

DATOS BIODEMOGRÁFICOS DE ORIZABA, MÉXICO

Por el Dr. GERMÁN RUEDA MAGRO

Jefe del Centro de Higiene No. 2

Situación geográfica, 27°54.75" Long. E. de México; 18°50'53.89" Lat. N. de México; altura, 1,236 m sobre el nivel del mar; distancias, 292 km a México, 132 km a Veracruz. Vías de comunicación: Ferrocarril Mexicano, a Veracruz y a México; Carretera Nacional a Córdoba, Ver., y a México, pasando ésta por las Villas Fabriles, cumbres de Aculzingo, Tehuacán y Puebla; a los pueblos circunvecinos por caminos vecinales. Clima templado; temperatura anual al abrigo: máxima, 35 C; mínima, 6 C; media, 21 C (para algunos 18 C). Precipitación pluvial, 2,500 mm; presión barométrica, 661 mm (media); días de sol al año (12 horas de sol), 240; humedad media, 80%; vientos dominantes, E. Alfabetismo, más del 50% saben leer y escribir. Principal ocupación, obreros textiles.

Cantidad de agua consumida diariamente por habitante, 45 litros; costo por habitante, 9 centavos mensuales. Análisis bacteriológico del agua: colonias por cc, incontables en gelosa y gelatina; gérmenes del grupo *coli*, más de 100; interpretación, impropia para la bebida; fecha del último análisis, abril 13, 1937.

Demografía.—Habitantes en los últimos años: 1930, 42,889; 1931, 43,258; 1932, 43,627; 1933, 43,996; 1934, 44,365; 1935, 44,734; 1936, 45,103; 1937, 45,472. *Mortalidad general*: 1930, 1,390 (32.4); 1931, 1,523 (35.2); 1932, 1,212 (27.8); 1933, 1,204 (27.4); 1934, 1,444 (32.5); 1935, 1,022 (22.8); 1936, 1,092 (24.2); 1937, 1,346 (29.6). *Mortalidad infantil*: 1930, 235 (102.8); 1931, 250 (161.9); 1932, 192 (183.6); 1933, 195 (172.3); 1934, 199 (202.6); 1935, 151 (139.8); 1936, 130 (116.4); 1937, 178 (118.9).

Causas principales de mortalidad: diarrea y enteritis: 1930, 487 (1,135.4); 1931, 558 (1,280.8); 1932, 343 (786.2); 1933, 385 (875); 1934, 517 (1,165.2); 1935, 248 (554.3); 1936, 252 (558.7); 1937, 367 (807). Neumonía y bronconeumonía: 1930, 131 (305.4); 1931, 130 (300.5); 1932, 71 (162.7); 1933, 156 (354.5); 1934, 205 (460.7); 1935, 88 (196.7); 1936, 124 (274.9); 1937, 109 (239.7). Violencias y accidentes: 1930, 108 (251.8); 1931, 111 (256.5); 1932, 97 (222.3); 1933, 89 (202.2); 1934, 101 (227.6); 1935, 96 (214.6); 1936, 134 (297); 1937, 144 (316.6). Tuberculosis: 1930, 60 (139.9); 1931, 67 (154.9); 1932, 80 (183.4); 1933, 65 (147.7); 1934, 45 (101.4); 1935, 50 (111.8); 1936, 59 (130); 1937, 51 (112.1). Tifoidea: 1930, 11 (25.6); 1931, 4 (9.2); 1932, 8 (18.3); 1933, 5 (11.4); 1934, 5 (11.3); 1935, 4 (8.9); 1936, 2 (4.4); 1937, 5 (10.9). Paludismo: 1930, 17 (39.6); 1931, 9 (20.8); 1932, 4 (9.2); 1933, 4 (9.1); 1934, 3 (6.8); 1935, 5 (11.2); 1936, 2 (4.4); 1937, 5 (10.9). Disentería: 1930, 14 (32.6); 1931, 5 (11.6); 1932, 4 (9.2); 1933, 10 (22.7); 1934, 61 (13.8); 1935, 10 (22.4); 1936, 7 (15.6); 1937, 14 (30.7). Año 1937: nacimientos, 1,497 (32.9); matrimonios, 121 (2.7);

¹ Actualmente se está llevando a cabo la introducción del agua potable, lo que mejorará mucho los índices de mortalidad por padecimientos gastrointestinales.

nacidos muertos, 107 (71.5). Principales causas de muerte, además de las mencionadas más arriba: primera infancia, 31 (68.3); cáncer, 27 (59.5); embarazo, parto y puerperio, 9 (6).

LA VISITADORA SANITARIA¹

Por el Dr. LIVINGSTON FARRAND

Presidente de la Universidad de Cornell, Ithaca, N. Y.

Por muchos años me he interesado e intervenido personalmente en varias fases del gran movimiento sanitario, y es inevitable que todo quien tal haya hecho se ponga en contacto general con la profesión enfermeril, y más en particular con la visitadora, y en estos últimos años con la visitadora sanitaria, con todo lo que connotan ese término y ese personal en lo tocante a asistencia pública.

Recuerdo muy bien los comienzos de la campaña organizada contra la tuberculosis, y cómo la concebimos al principio primordialmente como una obra de propaganda, de educación en masa, basada en los descubrimientos teatrales de la ciencia médica, y su manifiesta posible aplicación a la profilaxia y a la administración por las autoridades sanitarias. Conviene recordar que en aquella época pecaban de rudimentarios nuestros conceptos de la administración sanitaria, pues aunque se reconocían ciertos factores esenciales, abasto de agua pura, leche higiénica, etc., los higienistas se ocupaban principalmente de cosas secundarias y no de las más importantes. Más de una vez no pude menos de pensar que los preocupaban más los factores estéticos, tales como el gas de alcantarillas y emanaciones apestosas, elementos éstos desagradables sí, pero no muy nocivos.

Luego surgió un concepto absolutamente nuevo, y en la campaña antituberculosa descubrimos, según he dicho, que lo primero que había que lograr era la educación del público. Sin embargo, pronto comprendimos que al fin y al cabo no se trataba meramente de educación de las masas, salvo por la creación de una opinión pública que respalda los esfuerzos oficiales, sino que si deseábamos obtener resultados, teníamos que descender hasta el individuo y sus hábitos higiénicos, y el individuo, en sus hábitos higiénicos, no puede ser alcanzado por la propaganda de organismos, sino que tiene que llegar a él otro individuo, y fué así como nos dimos cuenta de que lo esencial en esta obra era la visitadora, que no tiene rival cuando se trata de aplicar los conocimientos a que acabo de referirme.

Al decir esto, reconocemos, por supuesto, la indispensabilidad de la profesión médica, de los funcionarios sanitarios y de una opinión ilustrada.

¹ Tomado del *American Journal of Public Health*, jun. 1937, p. 600.