

## CAMPAÑA CONTRA UNA EPIDEMIA DE SARAMPIÓN EN QUITO\*

Por el Dr. PABLO ENRIQUE ALBORNOZ

*Director de Higiene Municipal*

Debido al alarmante estado sanitario de la ciudad de Quito por la epidemia de sarampión (presente entonces), el Concejo Cantonal, en sesión de 6 de abril, 1933, encargó al Director General de Higiene la dirección, por parte del municipio, de la campaña sanitaria, disponiendo que se pusiera de acuerdo con las demás entidades que debían tomar parte en la misma. La epidemia apareció en los barrios de la Loma y San Marcos, de allí pasó a la calle Los Ríos, a los barrios del Aguarico, San Roque y la Chilena. Del Aguarico se extendió a la calle Ambato y a la parroquia de la Magdalena. De la calle Los Ríos se propagó por todo el barrio de la Tola, Plaza Marín, Avenida Colombia, y, por fin, a todo el norte de la ciudad, hasta Cotocollao. Como se ve, el sarampión marchó de sur a norte y de oriente a occidente. Como la única medida contra el sarampión que se conoce, una vez presente, para disminuir la mortalidad y evitar complicaciones, se dispuso la asistencia médica a domicilio de los niños atacados.

Comenzó, pues, la lucha contra el morbo infantil, decidida y enérgica, mas el sarampión se convirtió en pandemia, se adueñó de Quito y amenazó diezmar a nuestros niños, según las estadísticas llevadas por la Oficina de Registro Civil. Entonces, el Ministerio de Gobierno, Sanidad y Municipalidades convocó el 21 de abril una asamblea de altos funcionarios, en la cual se resolvió lo siguiente: 1°. Encargar de la dirección de la campaña antisarampionosa al Director General de Higiene Municipal; 2°. Centralización de todo el personal que debía cooperar a la lucha contra el sarampión en la Dirección General de Higiene, a fin de establecer la unidad de acción; 3°. Contribución del Gobierno con erogaciones para la lucha; 4°. Ayuda del estado con cinco automóviles para el mejor servicio de movilización de médicos y enfermeras; 5°. Nombrar 2 médicos más (ya había 12) y 8 estudiantes de último año de medicina, para la atención a domicilio de los enfermos; 6°. Encargar al Sr. Dr. D. Pablo Arturo Suárez, rector de la Universidad Central, la organización, con los estudiantes de la Facultad de Medicina, enfermeras del Liceo Fernández Madrid y de la Cruz Roja, e inspectores de higiene municipal, una inspección general de la ciudad para descubrir los enfermos que necesitaban asistencia y comunicar a la Dirección de Higiene para que ésta enviase al médico respectivo; 7°. Ordenar a todas las boticas que permaneciesen abiertas al público aun en los días feriados y encargar al Sr. Director General de Sanidad exigir el cumplimiento de

\* Informe presentado ante el Sr. Ministro de Gobierno, Sanidad y Municipalidades, y ante el Sr. Presidente del Concejo Municipal de Quito.

dicha orden; 8°. Distribución gratuita de leche a los niños enfermos y convalecientes, para lo cual el Gobierno mandaría imprimir formularios especiales, a fin de que cada médico, en su visita diaria, dejase la orden que sería atendida en cualquiera de los depósitos de la Cooperativa Lechera del Pichincha; 9°. Distribución gratuita de recetas médicas por cuenta del Concejo Municipal; 10°. Impresión y distribución de cartillas de divulgación científica, a fin de ilustrar al pueblo acerca de las precauciones higiénicas que debía tomar y cuidados que debía prodigar a los atacados por la epidemia.

Todos los servicios de la campaña se centralizaron en la Dirección de Higiene. El personal se compuso, pues, del Presidente de la Comisión de Higiene, de los 5 médicos municipales y del licenciado del laboratorio, 4 de los médicos de sanidad, 2 de higiene escolar, 3 de Asistencia Pública, 2 designados por el Gobierno, 3 por parte de la Cruz Roja, 5 supernumerarios, nombrados por el municipio por intermedio de la Cruz Roja, 15 estudiantes de último año de medicina, 6 enfermeras graduadas, las alumnas de los cursos de la Cruz Roja y del Liceo Fernández Madrid, el personal de inspectores de higiene, quienes ingresaron en diversas fechas al núcleo de la campaña. Los inspectores de higiene municipal intensificaron las visitas domiciliarias de higiene, para descubrir si había enfermos en las casas, a fin de dar direcciones exactas a los médicos y ayudarles a la perfecta localización.

La ciudad se dividió en 25 zonas, cada una de las cuales estaba atendida por un facultativo y un alumno de último año de medicina. De acuerdo con las resoluciones tomadas en las reuniones periódicas de los médicos, los inspectores de higiene hicieron colocar banderas blancas y la insignia de la Cruz Roja en las viviendas en que se hallaban enfermos cuya localización era difícil, por la falta de nomenclatura en las calles y de numeración en las casas, sobre todo en los barrios alejados del centro de la ciudad. Hubo necesidad de colocar un segundo teléfono en la oficina de la Dirección, pues el primero no bastaba para atender debidamente al público, que incesantemente llamaba a nuestras oficinas denunciando nuevos casos, solicitando el inmediato servicio, y también para comunicarse con médicos, estudiantes y enfermeras. Para atender rápidamente a los enfermos de gravedad, se dispuso que uno de los facultativos quedase permanentemente en las oficinas de la Dirección, a fin de acudir prontamente a donde fuese solicitado.

Uno de los inspectores recibía y anotaba en un registro las denuncias del público; otro se encargaba de localizar en el plano en qué zona estaba ubicada la casa del enfermo, y, según ésta, a qué médico correspondía su asistencia; otro de los inspectores se encargaba de formar, con los datos anteriores, el diario de los pacientes que debían ser visitados por cada profesional; un empleado de la misma Dirección atendía a las numerosas denuncias que personalmente acudían a hacer en la oficina los interesados. La Dirección de Higiene, con-

vertida en centro de operaciones, comenzaba a funcionar a las 7 a.m., y sólo se cerraba a las 7 p.m., y en algunas ocasiones, a las 9 p.m., estableciéndose turno entre los empleados para salir a almorzar. Los facultativos acudían a las oficinas desde las 7 a.m., a informarse de las direcciones de los nuevos brotes y telefoneaban varias veces al día, de cualquier punto de su zona, inquirendo datos nuevos. En cuanto al trabajo de las enfermeras, los médicos se encargaban de anunciar telefónicamente a la Dirección las curaciones urgentes que se necesitaban, y entonces marchaba la enfermera a aplicar la curación. A las 5 p.m. principiábase la recopilación de datos acerca del número de visitas practicadas durante el día, el número de recetas gratuitas otorgadas, de litros de leche distribuídos, y también de casos nuevos de sarampión constatados por los médicos. Las señoritas enfermeras daban parte, asimismo, del trabajo realizado por cada una de ellas durante el día.

El municipio autorizó, al comienzo de la campaña, el despacho de medicinas gratuitas a algunas boticas de la ciudad, mas, atendiendo a que éstas no bastaban, hubo de autorizar a las 20 boticas de la ciudad. Dichas recetas estaban numeradas, tenían impreso el sello municipal, llevaban la firma de uno de los médicos o de alguno de los estudiantes facultados para recetar en esta campaña.

La distribución de leche se verificó en la siguiente forma: Cada médico llevaba un formulario impreso, de los facilitados por el Ministerio de Sanidad y Municipalidades, y prescribía la cantidad de leche que debía otorgarse según el número de enfermos de cada familia y según su estado de salud.

Como una medida dictada en una de las reuniones celebradas por los médicos para acordar los mejores métodos de combatir la epidemia, y previa autorización del Concejo, desde el punto de vista económico, se mandó preparar en el laboratorio de los distinguidos facultativos Dres. Cousin y Wandemberg una eficaz vacuna contra las complicaciones gastrointestinales que quedaban como secuela de la fiebre eruptiva. Los Dres. Cousin y Wandemberg, humanitariamente, cobraron tan sólo el precio de costo de las dosis de vacuna intestinal polivalente, preparada con la flora microbiana de las deyecciones de niños sarampionosos, y que habían padecido de dichas complicaciones. La eficacia de esta medicación ayudó grandemente al buen éxito de la campaña sanitaria.

Periódicamente se reunían los médicos de la campaña sanitaria en las oficinas de higiene para comunicarse mutuamente datos acerca del avance y desarrollo de la epidemia, para cruzar ideas respecto de la mejor manera de atacar el flagelo, y llegar a un acuerdo en cuanto a los detalles del trabajo.

A fin de evitar el contagio y las complicaciones del sarampión, se decidió, en unión del Sr. Secretario de la Junta de Asistencia Pública,

que ningún enfermo de la epidemia sería atendido en el dispensario de la mencionada Junta, ya que los médicos prestaban sus servicios en los domicilios de los sarampionosos.

A pedido de estas oficinas, fueron clausuradas temporalmente numerosas escuelas, tanto de la ciudad como rurales, para evitar mayor defusión de la peste sarampionosa. Con el mismo objeto fué también suspendido el servicio de confirmaciones de los niños. Como la epidemia hubiera invadido los alrededores de la ciudad, fué necesario extender el servicio médico a las parroquias de Cotocollao, Chillogallo y la Magdalena, poblaciones a las cuales hubo que llevar, en muchas ocasiones, desde tinas para la aplicación de los baños sinapizados.

Desde el 27 mayo, el suscrito, conforme a lo resuelto en unión de los Sres. Presidentes del Concejo, de la Comisión de Higiene, de la Cruz Roja, y del Sr. Secretario de la Junta de Asistencia Pública, por cuanto se presentaban muy pocos casos nuevos de sarampión, los cuales eran entregados a los médicos de asistencia domiciliaria de la junta anteriormente nombrada, se suspendió poco a poco la campaña antisarampionosa, de suerte que no quedasen sin asistencia médica aquellos enfermos cuya fiebre eruptiva se encontrase en evolución, para lo cual se dividió la ciudad en tres zonas, a fin de atender también a uno que otro caso que seguía aún presentándose.

Gracias a las estadísticas formadas por esta dirección, desde la fecha en que se inició la campaña conforme al plan de la Dirección de Higiene, se puede hacer el resumen siguiente: Total de casos nuevos de sarampión desde el 3 al 25 de mayo, 2,017; total de muertes por sarampión y sus complicaciones, del 3 al 25 de mayo, 97; porcentaje de mortalidad, deducido según los datos del 3 al 25 de mayo, 4.80; total de muertes por sarampión y sus complicaciones, desde el 7 de abril hasta el 25 de mayo, 512; total de visitas a enfermos, 26,444; total de recetas gratuitas otorgadas por el municipio, 22,524; total de recetas gratuitas despachadas por la botica de Asistencia Pública, 231; total de litros de leche distribuidos gratuitamente, 66,000.

No ha sido posible dar una estadística más completa de morbilidad, por cuanto la campaña se organizó cuando la peste eruptiva había tomado grandes proporciones. Tampoco fué organizada la campaña de manera definitiva hasta el 21 de abril, en que, por resolución de la asamblea, cooperaron diversas entidades administrativas.

Es digno de todo encomio el entusiasmo demostrado por los Sres. Concejales miembros de la Comisión de Higiene. Los profesionales de la campaña contra el sarampión realizaron un esfuerzo máximo, y con la mejor voluntad, atendieron diariamente a un número abrumador de enfermos, con actividad y abnegación. Débese también dejar constancia de que los médicos no se limitaron a atender los casos de sarampión, sino también extendieron la asistencia a la gripe y otras enfermedades que contribuían grandemente al aumento de la

mortalidad infantil. Quiero también dejar constancia de la actuación del personal de empleados de higiene municipal, que durante la campaña antisarampionosa, sobre todo, trabajó de manera intensa, esmerándose en el cumplimiento de su deber.

De esta campaña se han deducido las siguientes conclusiones: La falta de nomenclatura en las calles y de numeración en las casas, sobre todo en los barrios nuevos, defecto que dificultaba el trabajo de los médicos en esos sectores de la ciudad; es muy grande la falta de instrucción, sobre todo en materia de higiene, de las clases populares, deficiencia cuyo inmediato resultado es la ninguna colaboración de las familias de los pacientes, al tratamiento médico, y, por consiguiente, el aumento de la mortalidad; el estado de suma pobreza en que se encuentran las masas del pueblo, cuyas familias se hallan hacinadas en habitaciones húmedas, oscuras y estrechas, familias que viven, en muchas ocasiones, en una sola pieza, que al mismo tiempo sirve de cocina y dormitorio. Se nota también insuficiencia en la alimentación y en el vestido; el público se interesó en la asistencia médica a domicilio y correspondió al llamamiento del municipio, con sus numerosísimas denuncias. Esto sugiere la idea de que la asistencia domiciliaria debiera organizarse en alguna forma que permita hacerlo permanentemente, del modo como lo está haciendo, por ahora, la Asistencia Pública, con motivo de la campaña, en los pocos casos de sarampión que aún quedan. De esta manera se impediría la aglomeración de enfermos en los hospitales y dispensarios del Estado.

Una vez terminada la campaña contra la peste infantil, y con ella terminado también el reparto de leche a los convalecientes, la Dirección General de Higiene, teniendo en cuenta que muchos niños necesitaban aún alimentación adecuada para escapar quizá a la tuberculosis pulmonar, consiguió del Ministerio de Gobierno una nueva distribución de leche por cuenta del Estado. Esta ha sido, en compendio, la campaña antisarampionosa, cuya dirección me fué encomendada.

---

*Origen castellano del prognatismo en las dinastías europeas.*—Por transmisión sucesiva y sin interrupción, esta anomalía, que comprobamos ya existente en Alfonso VIII, en 1158, la heredan sus descendientes durante 250 años, y esta característica facial, originaria de la Casa de Castilla, sigue siendo constante en las familias reinantes en España durante 500 años más. Llegó a Carlos V a través de Borgoña, Trastámara y Austria, y, por transmisión hereditaria, sus hijos e hijas llevarán este rasgo facial a las casas reinantes de Europa, donde los entronques y matrimonios consanguíneos dieron caracteres de fijación a esta anomalía. Las efigies de San Fernando y San Luis, primos hermanos, hijos de dos princesas castellanas hijas de Alfonso VIII el de las Navas, muestran de modo tan claro y preciso como pudiera hacerlo cualquier otro documento iconográfico, ese rasgo facial, cuyos descendientes han de transmitir por herencia primero a las casas de Anjou, Borbón, Lancáster, York, y Portugal, luego a los Hapsburgo en 1438, y más tarde a las dinastías de Parma, Médicis, Estuardo, Valois y Saboya.—FLORESTÁN AGUILAR, *El Siglo Médico*, jun. 10 y 17, 1933.