

**BOLETÍN**  
de la  
**Oficina Sanitaria Panamericana**  
(REVISTA MENSUAL)

◆  
*AVISO—Aunque por de contado desplíégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario*

---

Año 25

ENERO de 1946

No. 1

---

**LA SANIDAD EN GUATEMALA\***

Por el Dr. JULIO ROBERTO HERRERA \*\*

*Director General de Sanidad*

Con motivo de los acontecimientos políticos y cambios administrativos habidos durante el año de la Cuenta, la Dirección General de Sanidad Pública estuvo dirigida hasta el 23 de agto. último, por el Dr. Carlos Estévez P., a quien se le aceptó la renuncia, habiendo sido sustituido interinamente por el Dr. Rodolfo Castillo Soto. Este profesional sirvió la dirección del 23 de agto. al 21 de obre., fecha en que el suscripto asumió la dirección del ramo.

Dada la naturaleza de los diferentes servicios que presta esta institución, fué militarizada por disposición gubernativa de fecha 26 de jun. 1944, y durante los últimos días de obre. y principios de nbre. 1944 se establecieron servicios de emergencia en diferentes sectores de la capital, así como servicios de ambulancias para atender y prestar primeros auxilios.

Se mantuvo la vigilancia necesaria para evitar en lo posible la diseminación de las enfermedades tanto endémicas como epidémicas que amenazan al país, a pesar de la estrecha y deficiente vida económica en que mantuvieron a Sanidad Pública los regímenes anteriores, lo que hizo que se tropezara con dificultades para la importación de los productos químicos, antimaláricos y otras medicinas de vital importancia para la atención de los servicios de profilaxis.

En la Sección de *Lucha Antimalárica y Enfermedades Endémicas* fueron comprobados 163,116 casos, suministrándoseles 542,636 tratamientos. De 6,617 exámenes resultaron 1,798 positivos. En el Dispensario Externo de Malaria fueron examina-

---

\* Tomado del *Boletín Sanitario de Guatemala*, eno.-dbre. 1944, No. 52. El último trabajo de Sanidad en Guatemala apareció en el BOLETÍN de ab. 1944 p. 294.

\*\* El Dr. Herrera cesó en el cargo de Director General de Sanidad en Jul. 1945.

dos 5,101 casos, correspondiendo 58.4% a *P. vivax*; 30% *P. falciparum*; 3.1% *P. malariae* y 8.5% infecciones dobles en su mayor parte de *vivax* y *falciparum*. En 1,107 casos que no salieron de la capital hubo 22.4% positivos de malaria, lo que representa un aumento de 55% durante el año.

En el Laboratorio de Parasitología Intestinal se practicaron 8,114 exámenes coprológicos, resultando 52.83% positivos, predominando las ascárides con 2,390 casos (48.71%); tricocéfalos 586 (11.94%); uncinaria 107 (2.18%); *Taenia solium* 68 (1.38%); *T. saginata* 74 (1.52%); *T. nana* 219 (4.46%); oxiuro 56 (1.16%); strongilo 40 (0.81%); amiba histolitica 125 (2.54%); amiba coli 65 (1.37%); yodo-amiba 16 (0.32%); lamblia 564 (11.49%); tricomonas 455 (9.27%); *Chilomastix mesnili* 81 (1.65%); *Balantidium coli* 4 (0.08%); *Blastocystis hominis* 55 (1.10%).

La campaña contra la *oncocerciasis* estuvo a cargo del Servicio de Filariología de Sanidad, en cooperación con la Oficina Sanitaria Panamericana, obteniendo los resultados siguientes: 29,652 personas examinadas; 4,977 tumores filariosos (16.5% infectados); 4,666 intervenciones quirúrgicas; 7,608 extracciones de oncocercomas. El Dr. Francisco Díaz A., de la Oficina Sanitaria Panamericana, hizo un viaje de investigación a los departamentos de Quiché y Huehuetenango, encontrando oncocerciasis en una proporción máxima de 87.50% en la finca de Gilberto Herrera, a una mínima de 5.26% en San Antonio Huista.

El movimiento de enfermos y consultas en las diferentes Delegaciones Técnicas Departamentales, ambulantes, y demás Comisiones de Sanidad fueron: Malaria 56,124 enfermos, 292,809 consultas; parasitismo 43,582 y 43,582; disentería 3,020 y 14,020; úlceras tropicales 2,836 y 13,669; otras enfermedades 59,321 y 183,667, respectivamente.

A cargo de la Sección de Enfermedades Infectocontagiosas estuvo el control, aislamiento, profilaxia, notificación y canje informativo de las enfermedades trasmisibles, habiéndosele prestado especial atención a la erradicación de los brotes epidémicos, entre los cuales el tifo exantemático alcanzó la cifra máxima de 2,144 casos, detallados en la forma siguiente: información de diferentes autoridades, 1,189; casos controlados por las brigadas, 1,565; aislados en hospitales y otros establecimientos 579. Se comprobó en 198 casos del Asilo de Alienados anexo al Hospital General, con mortalidad de 63 de ellos, pero en 40 días fué combatida en la capital la enfermedad, gracias a las medidas tomadas.

La labor de la Sección de Higiene Escolar puede resumirse así: 3,133 exámenes médicos practicados en la capital, de los cuales 1,195 correspondieron al profesorado y 1,938 a alumnos, resultando 2,011 enfermos y 1,122 sanos. Las lesiones y dolencias más frecuentes fueron: 2,942 caries dentarias; 379 disminución de agudeza visual; 514 hipotrofias; 255 amígdalas hipertrófiadas; 217 hipertrófias de cornetes; 217 sarnas; 67 amigdalitis crónica; 52 casos de coqueluche; 74 eczema seco; 53 impétigo y algunos casos de pediculosis.

La Sección de Ingeniería e Inspecciones Sanitarias lleva a cabo trabajos de saneamiento en 13 departamentos.

La Sección de Lucha Antituberculosa que funciona en el Hospital

General realizó los siguientes exámenes: clínicos de pacientes nuevos 1,570; contactos 88; radioscópicos 4,219; radiográficos 863; de esputo 1,012; aplicaciones de neumotórax artificial 5,392; toracentesis 382; pruebas tuberculinicas 179.

Los resultados obtenidos en el Laboratorio Serológico fueron los siguientes: positivos 2,512 (10.34%); dudosos 715 (2.95%); negativos 21,024 (86.71%).

**Cooperación internacional.**—La Sanidad Pública de Guatemala, ha mantenido la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington, del Instituto de Asuntos Interamericanos y del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, instituciones que en estrecha colaboración han efectuado importantes trabajos en la campaña contra el tifo exantemático, la oncocerciasis y saneamiento general del país.

Con fecha 30 de agto. 1943 el Gobierno de la República aprobó el convenio celebrado entre Sanidad Pública y el Instituto de Asuntos Interamericanos para extender el programa cooperativo de salud y saneamiento a cuatro años más a partir del 1º de sbre. de 1945. Este programa viene realizándose por medio del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. El convenio de referencia establece que la oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos, como dependencia del Gobierno de los Estados Unidos de América, aportará la suma de 300,000.00 quetzales, e igual cantidad el Gobierno de Guatemala.

El 14 de nbre. 1944 se firmó el primer convenio del nuevo programa por el cual se asignó la suma de 75,000.00 quetzales para gastarse, dentro del período que terminará el 30 de sbre. 1945, en el saneamiento rural, incluyendo abastecimientos de agua, sistemas de desagües, control de malaria, etc. El segundo convenio comprenderá la asignación de 60,000.00 quetzales de los fondos del Servicio para ser invertidos en el año que finalizará en obre. 1945, en la creación y funcionamiento de la Oficina de Sanidad Municipal en la ciudad de Guatemala.

---

#### PUBLIC HEALTH IN GUATEMALA (*Summary*)

Owing to changes in governmental politics, during 1944 the health department of Guatemala had three different directors and all services were placed under military rule in June.

In 163,116 cases of malaria and other endemic diseases, 542,636 treatments were furnished. The Central Malaria Service made 6,617 blood examinations of which 1,798 were positive. In the Dispensary, 5,101 cases were examined of which 58.4% were positive for *P. vivax*; 30% *P. falciparum*; 3.1% *P. malariae* and 8.5% both for *P. vivax* and *P. falciparum*. Of these 1,107 cases apparently were contracted in Guatemala City.

In the Intestinal Parasite Laboratory 8,144 coprological examinations were made, of which 3,837(52.83%) were positive, the *ascaris* predominating with 2,390(49.71%) cases; *Trichuris* 586(11.94%); hookworm 107(2.18%); *Taenia*

*solum* 68(1.38%); *T. saginata* 74(1.52%); *T. nana* 219(4.46%); *Oxyuris* 56(1.16%); *Strongylus* 40(0.81%); *Amoeba histolytica* 125(2.54%); *A. coli* 65(1.37%); *Iodamoeba* 16(0.32%); *Giardia intestinalis* 564(11.49%); *Trichomonas* 455(9.27%); *Chilomastix mesnili* 81(1.65%); *Balantidium coli* 4(0.08%); and *Blastocystis hominis* 55(1.10%).

The campaign against onchocerciasis was carried out by the Filariology Service in cooperation with the Pan American Sanitary Bureau. Out of 29,652 persons examined 4,977(16.5%) had filarie tumors. Maximum and minimum incidence varied from 87.50% at the Gilberto Herrera plantation to 5.26% in San Antonio Huista, respectively. Throughout the country, 56,124 cases of malaria were reported; 43,582 of intestinal parasites; 3,020 of dysentery; 2,826 of tropical ulcers; and other diseases 59,321. There were reported 2,144 cases of typhus.

The School Hygiene Section made 3,133 examinations in Guatemala City in 1,195 teachers and 1,938 children, and 2,011 were found to be suffering from various minor ailments and skin diseases. Sanitary engineer work was carried on in 13 departments. The anti-tuberculosis section at the Guatemala General Hospital examined 1,570 new patients and 88 contacts.

During August 1943, the Government approved the agreement between the Public Health Department and the Institute of Inter-American Affairs to extend the cooperative health and sanitation program for four years, beginning September 1945. By this agreement, the Government of the United States and the Government of Guatemala will furnish 300,000.00 quetzales (dollars) each for certain specified health activities.

**A lepra em Portugal.**—A lepra, endémica desde a maior antigüidade, na Índia, China meridional e Egípto, temida desde sempre como contagiosa e confundida muitas vezes com outras doenças de pele, entre as quais a psoriase e a sífilis, não surgiu apenas na Europa, como se disse erradamente, por ocasião das cruzadas (a primeira das quais, como se sabe, foi iniciada em 1095, a segunda em 1147, a terceira em 1187, a quarta em 1203, a quinta em 1218, a sexta em 1228, a última em 1270), embora os contágios, promiscuidade e falta de higiene a que elas deram lugar, muito possam ter contribuído para a sua expansão. Ao que parece, a lepra, muito vulgar entre o povo hebreu, ao qual foi atribuído o seu transporte da Índia para o Egípto e Palestina, surgiu na Península Ibérica, trazida pelos fenícios e pelos judeus, estes últimos uns 4 anos antes de Cristo. Nada admira, pois, que no século V, em que ela já era vulgar em França, para onde a teriam levado também os fenícios, fosse freqüente no território hoje ocupado pela Espanha e Portugal. A invasão árabe deu lugar a novo recrudescimento. A existência duma gafaria em Palência, fundada em 1067 pelo famoso Cid, bem como a de cabanas para leprosos nos arredores de Santiago de Compostela, na primeira metade do século XII, como das gafarias que houve em Guimarães, Lafões, Braga(Rates), Ponte de Lima, Arégos, Benespêra, Lisboa, Santarém, Pinhel e S. Domingos de Basto, umas no mesmo século, outras, como a de Lafões, anteriores ao século XI, mostram que a lepra era já vulgar entre nós antes das cruzadas. E inegável entretanto a recrudescência a que estas deram origem, documentada pelo considerável número de gafarias fundadas no nosso território, principalmente a seguir ao século XII, que levou Viterbo a dizer que é passmoso o número das gafarias que antigamente havia neste reino. Podem porém considerar-se as gafarias medievais como hospitais no sentido moderno da palavra, tendo pro isso lugar entre as instituições de assistência na doença? De modo algum. A lepra era naquele tempo considerada incurável. Nenhuma das gafarias tinha médico próprio, apenas se recorrendo à medicina quando algum dos internados aparecia com qualquer doença intercorrente.—F. DA SILVA CORREIA: Clín. Hig. & Hidrologia, 94, ab. 1945.