en esta ciudad. En la ruta aérea México-Ciudad Juárez se instaló una nueva oficina de inspección.

El monto del presupuesto fué de seis millones trescientos ochenta y un mil cuatrocientos cincuenta y tres pesos cincuenta y cuatro centavos en 1932, y de seis millones quinientos treinta y dos mil cuatrocientos ochenta y siete pesos cuarenta y seis centavos para el año en curso. El presupuesto vigente se ha ejercido en forma normal, lo que hace patente el resultado del esfuerzo que constantemente se está haciendo para conservar el equilibrio sin descuidar por ello la atención de los diferentes servicios, cuyos coeficientes de costo se han reducido en la proporción en que estos servicios han intensificado sus actividades.

En síntesis, la mortalidad general y la mortalidad infantil en la República son muy altas. Las causas principales son las enfermedades transmisibles y las originadas por alimentos y bebidas en malas condiciones higiénicas. El Departamento de Salubridad tiene organizadas campañas permanentes para combatir las enfermedades transmisibles, y los Servicios de Comestibles y Bebidas e Ingeniería Sanitaria cooperan en esas campañas al mismo tiempo que evitan por medio de la higiene de comestibles y bebidas, de la habitación y el alejamiento de inmundicias, las otras causas que afectan o pueden afectar la salud. Además de esto, el Departamento efectúa la investigación científica sanitaria para perfeccionar los medios que están en práctica y organizar otros sobre bases racionales. Se preocupa también por adiestrar al personal de médicos, enfermeras y agentes y especializar a los que están dispuestos a dedicar todo su tiempo a labores de higiene. A la vez quiere llevar la educación higiénica adecuada a todos los ámbitos del país, elevando el nivel cultural del pueblo en esta materia, creando en él la necesidad de vivir higiénicamente. La orientación actual de las actividades tiende a extender la acción sanitaria hasta los pueblos más apartados de la República procurando que los beneficios lleguen principalmente a las colectividades más necesitadas y más incapacitadas, por sus condiciones económico-sociales, para defenderse.

LA SALUBRIDAD EN EL PLAN SEXENAL

El Plan Sexenal, o sea un plan para el Gobierno de México en el próximo sexenio, fué aprobado en la Segunda Convención Nacional del Partido Nacional Revolucionario de dicha República, al mismo tiempo que designaba su candidato para el próximo período presidencial. Dicho partido, que es el que ha ocupado el poder desde hace años, contó en la formulación del plan con la ayuda de los estudios y proposiciones sometidos por la Comisión Técnica de Colaboración designada por el Presidente de la República, los gobernadores de los Estados, los ayuntamientos y otras dependencias oficiales, así como comunidades, sindicatos y organismos agrarios y obreros, y otras entidades y personas. El plan se realizará por etapas anuales a partir de 1934.

El Partido Nacional Revolucionario, tomando en consideración que la poca densidad de población es uno de los más serios obstáculos para el desenvolvimiento del país y que la depresiva condición biológica de fuertes núcleos de campesinos reduce las energías del pueblo, declara que ha llegado el momento de dar a la obra de mejoramiento de las condiciones sanitarias de la República la importancia relevante que merece, y de dedicar a ella recursos económicos y energías morales que no se deben seguir empleando en otros fines menos trascendentales para el futuro de la nación.

Con un concepto claro de las condiciones peculiares de la República, de nuestras posibilidades económicas y culturales y de los verdaderos ideales que en materia de vida sana deben perseguirse, la obra sanitaria de México ha de consistir, por una parte, en la introducción de servicios públicos fundamentales para la vida de las colectividades, como el agua, las atarjeas y otros semejantes y, además, ha de procurar el mejoramiento de la salud pública por el camino de coadyuvar a que las causas de las endemias, epidemias y de las mortalidad infantil, se supriman, ya que mientras no cambien las condiciones de insalubridad general, resulta infecunda la lucha por medio de medicamentos que seguirán empleándose estéril y perpetuamente contra las consecuencias renovadas de antecedentes en pie. La importancia de la obra sanitaria que se desarrolle en la República, dependerá, en primer término, del volumen de recursos económicos que se empleen, pues mientras los presupuestos del Departamento de Salubridad Pública Federal y las sumas destinadas por los gobiernos locales y los municipios a estos fines, sean tan cortas y, además, mientras se gasten en la Ciudad de México casi todos los recursos de que el Departamento de Salubridad Pública dispone, no se podrá lograr un resultado apreciable.

Hasta hoy, el Departamento de Salubridad Pública ha tenido solamente como participación en la derrama general del *presupuesto* de egresos de la Federación, entre el 1.93 por ciento en 1926 y 3.03 por ciento en 1933. La intensificación de la obra que el Partido Nacional Revolucionario juzga inaplazable, deberá traducirse en consecuencias presupuestales. En materia de salubridad se empleará el siguiente porcentaje de los presupuestos totales, en los años futuros: 1934, 3.4 por ciento; 1935, 3.86; 1936, 4.2; 1937, 4.6; 1938, 5.0; 1939,

5.5. De los presupuestos del sexenio, el incremento que tengan sobre la cantidad de que actualmente se dispone para la acción sanitaria, se destinará por completo a servicios en el interior de la República, juzgando que la Ciudad de México tiene ya una porción privilegiada, si se le considera, como debe ser, en relación con las condiciones sanitarias de los Estados. El Partido Nacional Revolucionario estima que no solamente la Federación deberá aumentar los recursos destinados a la obra higiénica y de salubridad; también los gobiernos locales y los municipios, al elaborar su plan de acción, estarán obligados a señalar los porcentajes de sus presupuestos que hayan de destinarse necesariamente a ser invertidos en acción sanitaria.

También es de suma urgencia promulgar una ley que fije los principios técnicos a que debe sujetarse la higiene de los *alimentos* en toda la República, tomando como base los estudios de alimentación regional de los diversos grupos humanos, para evitar el gran porcentaje de la mortalidad, debido a la alimentación insuficiente y defectuosa y al uso en ella de sustancias nocivas.

Como quiera que México es un país invadido por diversas *enfermedades tropicales*, se establecerá un instituto para el estudio de esos padecimientos, a fin de que el Departamento de Salubridad Pública esté capacitado para desarrollar con éxito su acción, sobre todo en las costas y fronteras del país.

La lucha contra la mortalidad infantil y contra las endemias y epidemias, además de la introducción de servicios públicos fundamentales, como los mencionados antes, exige la selección y adiestramiento de *personal técnico* que, repartiéndose en la República, por lo menos a razón de una enfermera por cada 10,000 habitantes, permita el desarrollo de efectivas campañas de persuasión e instrucción higiénica elemental.

Preferentemente se combatirán, empleando todos los medios técnicos y adelantos de la ciencia, y los recursos suficientes necesarios, las enfermedades que en seguida se enumeran: lepra, oncocercosis, tuberculosis, venéreas.

Preferentemente debe atenderse también a poner en práctica las medidas adecuadas tendientes a conservar la vida y la *salud de los trabajadores*, mediante la implantación del sistema de higiene en todas las fábricas, y de precisión de las condiciones mínimas que en materia de higiene deben llenar las habitaciones del proletariado del campo y de la ciudad.

Los ayuntamientos deberán promover, desde que entre en vigor este plan, el establecimiento de los servicios públicos fundamentales, a saber: agua y saneamiento, mercados y rastros, hospitales y maternidades, preparando su plan administrativo, de acuerdo con las necesidades locales y su capacidad económica. Los gobiernos de los Estados deberán cooperar para estos fines, proveyendo de preferencia los recursos para la elaboración de proyectos y ofreciendo, en su caso, una

garantía solidaria y mancomunada para los créditos que se abran. El Gobierno Federal cooperará, a su vez, creando y señalando los canales de crédito necesarios para poder realizar las obras relativas desde luego, de manera que en el período que comprende este plan, queden cubiertas todas aquellas necesidades urgentes de servicios públicos fundamentales en el país.

Tres autoridades en la República dictan medidas sanitarias: el Departamento Federal, los gobiernos locales y los municipios. En la práctica, se invaden continuamente sus respectivos campos de acción y el servicio público de salubridad sufre las consecuencias de la falta de armonía en las disposiciones de las autoridades. Para subsanar esa situación, se coordinarán los servicios federales y locales, desde el punto de vista técnico-sanitario, dentro de los preceptos de una ley, que será dada con el propósito de proporcionar una base firme a la *coordinación*, que hasta hoy ha venido haciéndose por vía experimental y de modo imperfecto, en algunos lugares de la República.

RESOLUCIONES DE TENDENCIA SANITARIA APROBADAS POR LA VII CONFERENCIA INTER- NACIONAL AMERICANA

Entre las resoluciones aprobadas por la VII Conferencia Internacional Americana celebrada en Montevideo, Uruguay, del 3 al 26 de diciembre de 1933, aparecen las siguientes que, según se observará, poseen carácter sanitario más o menos marcado. En particular, las resoluciones Nos. 27, 28 y 30 encomiendan ciertas funciones a la Oficina Sanitaria Panamericana, y la No. 31 delega otro asunto al criterio de la IX Conferencia Sanitaria Panamericana.

RESOLUCIONES

La Séptima Conferencia Internacional Americana:

XXIII

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL TRABAJO

CONSIDERANDO: que la concepción actual de la humanidad ve fundamentalmente al hombre como unidad de clase económico-social merecedora de mejoramiento para realizar la superación colectiva de ideología y de ambiente social en las Américas; que nuestros problemas revelan estados de desorganización y estancamiento en la población criolla y aborígen, de desigualdad social, de miseria e injusticia económica en los trabajadores de la ciudad y del campo;

CONSIDERANDO: que no es comprensible la solidaridad, ni la unificación total de espíritu y de fuerza continental mientras haya problemas de esta índole sin solución, principalmente en los países de origen latinoamericano; y mientras los trabajadores indígenas de los mismos no se encuentren en igual categoría y en el mismo plano que los trabajadores criollos y mestizos;

CONSIDERANDO: que a los puntos que comprende en su función la Organización Permanente del Trabajo débense agregar los de carácter local que justifican la