

Sanidad en general.—Las campañas contra enfermedades como el paludismo, el pian, la bartonelosis, las venéreas, se llevan a cabo de modo científico e intenso. Asimismo, para mejorar la situación sanitaria general el Gobierno se halla empeñado en una activa campaña para establecer acueductos y alcantarillados en los diversos municipios del país. Al respecto se adelantan en la actualidad más de 200 obras de esa clase.

Toxicomanía.—La lucha contra la toxicomanía ha obtenido un apreciable éxito, y sobre el particular la Secretaría de Estado de Estados Unidos ha enviado a Colombia las más entusiastas felicitaciones.

LA SANIDAD EN COSTA RICA

Por el Dr. MARIO LUJÁN FERNÁNDEZ

Secretario de Salubridad Pública y Protección Social

La República de Costa Rica tiene 656,129 habitantes de raza blanca, ya que el número de indios alcanza a unos 5,000, condición muy favorable para la organización, desarrollo cultural y progreso sanitario.

La sanidad se inicia en 1914, con la creación del Departamento Sanitario Escolar. En 1916 se funda el primer Departamento de Lucha Antiankilostomiática, que fué el origen de la actual organización; en 1921, la Subsecretaría de Higiene; en 1923 se promulga la Ley de Salubridad Pública, que es hasta la fecha la ley fundamental de higiene; en 1928, la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, y se inician las organizaciones técnicas más importantes. Actualmente cuenta con servicios coordinados y centralizados de: Epidemiología, Ingeniería Sanitaria, Higiene Rural (unidades sanitarias), Sanidad Escolar, Protección Materno-Infantil, Instituto de Higiene, Lucha Antituberculosa, Antivenérea, Antipalúdica, Educación Sanitaria, Biodemografía, y control de la asistencia social, mediante la Dirección General de Asistencia y Protección Social. Para desarrollar sus labores se han creado, dispersas en todo el país, 23 unidades sanitarias, tres unidades móviles, tres centros de asistencia rural, ocho maternidades rurales, y 17 medicaturas oficiales.

Fondos.—Los presupuestos de salubridad han alcanzado cifras halagadoras: 1928, 1,407,932.09 colones (4% del presupuesto nacional); 1930, 1,162,523.48 (3.2%); 1935, 1,802,922.97 (4.8%); 1939, 2,336,114.79 (5.5%), y 1940, 2,445,320.94 (5.4%). Además, los servicios de asistencia tienen un presupuesto actual de 12,450,000 colones, cuyo control incumbe a la Secretaría de Salubridad desde 1940, año en que se dictó la Ley de Asistencia y Protección Social. La supervigilancia fué iniciada por el Consejo Nacional de Salubridad, ya desaparecido (1936-1940).

Las unidades sanitarias, que son el eje de la organización, los servicios de Ingeniería Sanitaria y el Departamento de Epidemiología, han desarrollado programas de salubridad en casi todo el país. Cerca de 24,575 excusados han sido colocados, e innumerables obras de saneamiento y un extenso programa de lucha antipalúdica han sido realizados en las zonas bajas. El *paludismo* no constituye un problema fundamental. En los últimos años se ha intensificado la campaña preventiva, y de 1937 a 1941 el Servicio de Epidemiología ha vacunado 7,205 niños contra la *difteria*, y 12,363 contra la *tifoidea*. Cada unidad cumple un programa de vacunación, basándose en los informes del Departamento de Biodemografía; y además, programas de higiene pública, mediante inspectores sanitarios cantonales.

Tuberculosis.—La Lucha Antituberculosa, bajo una sola dirección, comprende servicios preventivos, dispensarios, preventorio, unidad móvil para el despistaje

de los casos larvados, sanatorio para adultos y niños, visitadoras sociales, etc. Hasta ahora (enero 1941) se han examinado y controlado 72,795 personas.

Venéreas.—La lucha antivenérea comprende dispensarios adscritos a las unidades sanitarias de primera clase. Este problema es actualmente uno de los más complejos, y necesita mayor desenvolvimiento.

Enfermeras.—Actualmente existen 140 enfermeras distribuidas en el país, que trabajan en tres secciones: obstétricas, visitadoras sociales y escolares. Proyéctase formar un cuerpo de enfermeras polivalentes, habiéndose ya dado el primer paso con la creación del Departamento de Enfermeras Visitadoras y Servicio Social.

Protección materno-infantil y escolar.—La protección materno-infantil y escolar se desenvuelve en el plano de la higiene y la asistencia social: clínicas prenatales (36), maternidades rurales, cuerpo de obstétricas rurales, centros de nutrición, gotas de leche, consultas para lactantes, médicos escolares, clínicas escolares coordinan su labor por medio de los departamentos respectivos.

Biodemografía.—El Departamento de Biodemografía, actualmente reorganizado, mantiene al día los problemas fundamentales de la salubridad: mortalidad general, infantil y materna; control de las enfermedades infectocontagiosas; asistencia médica, etc. Inicia ahora la extensión de los servicios de morbilidad para fundamentar sobre esta información las campañas sanitarias que se proyectan para el año siguiente. La aspiración de la sanidad pública de Costa Rica es, pues, basarse sobre datos precisos para no realizar esfuerzos dispersos. *Mortalidad general:* 1901-1905, 26; 1906-1910, 27; 1911-1915, 25; 1916-1920, 29; 1921-1925, 24; 1926-1930, 23; 1931-1935, 21; 1936-1940, 18. *Mortalidad infantil:* 1916-1920, 203; 1921-1925, 232; 1926-1930, 178; 1931-1935, 159; 1936-1940, 137. *Principales causas de mortalidad:* paludismo: 1901-1905, 33; 1906-1910, 56; 1911-1915, 53; 1916-1920, 100; 1921-1925, 96; 1926-1930, 98; 1931-1935, 202; 1936-1940, 115; tuberculosis: 1901-1905, 77; 1906-1910, 87; 1911-1915, 81; 1916-1920, 92; 1921-1925, 84; 1926-1930, 92; 1931-1935, 87; 1936-1940, 81; tifoidea: 1906-1910, 24; 1911-1915, 20; 1916-1920, 12; 1921-1925, 18; 1926-1930, 18; 1931-1935, 13; 1936-1940, 10.

Adelantos.—Hemos ganado, de 1925 a 1940, las siguientes cifras: mortalidad infantil en 1925, 258.4; 1940, 132.4. Con una natalidad con oscilaciones mínimas desde hace 25 años, Costa Rica ocupa hoy día uno de los lugares más altos del mundo. Crecimiento vegetativo: 1920, 11; 1940, 25.6.

Construcciones.—Para armonizar las muchas construcciones, se ha creado un Departamento de Arquitectura Sanitaria.

Otros servicios.—Funcionan también servicios auxiliares: Drogas Estupefacientes, Farmacia, Sanidad Marítima, Sanidad Aérea, Departamento Jurídico, Escuela de Higiene para el personal técnico subalterno.

Problemas por resolver.—Los problemas por resolver son semejantes a los de todos los países del Caribe: (1) saneamiento del suelo, cloacas, excusados, aguas servidas; (2) nutrición, para lo cual se ha creado un Consejo; y (3), el más importante, el de aguas potables.

Agua.—Con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Secretaría ha logrado la promulgación de la Ley Sobre Abastos de Agua Potable, que marcará época en los destinos de la higiene, porque el control de las aguas potables debe ser función de la dirección nacional de higiene pública.

Programa.—Nuestro programa es, pues, que las unidades sanitarias cumplan los tres postulados: Higiene, Previsión, Asistencia; que las actuales cañerías se transformen en sistemas de agua potable; que la lucha antituberculosa se desenvuelva y penetre en todas las capas sociales; que el saneamiento del suelo prosiga intensamente; y por fin, que la lucha antivenérea se resuelva en forma favorable para los intereses raciales de nuestro pueblo.

Seguro social.—Junto con la Ley de Aguas Potables, se ha promulgado la Ley del Seguro Social, teniendo ambas un significado trascendental. Aspiramos a que el seguro social cumpla su noble cometido sin alterar las vitales funciones de la salubridad, lo cual es posible, porque nuestra organización sanitaria tiene ya un equipo técnico, médico preventivo y sanitario que le permite desenvolverse sin duplicar servicios.

El Gobierno actual se propone elevar el estándar de la salud nacional mediante la ejecución de obras positivas de higiene y de preservación social, y para ello cuenta con la organización esbozada y con la futura acción del seguro social.

COUP D'OEIL SUR LES ÉPIDÉMIES EN HAÏTI

Par le Dr. RULX LÉON

Ex-Sous-Secrétaire d'Etat, chargé de l'Administration du Service d'Hygiène, de l'Assistance Publique et du Département de l'Assistance Social

La première épidémie de *petite vérole* enregistrée en Haiti est celle de 1518; elle causa paraît-il, de nombreux décès. Le remède consistait, quand le malade pouvait se déplacer, à aller prendre des bains à la rivière. Il y en eut d'autres en 1738, 1740 et 1741. En 1825, le mal avait reparu sur divers points du pays. Des ordres furent passés de vacciner les militaires et des conseils pour éviter l'infection, furent publiés par le Dr. Pescay, Inspecteur du Service de Santé. La petite vérole déferla deux nouvelles fois sur le pays en 1881-1882 et en 1920. Ces deux dernières épidémies furent particulièrement meurtrières. En 1883 on pensait encore dans le peuple que des coups de canon seraient de nature à purifier l'air et à juguler l'épidémie; en 1920, on accourut à la vaccination et à l'isolement.

La *fièvre jaune* a fait son apparition en Haiti en 1691, date de son importation de la Martinique. Il y a eu des poussées épidémiques en 1733 (beaucoup de décès), en 1735, 1739 et 1743 (assez marquée), en 1745 et 1746. Epidémies meurtrières en 1798, 1802, 1803 et 1804, suivant les écrits de Poissonnier Desperrières, Ch. F. Roux, Victor Bally, Delmas, Descourtilz, Louis Joumaron, François Moulié. Les épidémies de fièvre jaune disparurent alors, et les cas qui surgirent dans la suite provenaient de bateaux amenant des malades infectés et ne dépassaient pas les limites de la colonie blanche. Le Dr. Georges Smith, l'un des praticiens les plus renommés de son temps, et premier Président du Jury médical, écrivait en 1861:

“Il peut paraître étrange, quand on est au courant du fait, que durant l'épidémie de fièvre jaune, la maladie s'est toujours confinée dans le port, et parmi les marins et les étrangers à bord des bateaux de nationalité étrangère. Les indigènes jouissent d'une immunité parfaite. On ne se soucie pas beaucoup de cette forme de fièvre en ville, excepté quand les matelots et autres qui en ont été atteints sur des navires en rade sont transportés à terre pour être traités ou hospitalisés.