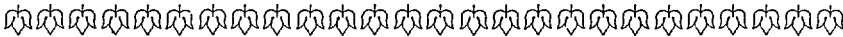




BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Publicado mensualmente por la Oficina Sanitaria Panamericana

AVISO.—Aunque por de contado se despliega el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, se sobreentiende que sólo los autores son solidarios de las opiniones expresadas, a menos que se haga constar explícitamente lo contrario.



AÑO 8

ABRIL DE 1929

No. 4

LA SANIDAD EN COSTA RICA

Resumen de la Memoria correspondiente al año 1927 presentada por el Dr. Solón Núñez, Secretario de Estado de Salubridad Pública y Protección Social

Por decreto del Poder Ejecutivo de 12 de julio de 1918 se creó en Costa Rica la Subsecretaría de Higiene dependiente de la Secretaría de Gobernación y Policía, con el objeto de “centralizar en un solo organismo responsable las distintas actividades relacionadas con la higiene, imprimiéndoles además, una orientación más armónica con tramitación más rápida y posiblemente más eficaz.” La gestión de la Subsecretaría de Higiene estuvo al principio limitada al control curativo y profiláctico de la anquilostomiasis; a la Dirección del Departamento Sanitario-Escolar y a la observancia y prevención de algunas epidemias, especialmente de aquellas propias de las edades escolar y pre-escolar. En marzo de 1923 y a su iniciativa, se emitió la Ley sobre Protección de la Salud Pública, que no sólo dió fuerza legal a la subsecretaría, sino que aumentó su radio de acción adscribiéndole varios de los servicios ya establecidos y dependientes de otras secretarías, e insinuando la creación de nuevas secciones. Ardua fué la labor de la subsecretaría, si se piensa que le tocó actuar en un ambiente poco preparado en los negocios relacionados con la protección de la salud pública y con un presupuesto dedicado exclusivamente al pago de empleados y provisión de algunas drogas; podría quizá decirse que le tocó como función capital despertar la conciencia sanitaria del país.

Imponíase crear la Secretaría de Salubridad e involucrar en ella las funciones de protección social. La idea, aunque avanzada, tuvo apoyo amplio en el espíritu liberal del señor Presidente de la República y fué convertida en ley por la Cámara. No importa que se haga de la posición de Ministro de Salubridad una posición política. La protección social no sólo es política, sino que es alta política. Un

Ministro de Salubridad puede caer como cae el de Fomento o el de Hacienda, pero por corto que sea el lapso que sirve la Cartera, su trabajo puede ser de más valor que el que hiciera durante muchos años en condiciones de inferioridad política y social. Así pues, el modesto laboratorio de anquilostomiasis creado en 1916, aumentó primero su radio de acción con las clínicas escolares e infantiles; luego con el control de las enfermedades infecto-contagiosas y fiebres eruptivas de los niños, convirtiéndose después en la subsecretaría con funciones más amplias; la subsecretaría emite la Ley sobre Protección de la Salud Pública; crea las clínicas antivénereas, da la ley sobre el ofidismo, reglamenta el uso de las drogas heroicas; establece el Laboratorio de Salud Pública; fija las bases de la oficina de estadística vital; finalmente, y a iniciativa del Poder Ejecutivo, se convierte en la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, tomando las funciones de beneficencia. La Secretaría de Salubridad Pública espera ver establecidos el año próximo al Departamento de Ingeniería Sanitaria, el Departamento de Estadística Vital y el Laboratorio Químico, con lo cual y con un aumento de presupuesto que le permita iniciar y poner en práctica sus ideas de progreso sanitario y de mejoramiento social, quedará convertida en uno de los organismos más importantes del país. De esta evolución ha sido factor precioso la Fundación Rockefeller por medio del Dr. L. Schapiro.

Endemo-epidemiología.—Como en los dos años anteriores, la Secretaría de Salubridad mantuvo un modesto servicio epidemiológico, investigando y controlando, basado en los reportes de los médicos y del hospital, los casos de enfermedades infecto-contagiosas. Un médico ha dedicado parte de su tiempo a este servicio, pero indiscutiblemente el papel más importante ha estado a cargo de inspectores de higiene y enfermeras visitadoras. El servicio epidemiológico será más completo el año próximo, pues se ha logrado introducir en el presupuesto una partida de 100,000 colones con tal objeto, en vez de los 20,000 que hubo para el año de 1927. Este presupuesto permitirá el nombramiento de un médico-epidemiólogo que deberá dedicar todo el tiempo a sus funciones. Afortunadamente no ha habido endemo-epidemias graves ni casos aislados de enfermedades de declaración internacional obligatoria. Sin embargo, la vacunación antivariólica no se descuida ni un solo instante y esta actitud se ha redoblado en los últimos años, especialmente en los puertos, con la noticia de presentarse periódicamente casos de viruela en algunas de las Repúblicas vecinas. La población infantil se vacuna sistemáticamente, siendo esto una de las funciones de la Inspección Médica de las Escuelas. De fiebres eruptivas sólo se presentaron algunos casos de escarlatina, tan benigna, que la secretaría los consideró más bien bajo el diagnóstico de cuarta enfermedad, si es que efectivamente la cuarta enfermedad existe. Los casos de difteria son más frecuentes, pero sin tomar

jamás caracteres epidémicos. Su benignidad llama también la atención. El aumento es sólo aparente y debido a un mejor diagnóstico en virtud de los servicios amplísimos del laboratorio. El principal foco de difteria ha sido en los últimos años una población vecina a la ciudad de San José; afortunadamente parece estar dominado ya, a juzgar por los números que arrojan las estadísticas en los últimos años. La fiebre tifoidea y la para-tifoidea constituyen sin duda las principales endemo-epidemias, pero han perdido importancia. El principal brote observado este año fué el de San Carlos, controlado directamente por el entonces Subsecretario de Estado. Si el brote de Villa Quesada parecía tener su origen en el agua de consumo, en las otras observaciones pareciera ser la causa el consumo de legumbres contaminadas y la carencia de excusados sanitarios, sirviendo la mosca de vehículo de infección.

Enfermedades contagiosas, 1925, 1926 y 1927

Años	Tifoidea	Disentería	Difteria	Escarlatina	Sarampión	Tos ferina	Meningitis	Encefalitis	Tuberculosis	Varicela	Paratifoidea	Lepra	Paludismo
1925.....	25	4	16	1	3	13	3	1	16	4	-----	-----	-----
1926.....	158	524	43	18	-----	-----	23	2	361	-----	-----	-----	-----
1927.....	113	441	79	23	-----	149	3	-----	419	-----	38	4	1901

La situación geográfica de Costa Rica hace que sean endémicas en su territorio muchas de las enfermedades que prevalecen en zonas similarmente colocadas: anquilostomiasis, malaria, disentería, etc. De esas endemias dos revisten capital importancia por su influencia en el individuo y sobre todo por su resonancia económica: la malaria y la anquilostomiasis.

Malaria.—La malaria es la endemia más generalizada y que mayor influencia tiene en la curva de morbilidad en el país, ya directamente o ya preparando el terreno individual para el desarrollo de otras enfermedades; sus estragos mayores los hace en las zonas de gran actividad agrícola e industrial. Las obras de saneamiento son obras de cooperación. El Gobierno está dispuesto a acometer la higienización de las regiones más infectadas, pero necesita la colaboración de todo orden de las empresas industriales y agrícolas y de las autoridades y del pueblo. La United Fruit Co. ha iniciado algunos trabajos de saneamiento en Limón y Matina. El Gobierno en verdad hasta ahora se ha limitado al control de criaderos de zancudos y a la quiniización parcial de algunas poblaciones. Pero el presupuesto de 1928, como lo hemos apuntado ya, contiene una partida de 100,000 colones, destinada en sus cuatro quintas partes a hacer una campaña algo más activa contra la malaria. Sin embargo, esta partida de presupuesto es perfectamente insuficiente y por eso es que la secretaría

esbozó ante la Cámara de Diputados un proyecto de ley que crea fondos con el fin exclusivo de combatir la malaria. En San Ramón, aunque de una manera empírica, se llevó a efecto una importante obra de saneamiento drenando pantanos. La quinina se ha llevado a los últimos rincones de la República valiéndonos en ocasiones de los servicios de los maestros y a veces de las autoridades de policía. La secretaría contempla el proyecto de poner el año próximo en manos de los maestros de escuela, quinina para el tratamiento gratuito de los escolares y en manos de las autoridades civiles y de vecinos importantes, quinina para ser vendida a precio de costo.

Anquilostomiasis.—Por decreto No. 116 de 8 de abril de 1916, el Gobierno de Costa Rica aceptó la colaboración de la Junta Internacional de Sanidad de la Institución Rockefeller para conducir en su territorio una campaña de erradicación de la anquilostomiasis y de saneamiento del suelo. El apoyo financiero de la Junta Internacional terminó el 31 de diciembre del año 1925. La Fundación Rockefeller, pues, ha colaborado aproximadamente con la importante suma de \$164,629.37, sin incluir el sueldo del director de los servicios hasta el 28 de mayo de 1921. Por muy importante que haya sido esta colaboración financiera, más lo es sin duda alguna la cooperación intelectual de la cual fué y continúa siendo el principal representante el Dr. Schapiro. Se ha extinguido después de diez años de lucha incesante la anquilostomiasis en el país? No. Ni aquí ni en ninguno de los lugares donde se han conducido campañas contra ella, la enfermedad ha podido ser eliminada; lo que sí se ha conseguido es: 1º, reducir la infección general; 2º, reducir la infección individual y 3º, enseñar al pueblo la necesidad de examinarse y tratarse. ¿Por qué la anquilostomiasis prevalece y prevalecerá aún? Porque las campañas que el departamento conduce son campañas transitorias, seis meses a lo sumo en cada localidad, trascurridos los cuales necesitase, dada la exigüidad del presupuesto, llevar los empleados a otra zona cuando ha sido tan sólo aliviada la situación de la primera. Si bien es cierto que la construcción de excusados sanitarios pondría término a la endemia en la generalización de este servicio se tropieza con las condiciones desfavorables del suelo en algunas ocasiones; con la ignorancia en otras y con la pobreza en las más. Prácticamente han sido examinados, en campañas sucesivas, desde la creación del Departamento de Anquilostomiasis, hasta el 31 de diciembre de este año, más del total de la población de la República: Censo, 558,093; examen por primera vez, 513,414 (92 por ciento); positivos, 267,582 (52 por ciento); tratados por primera vez, 242,183 (90 por ciento); curados, 120,800 (49 por ciento). En el año 1927 se examinó por primera vez a 31,358, de los cuales 14,400 resultaron positivos, 12,886 fueron tratados por primera vez, y 7,129 curados. De 16,560 examinados por primera vez en cuanto a otros parásitos, resultaron positivos

para cualquier parásito, 15,834; para ascárides, 12,938; para tricocefalos, 12,137; para estróngilos, 217; para tenia, 297; para amibas, 101; para cercomonas, 67, y para oxiuros, 1. Fueron tratados 4,136, 4,032 por ascárides, y 104 por tenia, curándose 1,717.

Departamento Sanitario-Escolar.—Por decreto de 1° de septiembre de 1914 fué creado el Departamento Sanitario-Escolar, con la mira de proteger la salud de los niños que, desde los siete hasta los catorce años, concurren a las escuelas públicas y que están expuestos a las diferentes enfermedades propias de esta época de la vida. No habiendo en el país dispensarios especiales para niños enfermos, el Departamento hubo de asumir las dos funciones, preventiva y curativa, en lo que no hay ningún mal. De otro lado, se trataba de una institución completamente nueva y había que acostumbrar a las madres a llegar a la oficina, y esto sólo era al principio obtenible si podían regresar a sus casas con píldoras, pociones y papeles. Es este trabajo educativo que tantos no quieren ver, la obra primordial realizada por lo que actualmente se llama Secretaría de Salubridad y que hace poco se llamó Subsecretaría de Higiene y que más antes, desempeñando idénticas funciones aparecía bajo el modesto renglón de Departamento de Anquilostomiasis. Las clínicas escolares han ido ganando en importancia, como puede notarse en el siguiente cuadro que demuestra el número de niños atendidos. Examinados, 9,051; enfermos, 2,975; tratados, 2,862; curados, 2,866; operados, 62.

Clínica Infantil.—Por decreto de 7 de junio de 1920 establecióse en la ciudad de San José un dispensario infantil, con el objeto de controlar la salud de los niños desde su nacimiento hasta su ingreso en la escuela, extendiendo su radio de acción a la observación y tratamiento de las madres en perspectiva. El trabajo realizado ha sido de una importancia que sólo pueden negar quienes no han visto lo que allí se hace y quienes, habiéndolo visto, sufren de la obsesión de no encontrar nada bueno. El presupuesto del año 1928 considera la creación de clínicas en las otras ciudades cabeceras de Provincia y andando el tiempo estos organismos funcionarán en toda la República. El complemento de las clínicas está en el Hospital de Niños, por cuya construcción la Secretaría de Salubridad ha trabajado tesoneramente, hasta obtener de la Junta de Caridad de San José que se levante anexo al Hospital de San Juan de Dios. Los planos están listos, parte del terreno está preparado y ya el presupuesto de 1928 contiene una partida para contribuir a su sostenimiento. Año de 1927: señoras examinadas en la Clínica, 228; recetadas, 227; curadas, 173; en tratamiento, 55; recetas preparadas en el Dispensario, 43; niños examinados en la Clínica por primera vez, 1,764; niños recetados, 1,764; niños curados, 1,422; niños muertos, 44.

Clínica Dental.—Es ésta una dependencia muy importante y de un positivo provecho para los escolares, pues presta sus servicios a los

niños de todas las procedencias. Cada vez es más intenso su trabajo. Actualmente se estudia la conveniencia de crear en las cabeceras de las otras Provincias clínicas similares. Año de 1927: niños examinados en la escuela, 3,106; encontrados con caries, 2,413; tratados, 1,044; total de operaciones, 2,474.

Laboratorio de Salud Pública.—La Ley sobre Protección de la Salud Pública en 1923 consideraba la creación de un laboratorio de bacteriología que prestara sus servicios al país facilitando el diagnóstico de las enfermedades y poniendo sus funciones al alcance de la población sin distinciones entre ricos y pobres. La Junta Internacional de Sanidad de la Fundación Rockefeller votó la suma de \$4,050 para la instalación del laboratorio, al mismo tiempo que creaba una beca a favor de un costarricense para hacer estudios especiales en los Estados Unidos. En diciembre de 1924 la junta envió al Dr. Taylor para organizar el laboratorio, cooperando el Gobierno de la República con el pago del local. Al retirarse obsequió en nombre de la Junta Internacional de Sanidad el equipo del laboratorio con un valor aproximado de 14,966.16 colones. La secretaría ha insinuado y apoyado la creación de laboratorios en Cartago, Puntarenas, Alajuela y Heredia, dando con cargo a la partida de Asistencia Pública la suma de 5,000 colones a cada uno; y en sus proyectos, considera la creación de centros de medicina e higiene con sus respectivos laboratorios en Turrialba, Santa Cruz, San Ramón y Santiago de Puriscal. Lo siguiente muestra un resumen del trabajo del Laboratorio de Salud Pública, desde su creación hasta el 31 de diciembre de este año: total de exámenes realizados durante el año de 1925, 13,184; durante el año de 1926, 27,422 y en 1927 el total fué 33,033.

Medicaturas de pueblo.—La Ley de Médicos del Pueblo es perfectamente anticuada ya. Desgraciadamente la imposibilidad de tener médicos que dediquen la mitad de su tiempo o todo su tiempo a sus trabajos ha retardado la modificación de la ley. Sin embargo, el presupuesto para 1928 contempla la formación de centros de medicina e higiene en algunos lugares de la República. La Secretaría de Higiene desea ensayar en algunas localidades un servicio de salubridad cantonal que beneficie realmente a la colectividad y que estimule al médico al trabajo y al estudio. La organización del servicio de salubridad en la forma más simple se compondría: *a)* de un médico, *b)* de un microscopista (con funciones de inspector de higiene); *c)* de una asistente sanitaria escolar (con funciones de enfermera visitadora). Como es fácil comprender, el Estado no puede ni debe cubrir el presupuesto entero. El Estado es en la higiene pública un factor que debe cooperar con dos otras entidades: el municipio y el pueblo. El proyecto sólo es viable si las familias cubren las dos terceras partes del presupuesto indicado, mediante una contribución de 2 colones mensuales cada una.

El Jefe del Servicio Médico-Sanitario tendrá su a cargo: 1, el examen y tratamiento de los enfermos, incluyendo cirugía y obstetricia; 2, el control sanitario de las localidades, auxiliado del Inspector de Higiene; 3, el tratamiento de las enfermedades venéreas; 4, el Servicio Médico Escolar auxiliado de la enfermera visitadora; 5, el Servicio de Profilaxis Venérea; 6, campaña contra los parásitos intestinales (el inspector de higiene será al mismo tiempo jefe del laboratorio); 7, el Servicio de Estadística, y 8, siempre que sea posible, el médico será el jefe del hospital.

El servicio médico-sanitario contará con un laboratorio para el examen de heces, orina y si es posible de sangre para la investigación de malaria y de esputos para la de la tuberculosis. La municipalidad, libre ya de subvenciones para médicos, contribuirá con la suma de 100 colones mensuales para las drogas de los enfermos pobres. Es entendido que las drogas contra las enfermedades venéreas y para los parásitos intestinales, serán costeadas por el Estado y el sulfato de quinina para el paludismo, pagado a precio de costo.

La falta de servicio médico—350,000 habitantes no lo tienen en Costa Rica—es uno de los factores que indudablemente más influencia tienen en la mortalidad, tanto por la falta de atención preventiva y curativa de los habitantes, como por la preponderancia que el empirismo osado suele tomar. El trabajo de las medicaturas de pueblo durante el año de 1927 comprendió el tratamiento de los siguientes casos: Paludismo, 2,061; disentería, 412; tos ferina, 144; difteria, 5; tifoidea, 9; paratifoidea, 7; influenza, 343; tuberculosis, 146; tétanos, 1; cáncer, 7; gastroenteritis, 550; parásitos intestinales, 1,188; mordedura de víboras, 26; sarampión, 2; otras enfermedades, 6,338; totales, 11,159.

Sanidad marítima.—Felizmente, de ninguna de las enfermedades de declaración internacional obligatoria ha habido la menor sospecha. El país está libre del cólera, si cólera fué, desde el año 1857; la fiebre amarilla y la viruela desaparecieron con la llegada del nuevo siglo; la peste bubónica, el tifo exantemático, la encefalitis epidémica, la poliomiélitis jamás han existido. Sin embargo, la secretaría extrema sus medidas sanitarias cada vez que tiene informes de que en algún país con el cual Costa Rica mantiene relaciones comerciales ha habido casos de esas enfermedades. Limón y Puntarenas están prácticamente vacunados contra la viruela y a fin de no tomar aquellas medidas drásticas tomadas en 1924 con la noticia de la fiebre amarilla en una de las Repúblicas de Centro América, el Estado dió a la Junta de Caridad de Puntarenas la suma de 20,000 colones para la construcción de un salón de aislamiento en el hospital. No quiere decir que estén exentos del peligro con respecto a la fiebre amarilla; en ambos pueblos prevalece el *Aedes aegypti* y si desgraciadamente un caso se filtrara, los peligros de contagio serían muchos.

A todo trance el Gobierno debe ayudar a las municipalidades respectivas de estos puertos a hacer el saneamiento. No es esta una campaña que se libra como pretenden algunos con el nombramiento de un inspector de higiene. Es forzoso el drenaje y la pavimentación, la cual sería más que obra de ornato: de higiene. En cuanto a las endemias, la ciudad de Limón es víctima de la malaria como consecuencia de sus malas calles y de su agua escasa que obliga a los habitantes a almacenarla. La tifoidea y la disentería son más frecuentes en Puntarenas que en Limón, lo que se debe, naturalmente, a que, si bien deficiente el servicio de cloacas de Limón, es superior al de Puntarenas.

Control de enfermedades contagiosas.—La Ley sobre Protección de la Salud Pública estipula la declaración obligatoria de las siguientes enfermedades: cólera morbo, peste bubónica, fiebre amarilla, tifo exantemático, viruela, tifoidea y paratifoidea, difteria, escarlatina, influenza epidémica, paludismo, lepra, disentería, tuberculosis, sarampión, meningitis cerebro-espinal, parálisis infantil, beriberi, tracoma, rabia, tos ferina. Mucho se ha ganado en este sentido: al emitirse la ley sólo había dos médicos que reportaban las enfermedades contagiosas; hoy solamente hay quienes excepcionalmente no las reportan. La declaración será siempre imperfecta mientras en el público no viva bien clara la idea de que las enfermedades se contagian por diferentes procedimientos y que es un atentado a la vida de los demás no dar cuenta de las enfermedades de su casa para proteger la salud de la colectividad. Es una campaña continua con las autoridades, con los maestros, con la gente inculta y con la culta para arrastrarlos a esta convicción. La escuela, siempre la escuela, es la que debe ayudar en estas cosas. Aunque la tuberculosis figura como enfermedad de declaración obligatoria, su cumplimiento es excesivamente difícil en una pequeña sociedad. Lo hecho es dar disposiciones que impidan la entrada al país de tuberculosos avanzados. A ese respecto la municipalidad de Cartago prepara un reglamento muy completo de hoteles, pensiones, etc., que será buena contribución a la profilaxis de la tuberculosis.

Lepra.—El trabajo de reclusión de leproso se ha intensificado. Enfermos nuevos han sido recluidos y muchos de aquellos a cuyo favor se había decretado una libertad condicional, han sido nuevamente aislados. En verdad mientras el establecimiento existente no se reorganice; mientras no se hagan dentro de él todas las reparaciones materiales que requiere; mientras su administración no esté a cargo de hermanas de alguna orden religiosa, esta institución tendrá el carácter de reclusión y aun el de asilo, pero no el de casa de salud que debe tener. La Cámara votó una suma con el objeto de intensificar en San Ramón, en donde existe uno de los focos más importantes de lepra, la campaña contra esta enfermedad. El reglamento, con

respecto a la libertad condicional de los leprosos, fué demasiado avanzado para ponerlo en práctica.

Campaña contra el ofidismo.—Los resultados de la ley contra el ofidismo han sido preciosos. Casos gravísimos sometidos a tratamiento cuando parecía toda esperanza de salvación perdida, volvieron a la vida con el suero Butantán. Desgraciadamente no ha sido posible intensificar esta lucha por la dificultad de obtener el suero. El Instituto de Butantán lo produce en tan modestas proporciones, que necesitan prorratarlo entre los países que lo solicitan, siendo justamente el propio Brasil el mayor consumidor.

Policía de higiene.—Fué con el objeto de abreviar la tramitación de los negocios relacionados con la higiene que la Subsecretaría en 1926 propuso y logró la creación de la Agencia Principal de Policía de Higiene y Salud Pública. Desgraciadamente al poner en práctica el cumplimiento de algunas leyes y reglamentos se ha observado conflicto con disposiciones del Código Penal que según los entendidos privan sobre otras leyes. Así las cosas, debe procederse a una revisión de leyes sanitarias a fin de armonizarlas.

Asistencia pública.—El Servicio de Asistencia Pública fué creado por ley de 13 de febrero de 1922 y reglamentado por decreto de 28 de noviembre de 1925 y su creación significa un progreso de la más alta importancia social. El trabajo realizado por las clínicas, aunque muy valioso, dista mucho de ser lo que la secretaría tuvo en mira al crearlas. En algunas partes los médicos no se han identificado con el trabajo y su labor se concreta a la rutina de poner inyecciones. Hace falta una colaboración más intensa de los médicos encargados, organizando conferencias públicas, redactando folletines, corriendo películas, etc. En verdad conferencias sobre enfermedades venéreas sólo han sido dadas por el propio Secretario de Estado, sirviéndose justamente de una magnífica cinta cinematográfica importada de los Estados Unidos. El resumen de todas las clínicas desde el año 1923 hasta el 31 de diciembre de 1927 es el siguiente: primeras consultas, 23,413; indemnes de enfermedades venéreas, 8,343; con sífilis, 11,882; con blenorragia, 1,477; con chancro blando (chancroide), 879; total de tratados, 40,573; total de reacciones de B. Wassermann, 14,260; negativas, 7,545.

Profilaxis venérea.—El Servicio de Profilaxis Venérea es muy deficiente. El número de mujeres inscritas es casi siempre el mismo y las inscritas casi siempre las mismas. La prostitución clandestina y por lo tanto no inscrita, continúa regando el contagio por todas partes.

Protección social.—Fué un paso trascendental este de adscribir a la Secretaría de Salubridad los diferentes organismos llamados de beneficencia. ¿Cómo es posible que los sanatorios, los leprosarios, los hospitales, la maternidad, etc., estén bajo la dirección inmediata de

una Secretaría de Relaciones Exteriores o al amparo de un comité de damas o caballeros de una orden cualquiera? Como esta adscripción no se hizo sino por decreto de 4 de marzo de 1927 la Secretaría no ha tomado todas las iniciativas que debía haber tomado. Siempre con la misma visión, de que estos establecimientos son del Estado, es preciso reformar las leyes existentes en el sentido de que los nombramientos de sus autoridades sean hechos directamente por el Poder Ejecutivo. Urge asimismo armonizar la cuestión de las tesorerías, pues es absurdo que mientras el Poder Ejecutivo no puede hacer ni sus más pequeñas compras sino por un departamento especial y los grandes desembolsos sólo por licitación, estas instituciones, en cambio, manejan a su sabor fuertes sumas. Al hablar de estas instituciones la secretaría no puede menos que hacer alusión a las magníficas iniciativas desarrolladas por el Dr. Elías Rojas en el mejoramiento técnico y administrativo del Sanatorio Carit. Esta institución reclama todavía un mayor apoyo del Estado con el objeto de ampliar el número de pabellones a fin de dar cabida a los tuberculosos que solicitan su entrada.

La Maternidad es otra de las instituciones que la secretaría quisiera ver dando el máximum de beneficio ya que es aquí donde se pone el primer obstáculo a la mortalidad infantil. La Maternidad hay que ampliarla, organizar sus servicios técnicos y administrativos; establecer pabellones donde pudieran las señoras que van a ser madres estar siquiera un mes antes del parto; y qué necesidad imperiosa se llenaría pudiendo ofrecer a las madres pobres en su período de embarazo siquiera fuera un vaso de leche o un plato de sopa! No es posible concebir la protección de la infancia dedicándole solamente atenciones al niño, sino que es preciso llevar estas atenciones primero a la madre.

No obstante todas las protestas que hay contra el Asilo de Incurables, es en su género una de las instituciones que mejor marchan; necesita sin embargo, que un médico visite periódicamente a los asilados. Tiene la ventaja esta institución de ser en el país, no obstante su índole, una de las instituciones que hacen todo lo posible para bastarse a sí mismas.

La Cocina Escolar de San José es una simpática institución a la cual el Estado ayuda con la suma de 170 colones de parte de la Secretaría de Salubridad y con otra suma la de Educación Pública. Este establecimiento debe ser sostenido y controlado directamente por la Secretaría de Salubridad. No se trata de una distribución automática de alimentos sino de mejorar el estado de los alumnos pobres. La secretaría ha estimulado y contribuido a la creación de cantinas escolares en diferentes lugares de la República.

El Hospicio de Huérfanos de Alajuela y el de Cartago fueron refundidos en el de San José y el de Heredia lo será también. De las visitas a este hospicio se deduce que la alimentación es deficiente; que la preparación escolar de los niños es deficiente también.

En los hospitales poco ha penetrado aún la secretaría. En lo técnico se empeñó en impedir que el Hospital de San Juan de Dios fuera asilo, logrando el traslado de numerosos enfermos crónicos al Hospicio de Incurables. Los hospitales necesitan una reorganización completa de acuerdo con el concepto moderno de estas instituciones. Los hospitales no son ni asilos, ni campos de ensayos, son casas de salud.

La Colonia Escolar Permanente no funciona aún; quizá la principal dificultad ha consistido en el deseo de un grupo de damas y caballeros de que el Estado no intervenga directamente en su organización.

Con el objeto de interesar al mayor número de personas de buena voluntad en la dirección de estas instituciones y con el especial de controlar mejor sus fondos, valdría quizá la pena el nombramiento de un Comité General de Protección Social integrado por elementos de distintas entidades sociales.

Los gobiernos futuros deben empeñarse en apoyar de la manera más enfática a las autoridades locales para obtener de ellas su cooperación en la higiene del lugar. Debe haber un poco de mayor flexibilidad en los poderes de los municipios para poder atender las iniciativas de la Secretaría de Salubridad en el mejoramiento de las poblaciones. El 15 por ciento que marca la ley como contribución del municipio para la higiene pública, hay un millón de maneras de burlarlo.

Los automóviles mejoran pero no los chóferes.—El Sr. J. S. Baker, ingeniero del Consejo Nacional de Seguridad de los Estados Unidos, declara que hace 25 años los accidentes automovilísticos se debían frecuentemente a imperfecciones mecánicas del automóvil, en tanto que hoy día casi nunca se deben a los automóviles mismos. Lo que hay que mejorar, pues, es al chófer, cuya responsabilidad ha aumentado a la par que el poderío de las máquinas, los buenos caminos y la congestión del tráfico. El Sr. Baker declara que un estudio de los accidentes automovilísticos demuestra que las causas mecánicas y físicas no representan actualmente más de 10 a 15 por ciento, en tanto que el resto hay que atribuirlo a los chóferes.

El ruido y la salud.—La Asociación Médica Británica ha presentado al Ministro de Sanidad pruebas de la relación del ruido con la salud pública, y el órgano de dicha asociación, o sea el *British Medical Journal*, publicó el 10 de noviembre un editorial sobre "La edad del ruido," declarando que "a menos que se haga pronto algo para poner a raya el estruendo que asalta nuestros oídos, quizás nos encontremos cada vez más y más privados de esa capacidad para el trabajo sostenido, la meditación clara, y la acción enérgica, que constituye la base principal de la vida civilizada." El periódico ofrece de paso ciertas indicaciones como remedios contra el mal. En el *Canadian Medical Association Journal* de noviembre también ha aparecido otro editorial sobre el mismo asunto.

Base común de la moral y la medicina.—La medicina y la moral descansan sobre una base común, que es el conocimiento físico de la naturaleza humana.—SÉNECA.