

BOLETÍN
de la
Oficina Sanitaria Panamericana
(REVISTA MENSUAL)

◆

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

Año 16

ABRIL de 1937

No. 4

LA SANIDAD EN HONDURAS: SU DESARROLLO¹

Por el Dr. ROMUALDO B. ZEPEDA

*Jefe de la Sección de Propaganda Sanitaria, Departamento de Higiene Infantil de la
Dirección General de Sanidad*

Podemos decir que la Sanidad de la República de Honduras comenzó con la promulgación del Código de Sanidad en el año de 1910. Dicho Código establecía la creación de un Consejo Superior de Salubridad formado por dos médicos, un farmacéutico, un perito químico, un abogado y un ingeniero, teniendo bajo su dependencia los consejos departamentales y locales, lo mismo que los delegados de los puertos y poblaciones fronterizas y los agentes sanitarios nombrados para cualquier lugar de la República.

El Consejo Superior de Salubridad tenía amplias atribuciones para hacer cumplir las leyes sanitarias en el país, y para elaborar los reglamentos respectivos que desenvolverían las disposiciones consignadas en el Código de Sanidad. En su articulado se legislaba por primera vez sobre servicio de sanidad en las poblaciones fronterizas, con el objeto de impedir la propagación de las enfermedades epidémicas desarrolladas en los estados vecinos. Se reglamentaban los servicios de sanidad general en los departamentos. Se creaba la Estadística Médica. Se legislaba sobre habitaciones, escuelas, alimentos y bebidas, templos y teatros, fábricas, industrias, depósitos y demás establecimientos peligrosos e insalubres. Se reglamentaba el ejercicio de la medicina en sus diferentes ramos. Se establecían las condiciones que debe tener un cementerio, lo mismo que los requisitos que deben llenarse para las inhumaciones, exhumaciones y traslaciones de cadáveres. Se legislaba sobre epizootias, y se reglamentaban las atribuciones de la Policía Sanitaria con relación a los animales.

En la segunda parte del Código de Sanidad se reglamentaba la Sanidad Marítima. Se ordenaba la desinfección de las embarcaciones y se establecía la visita de los buques. Se reglamentaba la expedición de las patentes de sanidad. Se

¹ "La Sanidad de Honduras—Su Desarrollo," trabajo presentado al IV Congreso Médico Centroamericano, nbre. 11-15, 1936.

daban disposiciones para evitar el desarrollo de enfermedades infecciosas traídas por los buques, los pasajeros o la carga.

En su tercera parte, el Código de Sanidad legislaba sobre Sanidad Militar.

Como apéndice se encontraba en dicho Código la Convención Sanitaria de Washington del 14 de octubre de 1905.

Anteriormente al año de 1910, la Sanidad comprendía una serie de disposiciones consignadas en la Ley de Policía y en la Ley Municipal. Todas estas disposiciones se daban al público por medio de bandos, previniendo que su falta de cumplimiento sería castigada con la multa respectiva, pero luego se olvidaban estas disposiciones, tanto por las autoridades encargadas de velar por su cumplimiento, como por los particulares encargados de cumplirlas, renaciendo cuando otra epidemia amenazaba nuevamente las poblaciones. Apenas, en el año de 1895 encontramos un decreto en que se creaba una Junta de Sanidad en el Puerto de Amapala, gravando para sostenimiento de la Junta y para los trabajos de saneamiento del Puerto, algunos artículos que se introducían por dicho puerto.

A pesar de haber sido promulgado el Código de Sanidad en 1910, no se estableció el Consejo de Salubridad hasta 1914; pero en 1911 y 1912 se crearon las oficinas de Profilaxis Venérea, el Instituto de Vacuna Jenner y la Sección de Veterinaria dependiente de la Municipalidad. En 1917, se aprobaron por el Congreso Nacional algunas reformas al Código de Sanidad, creando una Dirección General de Salubridad bajo la inmediata dependencia del Consejo Superior de Salubridad, como un organismo intermediario entre el Consejo y el público, con el objeto de hacer efectivas las disposiciones higiénicas, y sanitarias prescritas por la ley del ramo, y por los reglamentos y disposiciones generales que expedía el Consejo. Por las mismas reformas se dividió la República en cinco zonas sanitarias. Por este mismo Decreto de reformas el impuesto creado en Amapala para el sostenimiento de la Junta de Sanidad se hizo extensivo a las aduanas de toda la República con igual fin, y se creaba la Tesorería General de Sanidad. Se fijó el personal de la oficina de la Dirección General de Sanidad, asignándole los sueldos respectivos, y se fijaron los sueldos de los inspectores de las cuatro zonas restantes.

Por el mismo Decreto se exoneraron del pago de derechos aduaneros las sales de quinina, las telas metálicas finas, las de géneros finos para mosquiteros y el aceite crudo. Se obligó a las empresas nacionales y extranjeras a suministrar gratuitamente a sus empleados y operarios sales de quinina periódicamente y según las instrucciones del Médico Higienista de la Zona. Se obligaba a la Dirección General de Salubridad a dictar las medidas necesarias para que todos los habitantes de la República comprendidos en las zonas palúdicas, usaran la quinina, y para que dichas sales fueran suministradas gratis a las gentes menesterosas.

Con la creación de la Dirección General de Salubridad, que era toda actividad y trabajo de organización, se fué notando la lentitud de las labores del Consejo Superior de Salubridad, constituyendo hasta cierto punto un obstáculo para la marcha y desarrollo de la nueva oficina. Por todo lo anteriormente relacionado, el Consejo fué cayendo en descrédito,

lo que obligó al Poder Legislativo a dejarlo sin su correspondiente partida en el Presupuesto General de Gastos, y por consiguiente, suprimirlo de hecho. La resolución anterior dejaba a la Dirección General de Salubridad dueña del campo, y con amplias facultades para emprender una campaña eficiente, pronta y provechosa para la salud de los habitantes. Antes de clausurar sus sesiones el Consejo Superior de Salubridad, el 12 de junio de 1920, había estudiado y aprobado los reglamentos siguientes: higiene y policía sanitaria, barberías, crematorios, rastros, hoteles, restaurantes, casas de huéspedes y mesones, cementerios, servicio de tren de aseo, profilaxis venérea. También, tomando en cuenta que los hospitales de profilaxis venérea, crematorios, rastros, Instituto de Vacuna Jenner, Sección de Veterinaria, no podrían permanecer como secciones independientes, los puso bajo su autoridad.

Dirección General.—Las primeras medidas que dictó la Dirección General de Sanidad, fueron las de establecer sus oficinas en un edificio propio y suficientemente amplio.

Seguidamente fueron organizadas las respectivas secciones, de la manera siguiente: Dirección General, laboratorios de química, bromatología y farmacología, microbacteriología, sueros y vacunas y antirrábico; Profilaxis en General; uncinaria y demás parásitos intestinales; Inspectorías y Delegaciones Médico-Sanitarias; Veterinaria; Gota de Leche y Puericultura; ambulancia y socorros de urgencia; Escuelas de enfermeras y visitadoras; Servicio Médico Escolar, Educación Física y Odontología Escolar; Servicio de Desinfección; Tren de Aseo y Crematorios; Tesorería General; Policía Sanitaria; Ingeniería Sanitaria, Estadística; Boletín Sanitario, Biblioteca y Archivo. Algunas de estas secciones empezaron a funcionar mucho tiempo después de este reparto.

En 1924, estimándose deficiente y embarazosa esta organización por el número de secciones en que estaba dividida, se dividió en nueve departamentos, como sigue: Higiene Social en General; Higiene Infantil; Higiene Urbana y Rural; Profilaxis en General; Enfermedades Tropicales; Laboratorios Microbacteriológicos, y Químico-bromatológicos; Ingeniería Sanitaria y Policía Sanitaria.

Por Acuerdo de 8 de febrero de 1923, se reglamentó el tráfico del opio, cocaína y demás drogas estupefacientes. Estimando escasas las rentas que creaba el Decreto No. 115 de fecha 6 de abril de 1922, se elevó el impuesto de Sanidad a un centavo por cada medio kilo de mercaderías importadas por las aduanas de la República, pudiendo así contar la Sanidad del país con una entrada anual de L 300,000.00. Con la aprobación por el Poder Ejecutivo del Reglamento Interior de la Dirección, en 1925 se formó un nuevo Consejo General de Sanidad, formado por los Jefes de Departamento. Este Consejo obraba como Cuerpo Consultivo y aprobó los reglamentos siguientes: Interior del Consejo; Sección de Vacunación e Inoculaciones Preventivas; Sección Médico Escolar y de Educación Física; Química y Bromatología; Microbacteriología y anexos; Sección Demográfica y Sanitaria; Puericultura y Gota de Leche; Ingeniería Sanitaria; Departamento de Enfermedades Tropicales; Fiscalización de las Profesiones Médicas y del

Comercio de Drogas; Sanitario de los Puertos y Sanidad Marítima; Profilaxis Venérea.

Código Sanitario.—Desde 1925, se trató de elaborar un nuevo Proyecto de Código de Sanidad, pero no fué sino hasta 1927, que se pudo presentar dicho Proyecto, y actualmente se está discutiendo en el Congreso Nacional. La Dirección General de Sanidad ha tomado en cuenta para la elaboración del Proyecto, los adelantos que en este ramo tan importante de las atribuciones del Estado, se están llevando a cabo en todas las naciones del Continente Americano.

En el Proyecto se han redactado capítulos especiales para poderlo armonizar con los convenios internacionales; se marcan de una manera precisa las atribuciones del Director General de Sanidad, y las de cada uno de los Jefes de Departamento; se establece el Consejo General de Sanidad; se reglamentan las atribuciones de los delegados sanitarios de los puertos y fronteras y de los delegados de las poblaciones del interior. En el Capítulo de las rentas de sanidad, se incluye un inciso que destina el 5 por ciento de las rentas municipales, cuando dichas rentas pasen de L 50,000.00 al año, para el saneamiento de sus respectivas localidades. Una innovación es la prohibición del ejercicio de la prostitución. La exhumación, entrada y salida de cadáveres y su traslación de un lugar a otro de la República, que antes era una atribución del Ministerio de Gobernación, Justicia y Sanidad, queda ahora como una atribución de las oficinas de sanidad; se reglamenta el funcionamiento de la Sección de Estadística Demográfica Sanitaria, obligando a todas las secretarías municipales de la República a remitir a la Dirección General de Sanidad el primer día de cada mes una relación detallada de los nacimientos, matrimonios y defunciones inscritos en los registros civiles en el mes anterior; también se obliga a los directores de hospitales, asilos, lazaretos, observatorios y demás oficinas del Ejecutivo, a remitir los datos sobre el movimiento de enfermos, hidrografía, geología y demás que se juzguen necesarios. Respecto de los inmigrantes, se reglamentan claramente los requisitos indispensables para poder entrar al país, como son: Certificado de salud, especificando en él que el inmigrante ha recibido la vacunación o revacunación Jenner, que no padece de enfermedad transmisible, aguda o crónica, constitucional o local. Se prohíbe la entrada al territorio de la República: a los mendigos, inválidos y, en general, a todos aquellos que están inhabilitados para el trabajo, careciendo de medios propios de subsistencia; los que padecen de locura, hidrofobia, lepra, tifo, anquilostomiasis, sífilis, tuberculosis, tracoma y toda enfermedad contagiosa general; a las prostitutas y rufianes; se introduce un capítulo reglamentando el comercio de drogas estupefacientes. El Libro Tercero que trata de la Sanidad Marítima, casi es enteramente nuevo, porque ha sido necesario poner el Proyecto en consonancia con las disposiciones del Código Sanitario Panamericano; se reglamentan el tráfico fluvial y la sanidad aérea. Finalmente se reglamenta la acción extraordinaria en materia de Sanidad, para los casos en que se presente una epidemia de carácter grave o haya peligro de invasión de enfermedades exóticas. En resumen, el Proyecto de Código de Sanidad Nacional señala un adelanto en la sanidad del país.

Fundación Rockefeller.—La benéfica y humanitaria Fundación Rockefeller, cooperó con la Dirección General de Sanidad en la organización y equipo del Departamento de Enfermedades Tropicales (Sección

de Uncinariasis), desarrollando una labor intensa y eficiente en toda la República.

Entre los datos que encontramos de esta campaña contra el parasitismo intestinal, figura el tanto por ciento de infección parasitaria relativo a la Costa Norte, con 86.5; Costa Sur, con 72.2; y el interior del país, con 35.2. La cooperación de la Institución en la campaña contra la uncinaria y demás parásitos intestinales dió los mejores resultados. También se obtuvo su ayuda en la organización y equipo del Departamento de Microbacteriología, Sueros y Vacunas. Los departamentos de Ingeniería y Policía Sanitaria se organizaron, también, con la eficaz ayuda de la Fundación Rockefeller. Se recuerda como una de las más importantes labores de los Departamentos de Ingeniería y Policía Sanitarias, la campaña contra la fiebre amarilla, en el Sur de la República, que dió por resultado la erradicación completa de aquella enfermedad; la clorinación del agua potable de la Capital; inspecciones sanitarias en toda la República y vacunación general.

Período 1925-1929.—Durante el período de 1925-1929, a pesar del estado anormal en que se encontraba el país al principio de la administración, se empezó a laborar tesoneramente para conservar lo existente; y se pudo organizar la sanidad de los puertos; se creó la importante institución de la "Gota de Leche"; se dió un impulso poderoso a la construcción del "Sanatorio Nacional de Tuberculosos" en la altiplanicie de Santa Rosita, a 36 km de la Capital; se instaló el aparato clorinador del agua potable de esta Capital; se llevaron a cabo importantes obras de ingeniería sanitaria en el Hospital de San Felipe; se organizaron los Departamentos de Ingeniería y Policía Sanitarias; se practicó la petroliización sistemática de los puertos del Norte de la República; se emprendió una activa campaña contra la fiebre amarilla en los departamentos del Sur de la República, hasta reducir el índice de criaderos de *Aedes aegypti* de 100 por ciento a una cifra inferior a 5 por ciento. Desde aquella campaña no se ha vuelto a presentar ningún caso de fiebre amarilla en ningún puerto de la República. Se combatieron las diferentes epidemias que se presentaron; los laboratorios han prestado importantes servicios al público y a los médicos, ayudándoles en el diagnóstico de las enfermedades y preparando todo el fluido vacuno y también la vacuna antitífica; en el Servicio Antirrábico "Luis Pasteur" se inyectaba gran número de pacientes enteramente gratis, con la vacuna profiláctica, que antes tenían necesidad de recurrir a los servicios antirrábicos de las Repúblicas vecinas; se elaboró el proyecto de Código Sanitario y toda la reglamentación necesaria; se dió organización científica y moderna a todos los servicios sanitarios; y se estableció un sifilocomio con todos los elementos indispensables. Desde este período se empezó a estudiar el problema del alcantarillado de la Capital, y el problema del tren de aseo, para todas las poblaciones del país; se desarrolló una campaña activa contra el zancudo, construyendo obras de ingeniería sanitaria que evitaran el estancamiento de las aguas,

generalizando la petrolización en los lugares donde no era posible el drenaje; y repartiendo quinina enteramente gratis. Se continuó la campaña contra la uncinaria y demás parásitos intestinales y contra el paludismo con la eficaz cooperación de la Institución Rockefeller; y se emprendieron relaciones formales con la Oficina Sanitaria Panamericana.

Esta es en resumen la labor de la Sanidad en el período 1925-1929 que podemos considerar como el más fecundo en labores sanitarias en bien del país.

Período de 1929-1932.—La sanidad, a pesar de sus rentas suficientes para el desempeño de su cometido, ha tropezado en su desarrollo con un sinnúmero de dificultades: unas de orden económico, debido a la frecuente incautación de dichas rentas con motivo de las alteraciones del orden público; otras, debido a la falta de apoyo de algunas autoridades, principalmente de las Municipalidades.

La labor de este período está resumida de la manera siguiente: Se continuó la construcción del Sanatorio Nacional de Tuberculosos, proveyéndolo de agua abundante; se creó la Sección Médico Escolar y Educación Física anexa al Departamento de Higiene Infantil, elaborándose el reglamento respectivo; se organizaron dispensarios para el tratamiento de las enfermedades venéreas en la Capital y en el puerto de La Ceiba. La Sección de Sifilografía continuó sus labores con la cooperación de los delegados de sanidad y de algunos médicos de los departamentos, donde no había delegación. Los laboratorios de los hospitales de Puerto Cortés, Tela, La Ceiba y Puerto Castilla colaboraron con muy buena voluntad, con la sanidad, en los exámenes de la sangre. La sección de vacunación contra la viruela y contra la fiebre tifoidea, continuó laborando intensamente, y se atendió en la ciudad de San Pedro Sula a la vacunación antidiftérica por haberse presentado algunos casos sospechosos. La Sección de Epidemiología atendió todas las epidemias que se desarrollaron en el país, enviando en su oportunidad médicos y medicinas a los lugares atacados. Estas epidemias fueron: paludismo, gripe, fiebres intestinales y neumonías. Para obviar la falta de médicos, la sanidad ha establecido un cuerpo de "Técnicos Sanitarios" convenientemente entrenados. El Departamento de Enfermedades Tropicales, continuó desarrollando sus actividades en las secciones de paludismo, uncinaria y demás parásitos intestinales. Además, este Departamento mantiene un personal técnico convenientemente preparado para regarlo por todas las poblaciones del país, a medida que lo permitan las condiciones económicas.

La Fundación Rockefeller, por medio de su representante el Dr. Daniel M. Molloy, continuó colaborando eficazmente en este Departamento. El Departamento de Laboratorios, sigue prestando sus oportunos servicios. Ultimamente se estableció un laboratorio auxiliar en San Pedro Sula, otro en Santa Rosa de Copán y dos más en Choluteca y Juticalpa. Entre los trabajos más importantes del Departamento de Ingeniería Sanitaria, tenemos: Revisión del Estudio del Alcantarillado de la Capital, proyecto de Saneamiento de Puerto Cortés, colaboración en los trabajos del Sanatorio, mejoramiento de las fuentes de agua de Jutiapa y San Juan de las Cañas, de donde se surte de agua la Capital, estudio de la introducción del agua en el puerto de Amapala, y gran número de trabajos de saneamiento y drenajes. Dos grandes proyectos se perfilan durante este período: el alcantarillado de Tegucigalpa y saneamiento de Puerto Cortés. El Departamento de Policía Sanitaria, ha respondido a las necesidades de su crea-

ción. Durante este período se llevó a cabo una campaña intensiva contra la mosca. Las delegaciones sanitarias han seguido funcionando en los puertos mayores del Norte y Sur de la República. La Tesorería General de Sanidad tuvo una entrada anual alrededor de L 290,000.00, y los egresos ascendieron a L 240,000.00.

La Dirección General de Sanidad nombró una Comisión compuesta por dos facultativos para estudiar el beriberi en el Departamento de Santa Bárbara, habiendo encontrado 20 casos de la enfermedad en el Municipio de Trinidad.

Período de 1933-1936.—Llegamos, como podemos decir, a la historia contemporánea de la sanidad. Desde el mismo momento que tomó posesión de su cargo el nuevo Director General de Sanidad, con fecha 11 de febrero de 1933, y apoyado por las autoridades superiores, empezó una labor tesonera de profilaxis contra la viruela y la fiebre tifoidea, y curativa contra la gripe, el paludismo, las disenterías y todas las enfermedades infecciosas que se habían presentado, tanto en los adultos como en la población infantil. Los informes mensuales que se publicaban en los periódicos de la capital, daban una idea de las personas tratadas por paludismo, del número de las tratadas por la gripe, disenterías, parásitos intestinales, sífilis, diarreas, bronquitis, etc.; del número de exámenes que se practicaban en los laboratorios, y de la labor de los departamentos de Ingeniería y Policía Sanitarias.

El Departamento de Higiene Infantil se reorganizó convenientemente. Se mejoraron las condiciones sanitarias de los puertos con el nombramiento de delegados activos y trabajadores, y se procedió activamente al acondicionamiento de un lugar amplio para recluir las meretrices y someterlas a un tratamiento profiláctico y curativo. Este Hospital de Venéreas ha quedado terminado en el mismo interior del edificio de la Sanidad.

El Ministerio de Gobernación, Justicia, Sanidad y Beneficencia, considerándolo de necesidad emitió con fecha 3 de mayo de 1934, el reglamento para el tráfico de las drogas llamadas heroicas.

La Dirección General de Sanidad incluyó en su presupuesto del año económico de 1935, una Sección de Propaganda Sanitaria. Uno de los principales problemas sanitarios es la educación del pueblo, formar en el conglomerado nacional conciencia sanitaria, pues hay que hacer propaganda en todo sentido, para obtener la ayuda del pueblo y de las autoridades municipales; hay que organizar los Consejos Locales para tratar de dar solución a numerosos problemas locales como son: abastecimiento de agua potable, desecación y drenaje de pantanos, la vagancia de los animales domésticos, el arreglo de las calles y paseos públicos, combatir el paludismo y los parásitos intestinales y tratar de mejorar las condiciones de los escolares proveyéndolos de dentista escolar, en los municipios que por sus recursos abundantes lo puedan hacer; y tratando de atraer el turismo. Otro problema sanitario de actualidad es la purificación del agua de bebidas. La purificación del agua por medio de aparatos clorinadores, ha sido adoptada desde el año de 1926 para el agua de Tegucigalpa, y mucho tiempo después para el agua de Amapala, y se adoptará el mismo sistema para el agua de la ciudad de

Comayagüela. Uno de los problemas de importancia local que hay que resolver, es el problema del tren de aseo de las ciudades y puertos. Por ahora el tren de aseo está bajo el dominio de las municipalidades, y la sanidad no puede tomarlo a su cuidado para darle el impulso necesario, porque se opone a ello la autonomía municipal, pero una vez reformado el Código de Sanidad, ya se podrá reglamentar por la sanidad de la República. Un problema siempre de actualidad es el de profilaxis venérea. La Dirección General de Sanidad trata de resolver este problema con la organización de hospitales y dispensarios en las principales poblaciones del interior y puertos de la República, para la curación de estas enfermedades, y tiene bien estudiada la construcción de un bien acondicionado Reformatorio Nacional de Mujeres, para poder disminuir los males que ocasiona en la juventud esta enfermedad social.

Organización actual.—Según el Presupuesto General de Gastos del presente año económico, la Sanidad del país está constituida de la manera siguiente: Ministerio de Sanidad, Dirección General de Sanidad, Secretaría General, Almacén Sanitario, Departamentos de Profilaxis en General, Enfermedades Tropicales, Laboratorios, Ingeniería Sanitaria, Policía Sanitaria, Higiene Infantil y Delegaciones Sanitarias.

LA PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD Y DE LA INFANCIA EN LAS OBRAS DEL SEGURO SOCIAL¹

Por la Srta. KATHARINE F. LENROOT

Jefe, Oficina del Niño, Departamento del Trabajo de los Estados Unidos

La salud de la gente, y en particular de los niños, depende de tres factores principales: (1) el ambiente general en que se desenvuelve la vida familiar e individual, incluso condiciones económicas, sociales y sanitarias; (2) comprensión popular y aplicación de los principios fundamentales en que se asientan el mantenimiento de la salud y el tratamiento de la enfermedad; y (3) servicio profesional para la asistencia de la maternidad y de la infancia, el mantenimiento de la salud óptima a todas las edades, y el tratamiento de la enfermedad.

Cuanto pueden lograr los mejoramientos sanitarios, la ilustración general y la práctica médica, nos lo indica la marcada disminución de la mortalidad, tanto general como infantil, durante el período en que hemos contado con estadísticas para el área de registro de los Estados Unidos. La gran diferencia creada por el ambiente (incluso los ingresos familiares), y por los servicios sanitarios y la asistencia médica, queda exteriorizada en la amplia variación en la mortalidad infantil y materna entre distintos estados, condados y ciudades y en la mayor lentitud con que ha disminuído la mortalidad infantil en los distritos rurales, comparados con los urbanos. La necesidad urgente de la adopción universal

¹ Tomado del *Am. Med. Assn. Bull.*, dbre. 1936, p. 181.