

CUARTA CONFERENCIA PANAMERICANA DE DIRECTORES NACIONALES DE SANIDAD

(Celebrada en Washington, D. C., abril 30-mayo 8, 1940)

RESUMEN

En el BOLETÍN de junio 1940 ya se publicó el Acta Final de la IV Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad. Adelantándose ahora a la publicación de las Actas Generales, actualmente en preparación, la Oficina ofrece a continuación un resumen de las discusiones importantes y de los trabajos presentados por escrito. Por fuerza, en un sumario de esta naturaleza, es imposible cubrir todos los puntos interesantes expuestos por un grupo de higienistas de tan vasta experiencia, pero se ha tratado en todo lo posible de sintetizar el mayor número de ideas vertidas y hechos consignados.

PROGRESOS SANITARIOS REALIZADOS EN LAS REPÚBLICAS DE AMÉRICA DESDE LA CELEBRACIÓN DE LA X CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA DE BOGOTÁ (1938)

Al comenzar esta relación de progresos sanitarios cabe advertir que no todos los países se hallan aquí representados, y que muchos de los adelantos sanitarios descritos ante la Conferencia han encuadrado mejor en los capítulos que aparecerán en otros números del BOLETÍN y que corresponden a los temas específicos discutidos en la Conferencia.

Argentina.—El Dr. Spangenberg presentó como el hecho más significativo del progreso sanitario argentino en los últimos años, la tendencia observada hacia la unificación de los servicios de sanidad y de asistencia social, que en la práctica, hasta cierto punto, ya existe, habiéndose incorporado al Departamento Nacional de Higiene importantes servicios, y actuando él mismo como Presidente de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales así como del Departamento Nacional de Higiene. La lucha contra las enfermedades infectocontagiosas continúa con toda intensidad, habiéndose reducido los casos de viruela, de 53 en 1938 a 5 en 1939, en cuyo año se practicaron 721,000 vacunaciones contra dicha enfermedad y cerca de medio millón contra la difteria. Con respecto a peste se redujeron a 5 los casos registrados en 1939, todos de origen rural, y la desratización en los puertos dió un aumento de 18,000 ratas, pudiendo asegurarse que éstos se hallan libres del mal. En la lucha antituberculosa, recientemente se inauguró el Hospital Nacional Central con 600 camas, centro de distribución y clasificación de los enfermos, contándose además con 3 hospitales de altura y con 17 dispensarios. En cuanto a lepra, se está aumentando el número de camas, que para fin de año llegará a 1,500, contando las de un nuevo sanatorio-colonia en construcción.

Brasil.—El Dr. Barros Barreto informó que la iniciativa más notable de la salubridad brasileña desde la Conferencia de Bogotá ha sido la preocupación del Departamento Nacional de Sanidad de orientar dentro de un solo principio coordinador las actividades de las reparticiones sanitarias estaduais. Dentro de este principio, el Departamento ha tratado de imprimir a todas las reparticiones estaduais una estructura uniforme basada en los siguientes puntos fundamentales: dirección centralizada y única; organización de un laboratorio central; división del territorio en distritos sanitarios, e individualización de ciertas actividades. Ya han sido así remodelados 18 servicios estaduais. Otro punto interesante ha sido el aumento, de 59 en 1937 a 147 en 1938, del número de ciudades sobre las cuales el Departamento Nacional recoge y publica datos estadísticos.

En cuanto a lepra, se levantó un nuevo leprocomio y se proyectan varios preventorios para hijos de lázaros; y con respecto a tuberculosis se han dado los pasos necesarios para extender la campaña a 13 Estados, incluso la construcción de sanatorios, agregando que ya hay más de 35 instalaciones fluorográficas de Abreu. En lo concerniente a peste se ha logrado una reducción progresiva del foco del nordeste, cayendo allí la morbilidad de 1,344 casos en el trienio 1934-35 a 193 en el de 1937-39.

Evidentes progresos han sido realizados en la obra antiamarillica, entre ellos la erradicación aparente del *A. aegypti* de muchas zonas; la vacunación de más de millón y medio de personas, y la organización del Servicio Nacional de Fiebre Amarilla.

Colombia.—En Colombia, apuntó el Dr. Bejarano, el acontecimiento sanitario más trascendental acaecido desde la Conferencia de Bogotá ha sido la creación del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, lo que trajo un incremento inmediato en el presupuesto, de 1,700,000 pesos a cerca de 7 millones.

En la lucha antituberculosa se ha aumentado el número de dispensarios de 14 en 1938 a 27, y se han celebrado dos conferencias regionales que han contribuido a despertar mayor interés en el asunto. Para la erradicación de la lepra, citó la creación de preventorios y salas cunas y de dispensarios en los centros leprógenos, lo cual ya comienza a producir resultados alentadores. Una ley dictada en 1938 extiende debida protección a la madre en ciernes y al niño, debiéndose mencionar en este sentido el aumento del número de gotas de leche y salas cunas, así como la creación de consultorios. En el campo de la fiebre amarilla, se estableció un instituto con laboratorio especial para la investigación del mal y la preparación de la vacuna; se intensificó la inmunización y se logró una reducción de la incidencia epidémica de dicho mal. También ha sido creada una nueva actividad denominada Fomento Municipal, con asignación especial, parte de la cual se destina al fomento de obras sanitarias municipales, tales como alcantarillados, acueductos, etc. No debe olvidarse la determinación etiológica y clínica por Patiño Camargo, de una dolencia que en 2 años causó más de 3,600 defunciones y resultó ser una bartonelosis parecida a la enfermedad de Carrión, ni tampoco el establecimiento de medidas efectivas contra el mal.

Costa Rica.—Informó el Dr. Peña Chavarría que en Costa Rica, desde el 1936 todas las actividades médicas curativas, preventivas y hospitalarias funcionan bajo la dirección de la Secretaría de Salubridad Pública y Prevención Social, habiéndose también multiplicado e intensificado la acción de las unidades sanitarias, y creándose al lado de éstas puestos médicos rurales. Se ha continuado la obra antituberculosa y la divulgación sanitaria del saneamiento del suelo con mira a la erradicación de las parasitosis intestinales y el paludismo, habiéndose terminado en este último sentido un estudio de la frecuencia y epidemiología del mal en la República. Patentiza más a las claras la efectiva labor realizada, la reducción lograda en la mortalidad general e infantil en la Capital y el país en general.

Cuba.—Los mayores empeños de la sanidad cubana en los últimos años, informó el Dr. Finlay, se han dirigido a establecer una organización sanitaria eminentemente técnica; a la adopción del escalafón sanitario; al mejoramiento de los abastos de agua y la vacunación antitífica; a la resolución de los problemas venéreo, leproso, tuberculoso y de nutrición, por medio de la divulgación y de la creación de dispensarios y sanatorios; y a la reorganización de la estadística.

Chile.—Llamó la atención el Dr. Garcés a que en Chile, a pesar del retroceso causado por el terremoto de 1939, el Gobierno se ha preocupado de la solución de los más urgentes problemas sociales: alimentación, vivienda y asistencia. Citó en primer término una ley que asegura los medios de subsistencia al cardíopata y al tuberculoso incipiente. Se ha procedido a la construcción de 3 nuevos

hospitales para infecciosos; ha mejorado considerablemente la situación del tifo exantemático; se ha dictado un decreto que persigue la reducción del costo de los medicamentos, y se proyecta el tratamiento obligatorio de los toxicómanos, y mayor protección económica de la madre. En general, se han incrementado los beneficios del Seguro Social, la labor terapéutica, asistencial y protectora del Seguro Obrero, así como su personal médico y técnico, y las actividades del Servicio de Beneficencia y Asistencia Social, el cual dispone de 163 establecimientos y 22,520 camas.

Ecuador.—Entre los progresos recientes más notables de la sanidad ecuatoriana, declaró el Dr. Montalván, figura en primer término la erradicación de la peste del puerto de Guayaquil y el subsiguiente restablecimiento de éste en 1939 a la categoría de Puerto Limpio de Clase A; y en segundo término, la creación de un Instituto de Higiene, ya casi terminado, dotado de toda clase de laboratorios para estudios e investigaciones. El problema de la viruela ha sido dominado por completo; se ha continuado la tendencia centralizadora de la administración sanitaria, y logrado mejor control de la profesión y productos de farmacia.

Guatemala.—El Dr. López Herrarte apuntó que la centralización de la administración sanitaria en Guatemala contribuye a una mayor efectividad de la labor realizada, agregando que se continúa luchando por resolver el problema de la oncocerciasis, de la vivienda popular y de la alimentación, temas estos discutidos con más amplitud en las sesiones correspondientes.

México.—Entre los resultados prácticos de verdadero mérito logrados por la sanidad de México, el Dr. Siurob mencionó la disminución de la mortalidad infantil y variolosa; la intensificación de la campaña antituberculosa mediante la práctica de la cutirreacción en los niños y de la colapsoterapia en los dispensarios; y el aumento de sanatorios, todo lo cual contribuyó a la reducción de la mortalidad tuberculosa; extensión de los abastos de agua potable a pequeños poblados y de la acción médicosocial entre los indios mediante el establecimiento de unidades de servicios gratuitos en regiones indígenas; la creación del Instituto de Enfermedades Tropicales, dotado de espléndidos laboratorios; la terminación de un leprosario-colonia con 600 camas, además de otro en construcción para 1,200 lázaros; el comienzo de otros 5 hospitales, uno destinado a oncocerciasis, con laboratorio para investigaciones, y otro con 150 camas, para casos de pinto; el aumento del número de enfermeras; el establecimiento del delito del contacto venéreo; extensión de las obras de ingeniería sanitaria en la campaña antipalúdica; y mejoras en las viviendas.

Panamá.—Obras de verdadero mérito sanitario en la República de Panamá en años recientes, concretizó el Dr. Mastellari, han sido, en primer lugar, la continuidad de acción del Departamento, lo que ya deja vislumbrar cierta permanencia de personal y actividades, y en segundo puesto la terminación de 3 hospitales provinciales, un dispensario antituberculoso y 3 unidades sanitarias; y el comienzo de otros 2 hospitales (uno de 1000 camas para casos mentales), de 4 unidades sanitarias, un Instituto de Cáncer y un Hospital de Maternidad. Continúan además las obras antipalúdicas permanentes, y de alcantarillado, acueductos, mercados, etc.; se organizó un servicio de fiebre amarilla con viscerotomía, y se creó una Comisión Nacional de Nutrición.

Perú.—El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social del Perú fué creado en 1935, apuntó el Dr. Hurtado, habiéndose caracterizado los años subsiguientes por la ampliación progresiva de los servicios, entre ellos la creación de la Dirección de Subsistencias, el Instituto de Biología Andina (con la cooperación de la Fundación Rockefeller) para la investigación de la influencia biológica de las alturas, y del cocaísmo; el Instituto Nacional del Cáncer, con 100 camas, para diagnóstico y tratamiento; el Seguro Social, en 1936, que inmediatamente comenzó sus actividades con la construcción de hospitales, entre ellos uno de

1000 camas en Lima, lo que en general representará en 3 años un aumento de 3,500 camas. Se ha logrado además un aumento progresivo del presupuesto, la expedición de la Ley del Censo, y la unificación de la campaña antituberculosa a cargo del Estado, además de la apertura de 2 dispensarios y un sanatorio para niños tuberculosos; el ensanche de otro y la proyección de un tercero con más de 1,000 camas; sin olvidar la terminación del nuevo edificio de 6 pisos del Ministerio.

República Dominicana.—El Dr. Batlle, al repasar los progresos sanitarios de la República Dominicana mencionó antes que nada el Plan de Mejoramiento Social, mediante el cual se han construido 16 dispensarios en regiones de determinadas endemias, lo que parece haber logrado la erradicación de la buba y la disminución del paludismo y las parasitosis intestinales. Se han fomentado 685 huertos escolares, construido 5,000 letrinas, un hospital para niños con 200 camas, otro militar y un tercero para casos mentales. Asimismo se ha autorizado la construcción del primer sanatorio antituberculoso con 200 camas, y de otros 2 hospitales (uno de medicina general con 200 camas). Exige además mención, entre las actividades realizadas, la vacunación obligatoria de la población escolar.

Uruguay.—Explicó el Dr. Schiaffino que en Uruguay la actuación del Ministerio de Salud Pública desde 1936 se ha caracterizado por una orientación hacia la higiene y medicina preventiva, citando en este sentido la vacunación antivariólica de más de un millón de habitantes con motivo de un brote de viruela que comenzó en 1936 y quedó rápidamente yugulado; la intensificación de la inmunización antidiftérica, y la consecuente reducción de la mortalidad; realización de encuestas de infección tuberculosa mediante la roentgenfotografía de Abreu, y la reducción en mortalidad; la extensión de la pasteurización de la leche y de los servicios de agua potable a más de 70 poblaciones, y la reducción de la mortalidad infantil; multiplicación de las facilidades de preparación del personal sanitario; creación en la Dirección de Higiene de la Clínica del Carnet de Salud para el examen médico obligatorio de ciertos empleados, y de los Departamentos de Higiene Industrial, Higiene Escolar y Liceal, Higiene Alimenticia y de Estadística Vital. Citó además la autorización de un Centro de Lucha contra la Hidatidosis, la regimentación del tráfico de estupefacientes y de las aguas minerales y gaseosas, y el aumento de los presupuestos sanitarios.

Venezuela.—En su minuciosa disertación sobre los progresos sanitarios realizados recientemente en Venezuela, el Dr. García Maldonado mencionó la creación de un Instituto de Higiene para la investigación patológica y elaboración de productos biológicos, y del servicio de higiene escolar de Caracas; el aumento del número de camas de la Asistencia Social, de 7,000 en 1936 a 10,000 en 1940; el establecimiento de restaurantes populares y comedores escolares, de centros de puericultura en 11 poblaciones, y de estaciones de leche en 18, así como de un dispensario antivenéreo para preparación de personal, diagnóstico y pesquisa cardiopática; la introducción en Caracas de leche pasteurizada de grado A; la reorganización del Instituto de Puericultura, sede pedagógica para enfermeras y médicos, y de servicio infantil y prenatal, y la reducción en la mortalidad infantil de 140 en 1934 a 99 en 1937; en la obra antituberculosa, la construcción de un sanatorio de 300 camas, sede del Instituto Nacional de Tisiología, la creación de 3 dispensarios, de un servicio epidemiológico ambulante, y de una sección radiológica que en 6 meses realizó 10,000 exámenes. Mediante la vacunación de 619,000 personas, el alastrim ha declinado sensiblemente. La División de Fiebre Amarilla ha aumentado el número de puestos de viscerotomía de 13 en 1938 a 40 a fines de 1939, y se ha reducido considerablemente el índice estegómico de La Guaira, Puerto Cabello y Ciudad Bolívar. El presupuesto de sanidad ha aumentado de 5 millones de bolívares hace 4 años a 20 millones, y el personal técnico, de 93 médicos a 293, de 54 enfermeras a 293, de 22 inspectores a 234, etc.

(Continuará)