

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 17

AGOSTO de 1938

No. 8

UN AÑO DE TRABAJO DEL SERVICIO TÉCNICO DE SALUBRIDAD DE CUBA¹

Por el Dr. DOMINGO F. RAMOS

Director de Sanidad

El 1° de julio 1937 se cumplió un año de funcionamiento del Servicio Técnico de Salubridad, ya que aunque la Ley que lo creó es la de número más bajo entre las que han legalizado todo el grupo que forma el Consejo Corporativo, esa misma Ley estableció que la recaudación de los exiguos fondos que le asignó, comenzara a tener efecto el 1° de julio de 1936.

En el primer año puede decirse que el Servicio Técnico de Salubridad ha llenado el principal papel para que fué creado, dando fundamento técnico y orientando los trabajos de la Dirección de Sanidad. Su segundo año lo empleará en completar la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, llenando la mayor laguna que siempre ha tenido ésta: la sanidad rural.

Este mi primer informe lo titulo "Sanidad Rural," no sólo porque en él voy a incluir el estudio que sobre este asunto me ha encargado el Cnel. Batista, sino como homenaje a este patriota a quien debemos como parte principal de la Revolución, la creación del Servicio Técnico de Salubridad, y cuyos constantes deseos de organizar la Sanidad Rural en Cuba, demuestran sus sentimientos de solidaridad con el guajiro cubano y una visión de estadista.

La Sanidad Rural ha de ser un complemento de la Sanidad Urbana, y ésta de aquélla, o mejor dicho, ambas cooperan muy estrechamente, al extremo que pudiéramos decir, que la una sin la otra no es posible,

¹ Compendiado de la minuciosa memoria de 55 páginas, con gráficos, etc., publicada en el Vol. 1, No. 2 (ab. 1938) de *Informes del Servicio Técnico de Salubridad de Cuba*.

ya que, por ejemplo, en enfermedades infecciosas, principal objeto de la Sanidad, no podríamos mantener libre una región con la otra infectada, dada la comunicación constante entre ambas.

Al mismo tiempo la sanidad rural y la urbana necesitan, como su defensa constante, de la sanidad exterior que impida la invasión del territorio nacional por enfermedades que en él no existen y también que dicho territorio constituya una amenaza, desde el punto de vista sanitario, para los demás países.

Los progresos cada día más acelerados en el campo de las ciencias sanitarias y de los métodos de aplicación de las mismas, permiten no sólo a la sanidad internacional, sino también a la urbana y a la rural, que lejos de contrarrestar las iniciativas comerciales y de transporte de mercancías y de hombres, ayuden grandemente, contribuyendo al aumento del valor de la vida humana y de la riqueza nacional, y por ellas al afianzamiento de la nacionalidad y las mejores relaciones con los otros pueblos.

Hoy ya se habla de higiene rural dentro del actual concepto sanitario de actuación mundial, convencidos los higienistas del concepto sintético de que tratan, que no separa la acción rural de la urbana, sino sintetiza la acción sanitaria en los lugares no urbanizados o con núcleos urbanos de menos de 25,000 habitantes, donde los problemas sanitarios de la urbe no son asuntos municipales sino familiares, y hay que resolverlos alrededor de la casa.

La sanidad y la higiene rural, tomadas en su aspecto más amplio, que es también el más natural, abarcan los mayores problemas sanitarios: grandes drenajes que resuelvan el problema de la malaria; estudios geológicos que hagan luz en la epidemiología de la tifoidea, sobre todo en la fase endémica, etc. Con respecto a enfermedades infecciosas, la higiene rural tiene también que mirar hacia la higiene internacional, debido a que hoy la comunicación internacional no es como antes, principalmente interurbana.

Como modelo de organizaciones extranjeras de higiene rural pueden tomarse los servicios sanitarios de los Condados en el Sur de los Estados Unidos, y los de México, Colombia y Costa Rica, creados todos por los modelos de la Fundación Rockefeller.

En Cuba se ha hecho la higiene rural con fines verdaderamente sanitarios en los trabajos de drenaje, entrada de agua de mar, investigación de incidencia palúdica, etc., por la Comisión de Malaria de Cuba y la Unidad Sanitaria de Marianao. Pueden considerarse como los fundamentos las Escuelas Cívico-Militares de educación rural, y las misiones que instruyen y orientan a los maestros de las mismas. La Jefatura de Sanidad del Ejército ha organizado laboratorios que se conectan con las misiones y escuelas.

Organización.—La organización de la sanidad rural tendrá dos ramas

principales: nacional; exterior. Para llevar a cabo la sanidad rural nacional organizaremos centros científicos que comprenderán enseñanza (escuela sanitaria; práctica en unidad modelo); investigación (aislamiento de casos; laboratorio); propaganda; y trabajos de campo, incluso pesquisas y control. Todo esto se llevará a cabo por medio del Instituto Finlay, que comprende: escuela sanitaria, laboratorios de investigación, y Hospital "Las Animas"; Unidad Sanitaria de Marianao (para prácticas); centros de irradiación de sanidad rural, de donde saldrán: unidades fijas; unidades ambulantes; que se conectarán con los laboratorios, misiones y escuelas rurales del Ejército; comisiones especiales; Departamento de aislamiento de enfermedades infecciosas, en: (a) hospitalares; (b) especiales.

De la Habana irradiarán las unidades fijas y ambulantes de las Provincias de la Habana, Pinar del Río y Matanzas; desde Cienfuegos, por igual sistema, abarcaremos las zonas rurales de la región, y lo mismo desde Camagüey a Santiago. Iremos colocando unidades fijas y subdividiendo las que hayamos colocado al principio, hasta que cada zona abarque una extensión y un número de habitantes que pueda atenderse en completa eficiencia.

Sanidad rural internacional.—La sanidad rural internacional es mucho más difícil que la urbana internacional, y sólo puede realizarse en perfectas condiciones teniendo representantes en otros países, como hacen los Estados Unidos, para vigilar a los inmigrantes y otros pasajeros. Con respecto a defensa de nuestros campos, debemos dividir el mundo, teniendo en cuenta nuestras comunicaciones marítimas y aéreas en tres zonas con ciertas modificaciones en relación con el tránsito internacional.

En los ejemplos de la sanidad rural internacional la frambesia es uno de los tipos de enfermedad rural que no existía en Cuba, y fué introducida por la inmigración antillana. Lo mismo ocurrió con el paludismo y con los parásitos intestinales, que si bien existían en el país, la inmigración los aumentó, habiendo tenido esto por consecuencia con el consiguiente descuido posterior la situación actual en estas tres enfermedades, cuyo control nacional en dos de ellas, e internacional en las tres, hubiera evitado muertes, enfermedades y gastos. Lo mismo puede ocurrirnos con otras.

Homicultura.—Dejamos para otro informe la historia de la eugenesia y homicultura en Cuba. Sólo referiré que la mortalidad infantil permanece a la cabeza de las grandes causas de mortalidad. El programa para el próximo año comprende proyectos que deben ser estudiados por el Comité del Servicio y por el Consejo Corporativo. Son los principales: organización de la sanidad rural, nacional, y exterior; unidades ambulantes; aislamiento de enfermos infecciosos; comisiones técnicas; centros científicos; aguas y alimentos; pisos;

pozos y letrinas; higiene corporal, prenatal, postnatal, mental; regulación de inmigración; sanidad rural internacional; agentes de transmisión o reservorios de gérmenes; influencias regionales del mundo en la defensa sanitaria de Cuba; maneras de llevar a cabo lo propuesto; homicultura, mortalidad infantil.

Oficina Panamericana de Eugenesia y Homicultura.—Tiene su sede en la Habana, y dirige las Conferencias Panamericanas de Eugenesia y Homicultura que se reúnen a continuación de las Sanitarias.

Higiene mental.—Sería lo más acertado en higiene mental constituir el Hospital de dementes como centro u organización técnica semejante al Instituto Finlay en sus relaciones con el Hospital "Las Animas," creando también el mismo complemento, o sea salas y consultorios especiales en los hospitales del interior. Debería completarse esta organización interior con una de defensa exterior, por medio del Departamento de Inmigración, para poder deportar a los locos extranjeros.

Oficina Sanitaria Panamericana.—Esta Oficina mantiene relaciones directas con la Sanidad cubana, y sostuvo durante algún tiempo en la Habana a un representante, como también los tiene en otras capitales americanas. Como fuente de información, además, la Oficina Sanitaria Panamericana nos ha sido y cada día es más valiosa.

El Servicio Técnico de Salubridad ha tenido por finalidad la reorganización, y en muchos casos, organización de los organismos técnicos fundamentales sin los cuales no puede hacerse labor sanitaria.

Código Sanitario.—Se han recopilado las Ordenanzas Sanitarias para que la Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia pueda revisarlas.

Estadísticas vitales.—Se ha preparado el personal y se han recopilado durante el año, los datos necesarios, así como mapas, planos, etc., para poder decir que empezamos a darnos cuenta por las estadísticas, de nuestra verdadera situación sanitaria. Ya podemos comparar, en enfermedades infecciosas, los meses del año que corre con los del anterior.

Alimentos y agua.—Poco nos hemos ocupado aun, pero tenemos los planes preparados para acometer estos vectores por medio de las Unidades fijas y ambulantes de Sanidad Rural. La Comisión Técnica Nacional de Leche, que ha estado conectada con el Servicio Técnico de Salubridad, es un tipo de las organizaciones que deben conectar varios departamentos, para alimentos y aguas.

Mejoramiento de productos biológicos.—Se ha estudiado la manera de mejorar la preparación de las vacunas antivariolosa y antirrábica y se ha mejorado grandemente la antitífica. Se estudia la preparación de la vacuna (toxoides) diftérica y la obtención, en cooperación con el Servicio de Veterinaria del Ejército, de suero antidiftérico y antitetánico.

Enfermedades infecciosas.—Se ha tratado de combatir las conocidas (tifoidea, malaria, rabia, etc.), investigando otras cuya existencia era

desconocida (frambesia, disentería bacilar, fiebre ondulante, etc.). También se investigan los casos ocultos y los portadores de la fiebre tifoidea y la difteria.

Si tomamos como punto de partida la epidemia de tifoidea en Santiago de Cuba en abril y mayo 1936, que coincidió con el comienzo del Servicio, podemos trazar tres períodos: (1) Anterior a esa epidemia, en que se tenía que improvisarlo todo; (2) El año pasado, en que hemos podido notar el comienzo de los brotes y actuar en seguida; (3) Lo que haremos ahora: combatir el estado endémico hasta que sólo tengamos, como los demás países en donde hay sanidad organizada, la tifoidea residual con casos esporádicos. Los distintos brotes epidémicos que hemos vencido de tifoidea, disentería bacilar y amibiana, figuran en los informes detallados. Estamos en un período de organización, y esto nos obliga a actuar a medias en casi todos los casos; por ejemplo, no estamos en condiciones de hacer desaparecer la endemia tifoidea, para lo cual se necesita una organización sanitaria completa en cada localidad.

Con buen éxito se han combatido las enfermedades infecciosas conocidas, y se descubrieron casos de frambesia, disentería bacilar, y fiebre ondulante. Rápidamente fué detenida la epidemia de tifoidea en junio 1936, en Santiago. Los primeros casos de frambesia fueron denunciados por el Jefe local de Sanidad de Sagua de Tánamo, Provincia de Oriente, importados por obreros antillanos y prácticamente desconocidos antes en Cuba. La investigación dió por resultado el encuentro de 80 casos, y se decidió la reclusión en el hospital de Baracoa, solicitándose al Secretario del Trabajo la expulsión de los extranjeros atacados. Tres casos de Jiguaní fueron trasladados al Hospital "Las Animas," en la Habana; uno de Banes, fué reembarcado para su país; 12 casos han sido reportados en Manzanillo. En la actualidad los casos llegan a 113, y se espera que la enfermedad será prontamente combatida.

En el poblado de Vueltas, Provincia de Santa Clara, hubo un brote de *dysentery bacilar*; el total de casos fué de 46, con 9 defunciones. La investigación comprobó que fueron originados por un enfermo procedente del Hospital de Dementes, con el fatal resultado de que contaminó a 20 familiares, de los cuales fallecieron 5. Después llegó a la misma zona un nuevo caso procedente del mismo hospital. La *tifoidea* fué preferentemente atendida, actuándose en la siguiente forma: Si el número de casos en el reporte telegráfico de los Jefes locales de Sanidad es considerado alarmante, se envía a la población un Delegado para practicar las medidas necesarias, incluso aislamiento de los enfermos, y así se ha hecho en más de 20 pueblos de las varias provincias. Consecuencia de esto es que hemos tenido constantemente unos 100 casos menos de tifoidea en los meses de julio y agosto este año que en el pasado. El Servicio se propone intensificar sus trabajos contra la tifoidea. Miles de folletos de divulgación popular sobre el asunto han sido distribuidos. La *poliomielititis* es otra enfermedad en la que han actuado en distintas ocasiones los Delegados. También ha tenido oportunidad de actuar el Servicio en un caso de *meningitis* cerebrospinal en la barriada del

Vedado, en la Habana, así como también en tres casos de *fiebre ondulante*, enfermedad denunciada por primera vez en el país. Con esta enfermedad, lo mismo que con la frambesia, el Servicio sospecha la existencia de más casos, y ha preparado instrucciones populares así como para los jefes locales de sanidad. Con motivo de fallecer gran número de niños con el diagnóstico de *gastroenteritis* en Manzanillo, una investigación reveló que se presentaron en la parte de la ciudad no pavimentada y sin alcantarillado y con un basurero muy cercano. Varios casos denunciados como gastroenteritis fueron diagnosticados como tuberculosis infantil, paratifoidea B, amibiasis, helmintiasis, etc. De 157 niños denunciados como casos de gastroenteritis, 103 carecían en absoluto de asistencia. Otra actuación del Servicio ha sido el mejoramiento del estado sanitario de algunos puertos de la República, para lograr que sean clasificados como de clase A, de acuerdo con las especificaciones del Código Sanitario Panamericano. A ese efecto se están instalando en los puertos de Santiago de Cuba, Cienfuegos y Matanzas los equipos necesarios.

No ha descuidado por eso el Servicio otros aspectos de la salud pública, habiendo realizado estudios sobre el desarrollo físico y mental de la población escolar y mejorado la vacuna antitifoidea.

Preparación del personal.—Todo país que renace o trata de formarse en cualquier sector donde se necesitan conocimientos, importa expertos extranjeros y envía nacionales, jóvenes bien seleccionados, a prepararse en los centros donde los asuntos que interesa desarrollar están organizados o donde se realiza la enseñanza práctica de ellos. Esta es la política que he tratado de seguir. He podido preparar en diversas universidades, unidades sanitarias y laboratorios en los Estados Unidos y en México, cuatro médicos, un ingeniero sanitario, dos técnicos de laboratorio y una enfermera.

El futuro personal se formará en el Instituto Finlay, y puede dividirse en dos grandes grupos: Tomado después de graduado; orientado desde su entrada en la universidad.

Aun antes de estar terminada la Escuela Sanitaria, que el Servicio de Salubridad edifica, y que equipará y sostendrá en cooperación con el Instituto Finlay, se han dado ya dos cursos de diez semanas de duración cada uno, a cuatro alumnos.

El Instituto Finlay representa dentro de la organización administrativa con respecto a la Secretaría de Sanidad y al Servicio Técnico de Salubridad, lo que la Universidad con respecto a la Secretaría de Educación. La segunda prepara técnicos en profesiones liberales; el primero los prepara para servir en la Secretaría de Sanidad.

Escuela sanitaria.—En su nueva etapa la Escuela Sanitaria del Instituto Finlay trata de llevar a conocimiento de los funcionarios sanitarios una serie de conocimientos vastos. El número de alumnos hasta ahora es bien reducido, pues la capacidad de la Escuela no lo admite mayor, pero esto quedará obviado muy pronto cuando la Escuela ocupe su local propio que está terminándose de construir en el edificio del Instituto Finlay, y tendrá entonces capacidad para 12 alumnos, contando

para cada uno con equipo de laboratorio y alojamiento para los alumnos procedentes del interior de la República. Están terminándose laboratorios de química, anatomía, patología, bacteriología, fiebre amarilla, bromatología, museo sanitario, biblioteca, y departamento de ingeniería. La Escuela desenvuelve sus enseñanzas prácticas en el Laboratorio Nacional en el puerto de la Habana, en cooperación con el Servicio de Cuarentena, y por último, en los distintos Servicios de la Comisión de Malaria.

La Escuela se propone también organizar un curso ya aprobado para enfermeras, desarrollándolo en el Hospital "Las Animas."

Ojeada retrospectiva.—¿En qué situación estaba la Secretaría de Sanidad y Beneficencia cuando se crearon las instituciones que integran el Consejo Corporativo de Educación, Sanidad y Beneficencia?

Un departamento de sanidad, servido en su mayoría por un buen elemento desde el punto de vista administrativo, pero carente de preparación técnica, y la sanidad—así lo demuestran las Ordenanzas Sanitarias—atrasada en sus demandas en sanidad urbana e internacional; carente en absoluto de organización y Códigos de Sanidad Rural, exigiendo a veces demasiado y otras muy poco, en relación con el concepto científico de la hora.

La Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia, el Laboratorio Nacional, el Hospital "Las Animas," y la Sección de Biblioteca y Prensa, a pesar del marco puramente administrativo y rutinario en que se desenvolvían, encontraron hombres cuya preparación los sostenía lo mejor posible.

¿Qué hacer? Había dos caminos a seguir: Uno, transformando por medio del Gobierno Revolucionario provisional, una sanidad administrativa anticuada, en una sanidad técnica moderna. Otro, actuar más lentamente, organizando un Servicio Técnico, que cooperando con el Instituto Finlay que ya el Gobierno Revolucionario había reorganizado en parte, es decir, en sus bases, y con la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, crease la nueva Sanidad y la nueva Asistencia Pública.

Se optó por lo segundo y de aquí salió el Servicio Técnico de Salubridad, que forma con el Consejo Nacional de Tuberculosis, la Corporación Nacional de Asistencia Pública, el Instituto Cívico Militar y la enseñanza rural del Ejército, el Consejo Corporativo de Educación, Sanidad y Beneficencia.

Pareció entonces que una sustitución total, sin ningún personal técnico conectado, hubiera sido un fracaso y se optó, como hemos dicho, por fundar un Servicio Técnico que conectara el personal que pudiera encontrar y que comenzara la preparación del nuevo personal para que posteriormente pudiera acometerse con éxito la sustitución de una Sanidad y una Beneficencia político-administrativa en un Departamento que fundiera las dos funciones y les diera una base y una estructura técnica y administrativa.

De otra parte, había que mantener al Servicio Técnico de Salubridad en conexión y cooperación constante con la Secretaría de Sanidad, y éstas conexión y cooperación, han sido la guía principal en el funcionamiento del Servicio Técnico de Salubridad.

Manera de llevar a cabo lo propuesto.—El Servicio de Salubridad se ocupará de Sanidad Rural Nacional y cooperará con la Sanidad marítima para resolver la internacional, y puede hacerlo en cooperación con el Instituto Finlay y con la Dirección de Sanidad. Lo único que habría que hacer es aumentarle las fuentes de ingreso. Si se aumenta a su totalidad, como se pidió cuando se organizó el Servicio, en lugar de la cuarta parte del contingente sanitario tendremos una cantidad tres veces mayor. Con esta fuente de ingreso y cualquier otra que se asigne, debe dividirse lo percibido en dos partes: una para realizar las obras descritas, y otra para mejorar los centros científicos, estableciendo filiales del Instituto Finlay (laboratorio y hospital) en varios locales. Además, debe continuarse la extensión del mismo como institución panamericana e internacional, lo cual nos valdría mucho.

En cuanto a otra función que debe desempeñar el Servicio Técnico de Salubridad, convertir la actual Secretaría de Sanidad y Beneficencia de departamento político en sector técnico, debe prepararse no sólo una ley, sino un precepto constitucional que asegure para siempre el derecho del pueblo a que las personas encargadas de defender su salud sean elegidas por sus conocimientos y no por sus méritos electorales. Debería elegirse personal de a tiempo completo.

Las grandes endemias tropicales en Cuba.—Recorrer la órbita de nuestras grandes endemias, es trazar la vida de los grandes hombres, que con firme voluntad y santo amor a la verdad, han ilustrado la patria y acelerado el progreso del mundo. Ningún estímulo más poderoso, para despertar las adormecidas energías, que la vida de aquellos héroes de la voluntad, que consagraron su existencia a la investigación de la verdad. En el grupo de enfermedades tropicales, que historiamos, incluimos las que por su limitación al trópico geográfico, lo son de manera esencial, y las que siendo cosmopolitas, desarrollan una especial gravedad, o constituyen focos endémicos, punto de origen posible, de grandes conflagraciones. Si por misterioso retorno del reloj de los tiempos al año 1850, el espíritu luminoso de los Le Riverend, Zambrana, Giralt, González del Valle, y Gutiérrez, pudiera contemplar nuestra patología presente, su asombro no conocería límite. De aquel grupo de pesadillas lúgubres, cólera, vómito negro, viruela hemorrágica, disentería pútrida, garrotillo, tabardillo, muermo, y beriberi arrasadores, sólo queda el triste recuerdo, que como la cabeza de la Gorgona, todavía petrifica el ánimo. Cuba, dijo Barnet un día, después de la exterminación de la fiebre amarilla, no tiene enfermedades tropicales. A nuestro juicio, sería más exacto decir que el paludismo en escala considerable y la anquilostomiasis, la disentería, la filariasis, y el beriberi, en escala moderada, son nuestras grandes endemias tropicales.—SATURNINO PICAZA, *Rev. Med. & Cir.*, 218, ab. 30, 1938.