

LA SANIDAD EN EL ECUADOR*

Por el Dr. L. IZQUIETA PÉREZ

Director General de Sanidad

Peste.—Como punto culminante de la labor desarrollada por la Dirección General de Sanidad, cabe señalar la extirpación de la peste de los puertos de la República, y especialmente de Guayaquil, en que el último caso de la enfermedad fué observado el 14 de abril de 1939. Transcurridos los seis meses que señala el Código Sanitario Panamericano para declarar erradicada la peste en una ciudad, la Dirección de Sanidad solicitó la clasificación de Guayaquil como Puerto Limpio de Clase A. (Véase el BOLETÍN de mayo 1940, p. 439.—RED.) Sin embargo, existen todavía focos de peste en las provincias del Chimbrazo y de Loja, donde la enfermedad ha adquirido la forma selvática. En Abril 1940 se organizó en Alausí, provincia de Chimborazo, una base sanitaria que servirá de centro de operaciones, instalando un laboratorio con todo el material necesario para efectuar las más indispensables investigaciones epidemiológicas. Además, se han organizado trabajos antipestosos en Huigra, Guamote, Riobamba, Sibambe, Guasuntos, Flores, Quimiag y Pungalá. La campaña antipestosa en la provincia de Chimborazo comprende fumigación de todos los vagones de ferrocarril y desratización periódica de los pueblos de tránsito hasta la estación de Eloy Alfaro.

Terminada la campaña en el Chimborazo, se intensificarán los trabajos antipestosos en las provincias de Loja y de El Oro. Por sus condiciones apartadas y poco tráfico con el resto del país, la provincia de Loja ofrece mucho menor peligro, a pesar de lo cual la Dirección mantiene una constante vigilancia de la situación sanitaria.

En abril 1940 presentáronse casos de peste en el puerto peruano de Tumbes, a pocos kilómetros de la frontera sur, constituyendo serio peligro para la provincia de El Oro. Para evitar una invasión por dicha frontera, se han establecido cordones sanitarios, la inspección de pasajeros, vacunación de los habitantes de las zonas fronterizas, y desratización sistemática de las poblaciones y campos de la región.

De mayo 1939 a marzo 1940, observáronse los siguientes casos de peste en la República: provincia de El Oro: octubre 1939, 2; noviembre, 13; diciembre, 2; provincia de Loja: mayo 1939, 4; junio, 12; julio, 25; agosto, 98; septiembre, 72; octubre, 42; noviembre, 33; y diciembre, 27; 1940: enero, 9; febrero, 3, y marzo, 3; provincia del Chimborazo:

* Tomado del "Informe" del Director General de Sanidad al Ministro de Previsión Social, Sanidad e Higiene, mayo 1939-abril 1940. El Informe completo forma un tomo de 23 páginas, además de numerosas tablas descriptivas de las actividades de la Dirección. La Memoria anterior sobre sanidad en el Ecuador apareció en el BOLETÍN de dbr. 1939, p. 1131.

1939: mayo, 11; junio, 1; septiembre, 1; octubre, 10; 1940: enero, 1; febrero, 2; marzo, 17.

Fondos.—De enero 1937 a diciembre 1939, la Dirección recibió 72,500 sucres mensuales para atender a todos los gastos de la Zona del Litoral, y pequeñas asignaciones extraordinarias para la lucha antipestosa en otros lugares del país, pero en 1940 el presupuesto ha sido reducido a 53,160 sucres mensuales. El presupuesto total para 1941 asciende a 2,329,680 sucres, divididos así: Zona del Litoral, 952,000; Zona Central, 451,680; Zona Austral, 926,000.

Laboratorios.—En el período comprendido por el Informe, el Laboratorio de Bacteriología verificó 731 análisis sanguíneos, incluso 149 reacciones de Wássermann; el Laboratorio de Sanidad preparó 28,580 dosis de linfa antipestosa y 800 de vacuna antidisentérica; y el Instituto de Vacuna Antivariólica obtuvo 170,010 dosis de vacuna.

Tifoidea.—La tifoidea es endémica en el interior del país, con brotes epidémicos tanto en el interior como en la costa. En el primer trimestre de 1940 la enfermedad tomó carácter epidémico en la provincia del Chimborazo, registrándose unos 400 casos.

Disentería bacilar.—Esta enfermedad se ha presentado con caracteres epidémicos en distintas zonas del Litoral, en particular en las provincias de Esmeraldas y Manabí, con una mortalidad de un 40%; también se han constatado pequeños brotes en las provincias de El Oro y del Guayas. La carencia de hospitales de aislamiento dificulta mucho la lucha contra esta enfermedad.

Tuberculosis.—Esta enfermedad es una de las más propagadas en el Litoral y en algunas regiones del interior, especialmente en la población infantil. El aumento de la tuberculosis se debe a la pobreza del pueblo, que lo obliga a vivir en las más lamentables condiciones higiénicas, unido esto a la inclemencia del clima, el paludismo, el parasitismo intestinal, el alcoholismo, y la ignorancia. Por desgracia, el país no cuenta con instituciones apropiadas para obtener un resultado provechoso en la lucha contra el flagelo.

Venéreas.—Cálculase que hay en Guayaquil unas 1,500 prostitutas, de las cuales sólo unas 300 acuden al Dispensario de Profilaxis. Un 79% de las prostitutas registradas se encuentran infectadas. Para la atención de las venéreas, la Sanidad cuenta con un pequeño dispensario. En Quito las condiciones de la lucha antivérea son más o menos idénticas a las de Guayaquil, y en el resto de la República el problema que constituyen dichas enfermedades puede considerarse como intocado.

Paludismo y anquilostomiasis.—Enfermedades endémicas de todo el Litoral ecuatoriano y de algunos valles del interior el paludismo y la anquilostomiasis, ocasionan más víctimas que las otras enfermedades juntas. La lucha contra ellas constituye el problema sanitario más grande que confronta al Ecuador, y para afrontarlo con eficacia urge crear un Departamento de Ingeniería Sanitaria. Aunque la Ley del Servicio Sanitario Nacional confiere a la Dirección General de Sanidad la autoridad máxima en todo lo concerniente a higiene y sanidad, al crearse el Departamento del Campesinado se le encargó todo lo relativo a sanidad rural. A pesar de esto, la Dirección de Sanidad ha ofrecido a todos los campesinos contribuir con 50% del costo de construcción e instalación de letrinas sanitarias, aunque con resultados desalentadores, pues de 70 municipios, sólo dos solicitaron dichas instalaciones.

Difteria.—La difteria se ha instalado con caracteres endémicos desde hace unos dos años, y hoy figura en el cuadro de morbilidad con una insistencia desconocida anteriormente. Para combatirla utilizáronse el aislamiento de los enfermos y la vacunación, previa la Shick.

Pian.—Esta enfermedad está bastante extendida en la provincia de Esmeraldas, habiendo ya invadido la sección norte de la de Manabí. El número de casos parece ser muy crecido, en particular entre la población negra.

Verruga peruana.—Aunque se han observado algunos casos de verruga peruana, puede decirse que el país está libre de dicha enfermedad. Sin embargo, la República está amenazada por el sur, por existir la enfermedad en forma endémica en varias regiones del Perú, y por el norte, por haberse presentado el año pasado en el valle de Guátara, en Colombia, con los caracteres violentos de la forma septicémica.

Tifo exantemático.—Ultimamente se ha comprobado la existencia de tifo exantemático en la capital de la República, en donde se han presentado casos comprobados con la Weil-Felix.

Servicios técnicos.—El Servicio Sanitario Nacional cuenta con los siguientes Departamentos Técnicos: Laboratorio Bacteriológico, Instituto de Vacuna, Oficina de Vacunación, Dispensario de Profilaxis Venérea, Dispensario Antituberculoso, Servicio de Higiene Internacional y Cuarentenas Marítimas y Aéreas, Inspección de Boticas y Droguerías, Hospital de Aislamiento, Inspección General de Sanidad y Servicio Nacional Antipestoso.

Servicios administrativos.—Estos servicios comprenden secciones de: Secretaría General y Estadística, Pagaduría, y Comisaría de Sanidad. Estas secciones existen en las tres zonas sanitarias en que está dividida la República.

Sanidad marítima y aérea.—Movimiento marítimo y aéreo del puerto de Guayaquil de mayo 1939 a marzo 1940: naves recibidas, 442; aviones, 203; pasajeros inspeccionados, 1,944 y 419 respectivamente.

Demografía.—Guayaquil, 1939: nacimientos viables, 8,036 (4,072 varones; coef. por 1,000 habitantes, 56.9); defunciones, 5,862 (41.6); defunciones infantiles, 1,762 (219 por 1,000 nacimientos); mortinatos, 546 (67.9). Principales causas de muerte: tuberculosis, 1,054 (478 por 100,000); diarrea y enteritis, 999 (708); 893 defunciones en menores de 2 años; paludismo, 539 (382); neumonía y bronconeumonía, 406 (288); enfermedades de la primera infancia, 298; enfermedades del aparato circulatorio, 284 (210); nefritis, 197 (139.5); causas no especificadas o mal definidas, 144; bronquitis, 137; cáncer y otros tumores, 101 (71.6); disentería, 85; enfermedades del embarazo, parto y estado puerperal, 64 (8 por 1,000 nacimientos); tifoidea y paratifoidea, 39 (27.6); peste, 18; viruela, 8. (Estos coeficientes se basan en una población de 141,000 habitantes.—R.E.D.)

PUBLIC HEALTH IN ECUADOR

Summary.—Among the important health problems of Ecuador, as pointed out by the Director of Health in his report for May 1939–April 1940, are malaria and hookworm disease, which cause more morbidity than all other diseases together; tuberculosis; venereal disease; typhoid fever (with an epidemic in Chimborazo

in 1940 with some 400 cases); bacillary dysentery (epidemic in some parts of the coast, especially the provinces of Esmeraldas and Manabí, with 40% mortality), and plague (which has been eradicated from ports, but persists in small foci in the interior, particularly in the Provinces of Chimborazo and Loja). Diphtheria has become endemic in some parts of the country within the last two years; yaws is prevalent in the province of Esmeraldas and has invaded northern Manabí. Typhus has been discovered recently to exist in Quito. Some cases of verruga peruana have been observed. Antiplague work has received much attention: a base has been set up in Alausí, Chimborazo, with a plague laboratory, and work has been organized in various foci in that province. When the campaign in Chimborazo is ended, intensified measures will be taken in the more isolated province of Loja, and in El Oro. From May 1939 to March 1940, there were 17 cases of plague in El Oro, 328 in Loja, and 43 in Chimborazo. The last case in Guayaquil was April 14, 1939, and the port has been declared Clean Port, Class A. Work against hookworm has been impeded by the transfer of rural sanitation work to the Department of Rural Welfare. An offer by the Health Department to contribute 50% of the cost of construction of sanitary latrines has not met with much response. The National Health Service of Ecuador has ten Technical Departments: Bacteriological Laboratory, Vaccine Institute, Vaccination Bureau, Venereal Disease Dispensary, Tuberculosis Dispensary, International Hygiene and Maritime and Aerial Service, Pharmacy Inspection, Isolation Hospital, General Inspection Service, and National Antiplague Service. The Republic is divided into three zones for administrative purposes. The total budget for 1941 amounts to 2,329,680 sucres, divided among the Coastal Zone (952,000 sucres), Central Zone (451,680) and Southern zone (926,000). The birth rate for Guayaquil for 1939 was 56.9; death rate, 41.6; infant death rate, 219; stillbirth rate, 67.9; tuberculosis, 478; diarrhea-enteritis, 708; malaria, 382; diseases of the circulatory system, 210; nephritis, 139.5; cancer, 71.6; typhoid and paratyphoid, 27.6; maternal death rate, 8 per 1,000 births. Population estimated at 141,000.

BREVES OBSERVACIONES SOBRE NEUMONÍA PESTOSA EN EL ECUADOR¹

Por el Dr. CORNELIO SÁENZ VERA

Jefe del Servicio Nacional Antipestoso, Guayaquil

Desde el año de 1908, en que fué invadido el Ecuador por la peste procedente de la vecina República del Perú, han sido varios los casos de neumonía pestosa que se han presentado tanto en el Litoral como en la región interandina de nuestra República, produciendo un número de víctimas cuyo monto no es posible precisar exactamente por falta de datos estadísticos completos en el período comprendido entre los años de 1908 a 1935, pero que se pueden calcular en 233 aproximadamente.

En la región del Litoral donde la peste ha atacado siempre a las ciudades y poblaciones de alguna importancia, permaneciendo indemnes las zonas rurales, los casos de neumonía pestosa han sido relativamente raros, presentándose en forma que podríamos llamar incidental; suce-

¹ Presentado ante la Sección de Sanidad y Medicina del VIII Congreso Científico Americano, Washington, mayo 10-18, 1940.