

BOLETÍN
de la
Oficina Sanitaria Panamericana
(REVISTA MENSUAL)

◆

AVISO.—Aunque por de contado despiégase 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 12

ENERO de 1933

No. 1

**ORGANIZACIÓN SANITARIA EN LA REPÚBLICA
DOMINICANA**

Por el Lic. MANUEL MARTÍNEZ BOOG

Director del Laboratorio Clínico y Jefe de la División de Drogas Narcóticas de la Secretaría de Estado de Sanidad, Beneficencia y Obras Públicas

Historia.—La República Dominicana, que no fué ciertamente pequeña nacionalidad apartada por completo del movimiento sanitario desde que éste se inició en el continente americano, cooperó aunque de modo deficiente—dentro de sus recursos económicos—a esta gran reacción. Su organización al principio tuvo que sufrir, como es natural, el fenómeno peculiar a las grandes reacciones, es decir, el de hacer ambiente dentro de un pueblo sin nociones de lo que era la salud pública. Vencida esta primera etapa, la más ardua, y compenetrado el poder público del papel que le tocaba desempeñar, procedió a la creación de una Junta Superior de Sanidad. Así las cosas, y pendiente siempre de los progresos que se iban operando en las naciones vecinas, se creó por una ley, la Secretaría de Estado de Sanidad y Beneficencia en 1920.

Su organización actual.—Actualmente, por disposición del Ejecutivo Nacional, pasó la Secretaría de Estado de Sanidad, Beneficencia y Obras Públicas a ocupar el edificio que antes estuvo destinado a la Secretaría de Estado de Fomento y Comunicaciones. En su primera planta funcionan: el despacho del Secretario de Estado; el Sub-Secretario; el Oficial Mayor; Estadística Demográfica; Ingeniería Sanitaria; Beneficencia Pública; Inspección de Drogas y Alimentos; Inspección de Hospitales; Contabilidad, y Archivos (véase el cuadro esquemático). La Planta baja ha sido destinada a la Oficina Sanitaria del Distrito No. 1 y a un dispensario del mismo distrito, el más importante que se dedica exclusivamente al tratamiento de la sífilis. La actual organización sanitaria, como puede verse en el esquema adjunto, no deja nada que desear si se toma en cuenta que la suma—

como se verá más adelante—que destina la Ley de Gastos Públicos para el servicio de sanidad es por el momento pequeña, dada la población y extensión territorial. Sin embargo, de mis observaciones y estudios sobre organizaciones sanitarias de países latinoamericanos con mayor número de habitantes que el nuestro y más extensión, nuestro país no es de los más pobres si se establece el numerario que llamaremos sanitario.

Dentro de su presupuesto sanitario, la República Dominicana mantiene un tren completo y eficiente que le permite sostener un estado de salubridad satisfactorio, con excepción de aquellas enfermedades endémicas propias del trópico o comunes en él que de cuando en vez hacen sus brotes epidémicos, tal como acontece con el paludismo, el pian, la fiebre tifoidea, la influenza, la difteria, etc.

El territorio nacional está dividido políticamente en 12 provincias y la Ley de Sanidad vigente divide en 12 distritos sanitarios sus servicios. Cada distrito sanitario tiene un Oficial de Sanidad de Distrito que es el jefe, así como también las correspondientes brigadas sanitarias, cuyas unidades varían según la población de las regiones donde actúan.

El Secretario de Estado de Sanidad, que es la autoridad suprema en materia sanitaria, ha estado casi siempre en manos de médicos higienistas, pero esta vez, el Gobierno del Presidente Trujillo, aquilando los méritos que concurren en el señor don Agustín Aristy, puesto a prueba en distintos e importantísimos cargos públicos, lo ha llamado a formar parte de su gabinete.

El Sub-Secretario de Estado, que es el asesor técnico, generalmente, del servicio de la Secretaría, con su despacho en el mismo edificio, tiene bajo su control directo todo lo relativo a salubridad pública. Este cargo fué creado en 1920, y desde entonces viene siendo desempeñado por el Sr. Dr. Ramón Baez Soler, higienista y miembro del Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Hospitales.—Los hospitales, asilos, dispensarios, casas de maternidad y salas de socorros, son numerosos, como puede verse en el esquema que ilustra este trabajo. Su control lo ejerce en la actualidad un funcionario asesor del Poder Ejecutivo, que de acuerdo con el Secretario de Sanidad dispone todo lo relativo a este servicio. La capacidad y radicación de cada hospital varía según la importancia y población del sitio al cual está destinado.

El Supervisor General gira visitas periódicas por todo el territorio de la República, anotando sus deficiencias y sugiriendo, cuando el caso lo requiere, las mejoras que son de rigor. Todos estos hospitales están bien equipados y su personal es escogido entre lo más eficiente que tiene la profesión médica dominicana.

Merecen especial mención, entre todos, el “Padre Billini,” en la ciudad de Santo Domingo, el “San Antonio,” en San Pedro de

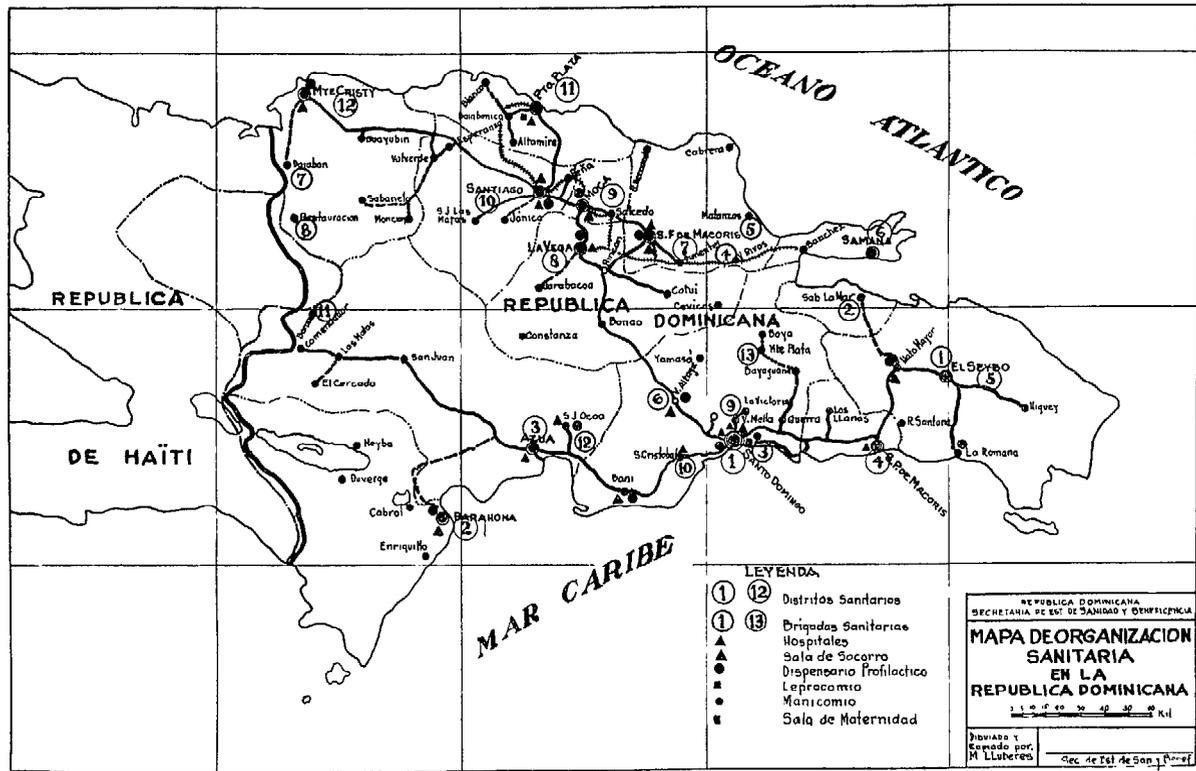


FIG. 1.—Mapa de organización sanitaria en la República Dominicana

Macorís, y el "San Rafael," en Santiago, que poseen edificios amplios de moderna arquitectura, con instalaciones de rayos X y de laboratorios para diagnósticos clínicos. Son los más importantes del servicio hospitalario de la nación.

Presupuesto.—La suma asignada en la Ley de Gastos Públicos para el año 1932 para fines sanitarios, alcanza a la suma de \$679,000 que corresponde más o menos al 14 por ciento del ingreso total de la nación. Los municipios contribuyen también con un 15 por ciento de sus ingresos y éste se destina totalmente al servicio de cada distrito sanitario. La suma total que anotamos no ha sido la mayor de nuestros presupuestos de sanidad. Debido a la actual crisis económica que atraviesa la República y también el mundo, es una de las más pequeñas. Hay que hacer notar que en casos de epidemias esta suma puede ser notablemente aumentada y así se ha hecho en diversas ocasiones.

Contabilidad.—La Secretaría de Estado de Sanidad y Beneficencia tiene bajo su control directo una oficina especializada de contabilidad que sirve con la premura que el caso requiere los pagos y suministros. Obedece esta disposición a abreviar la demora que de otra suerte sufriría el servicio cuando tuvieran que someterse estas erogaciones a las tramitaciones a que están sujetos todos los gastos de la nación.

Estadística demográfica.—En honor a la verdad, la estadística en la República Dominicana, a pesar de tener entre sus organismos una oficina dedicada exclusivamente al movimiento demográfico, es algo deficiente cediendo al peso de dos circunstancias fundamentales: la falta de un censo moderno, hecho por verdaderos expertos, y la mala colaboración que a los encargados de este servicio prestan las demás oficinas públicas.

La ley que regula la estadística demográfica y la reglamentación actual, son malas; si se tiene en cuenta que este ramo de la sanidad pública ha alcanzado en estos últimos años tanto adelanto, al extremo que existen escuelas para esta clase de especializaciones y en nuestro país es poco productivo su aprendizaje, parece que nada sería más provechoso que obtener de la Fundación Rockefeller, una beca, en un turno propicio, para enviar a un profesional capaz de resolver más tarde en nuestro país, este importante problema.

Legislación sanitaria.—Podemos afirmar, de modo general, que la legislación sanitaria dominicana poco o nada deja que desear. Hay una ley de sanidad, un código sanitario, una ley de drogas narcóticas y varios decretos reglamentarios.

La vacunación antivariolosa es obligatoria y la antitífica lo mismo. Actualmente se acaba de votar un decreto del Ejecutivo Nacional, haciendo obligatorio el tratamiento del pian, enfermedad infecto-contagiosa que diezma nuestra población pobre de algunos campos.

Celoso el actual Presidente de la República, Honorable Gral. Rafael L. Trujillo Molina, de que la nación no marche retrasada, e

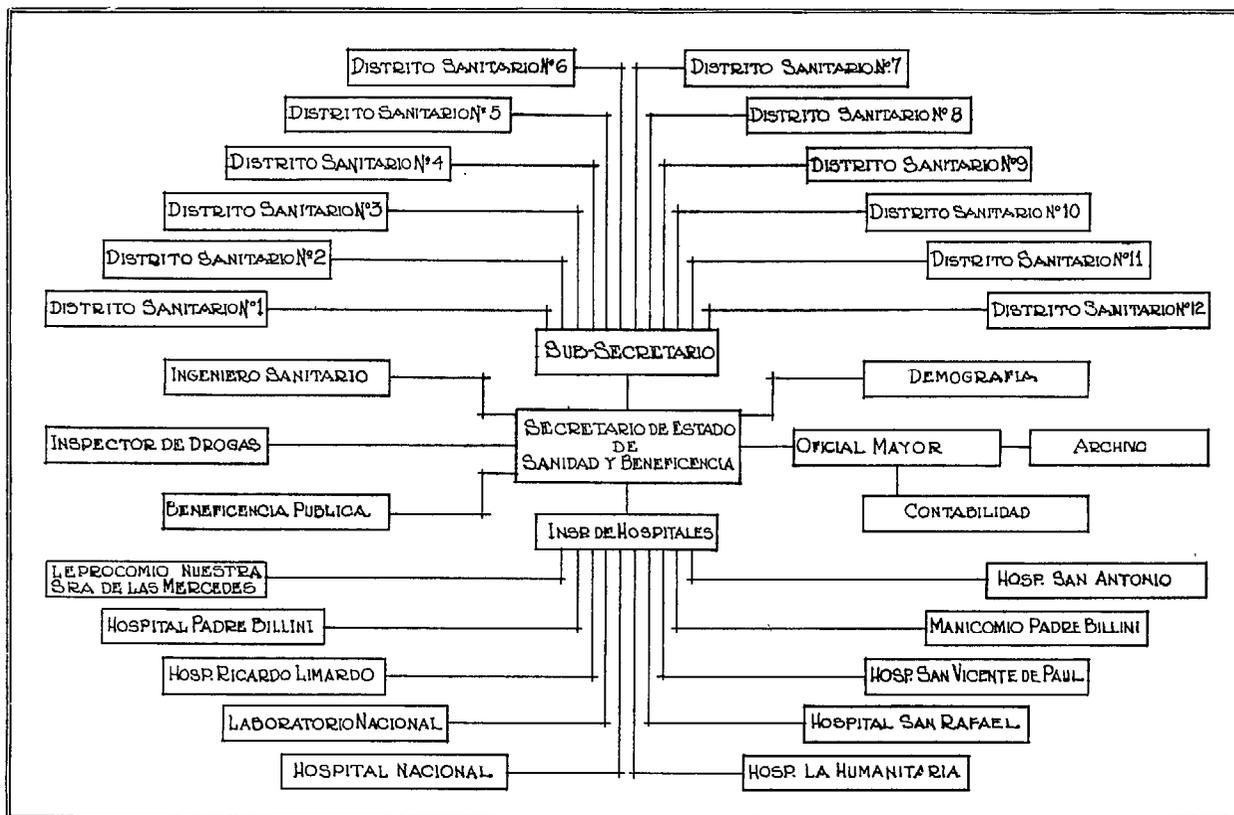


FIG. 2.—Cuadro esquemático de la Secretaría de Estado de Sanidad, Beneficencia y sus dependencias

interesado en introducir en la actual legislación sanitaria, novedades de los últimos adelantos científicos, ha nombrado una comisión revisora de dicha legislación, la cual trabaja para dejar cumplida su misión en breve fecha.

Drogas narcóticas.—Aunque en la República Dominicana no existen industrias químicas dedicadas a la fabricación de drogas narcóticas, que es en mi concepto la piedra angular con que ha chocado la Sociedad de Naciones, patrocinadora de la Convención del Opio, ni tampoco la toxicomanía ha llegado a ser un problema social, es sin embargo signataria del Tratado de Ginebra, y sostiene entre sus dependencias una oficina de control para dichas drogas. Hay, como ya dijimos

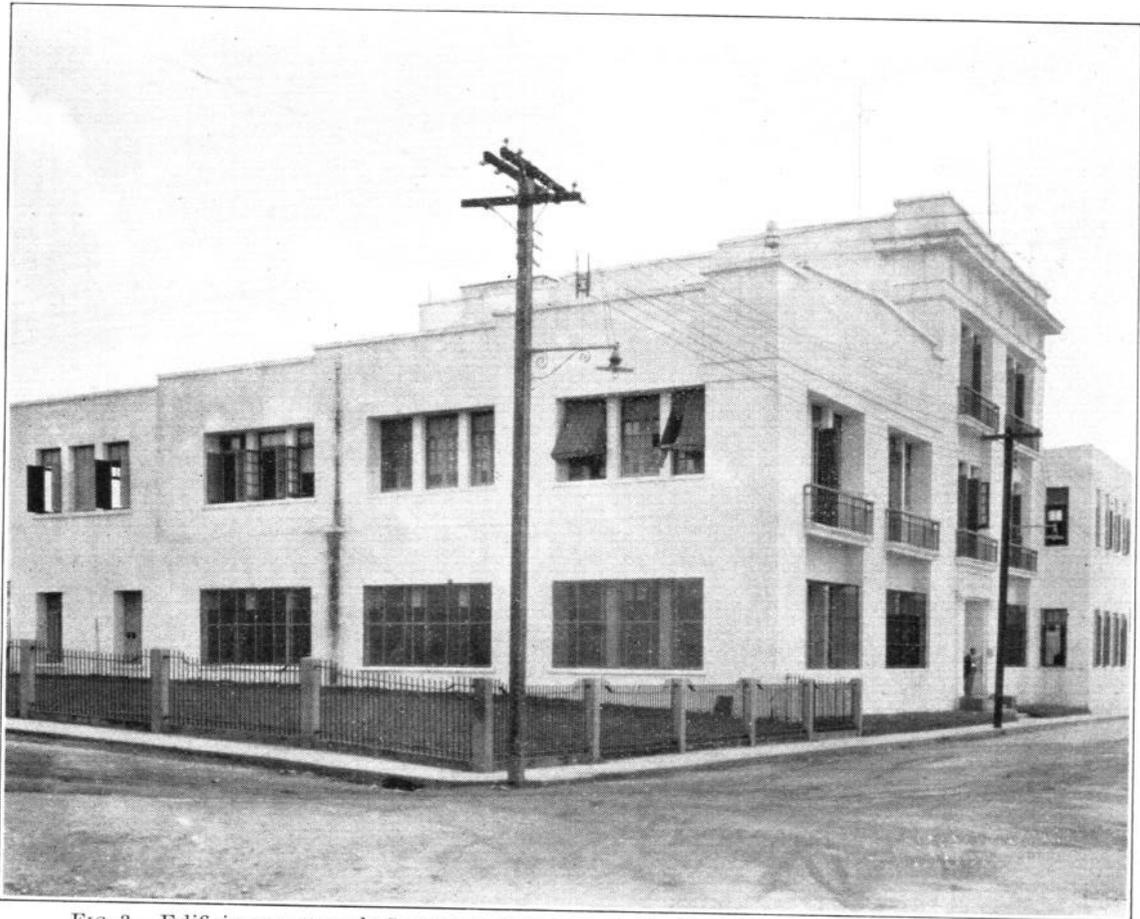


FIG. 3.—Edificio que ocupa la Secretaría de Estado de Sanidad, Beneficencia y Obras Públicas

anteriormente, una ley que regula la importación y expendio de drogas narcóticas, promulgada en el año de 1920. Las aduanas y puertos aéreos son vigilados con una atención especial, para evitar el tráfico clandestino, pues aunque estas drogas no tienen en el país gran demanda son, sin embargo, objeto de contrabando de paso para nuestros vecinos: Puerto Rico y Cuba.

El expendio dentro del territorio está sometido a restricciones; ni las farmacias, ni los médicos, ni demás profesionales autorizados por la ley, pueden hacer uso de ellas sin antes proveerse de un certificado de inscripción. La importación está controlada y no se pueden enviar pedidos a las casas manufactureras sin haber obtenido un permiso

de la Secretaría de Sanidad. Las aduanas no pueden despachar estas drogas una vez llegadas al territorio de la República Dominicana, sin orden escrita de la misma Secretaría, en la cual se detallan, la procedencia, cantidad, envases, etc. Si al proceder a su revisión se notara que el permiso para la exportación ha sido alterado en cantidad o calidad o que hay falsedad en la declaración, el decomiso está permitido y el infractor es sometido a la acción judicial.

Ingeniería sanitaria.—La creación de una Oficina de Ingeniería Sanitaria como dependencia de la Secretaría de Sanidad, y la construcción del acueducto de Santo Domingo, fueron factores decisivos en el perseguido propósito de mejorar la higiene de las casas de viviendas, hoteles, restaurantes, barberías, mercados, escuelas, cuarteles, presidios, etc. Esta oficina está servida por un ingeniero y un cuerpo de empleados técnicos.

No se puede construir ni modificar un edificio en ningún sitio del país sin antes someter a esa oficina un plano en el cual se dé un detalle completo de la clase de material, resistencia de los mismos, ventilación, aparatos sanitarios, etc.

Las construcciones de madera con techos de zinc galvanizados están prohibidas dentro de un gran radio urbano de la ciudad de Santo Domingo.

Existe una ley de construcción que fué promulgada en mayo de 1931, la cual está surtiendo efectos halagadores, pues el ornato y la higiene pública han ganado mucho a partir de esa fecha.

Beneficencia pública.—Como el consumo de medicinas para el suministro de todo el territorio dominicano alcanza proporciones tan crecidas, y la premura y naturaleza del servicio, especialmente en las épocas en que aparecen las epidemias, propias del trópico, es tan urgente, la Secretaría de Sanidad se ha visto compulsada a mantener una oficina cuyo jefe tiene a su cargo un almacén provisto de todo lo indispensable para atender a esta necesidad. La cantidad de medicinas que se distribuye diariamente a título gratuito entre la población pobre de la República, es apreciable, pues predomina el criterio de que ciertas enfermedades como el paludismo, la sífilis, la tuberculosis, la fiebre tifoidea, el tétano, la difteria, las disenterías, etc., no pueden ser dominadas entre esta clase social, sino poniéndole a mano gratuitamente, al médico y la medicina.

La cantidad de dinero que gasta el estado por este concepto ha llegado a tomar proporciones considerables.