

LA SANIDAD EN EL ECUADOR (ZONA DEL LITORAL)

Por el Dr. JORGE ILLINGWORTH ICAZA

(Tomado del informe anual (1931-32) al Ministro de Gobierno y Previsión Social)

El 2 de enero de 1932, al tomar posesión el autor del cargo de Director de Sanidad del Litoral, comenzó por examinar los métodos de organización establecidos. La muy aceptable teoría de solidarizar la labor de las corporaciones cantonales, ha tenido sus deficiencias en la práctica: primero, porque los municipios, a excepción de algunas de las capitales, no han tenido una comprensión adaptable de sus deberes en materia de higiene; y luego, que o descuidan palmariamente la aplicación de las prescripciones de la ley, o al hacerlo resalta una dualidad de funciones.

Peste bubónica.—Contra la peste bubónica, que ha existido desde 1908, produciendo hasta 1930, 7,529 casos con 2,930 defunciones, se mantiene la más activa profilaxia, pues aunque desaparecida desde el 26 de marzo de 1930, la campaña se sostiene en todo vigor. Para esta prevención he tomado muy en cuenta el aprovechamiento de un sistema profiláctico que asegure la defensa; y al mirar el estado sanitario en que se hallan otras regiones del país, fué mi preocupación, primero, el tráfico ferroviario, en virtud de que en la zona limítrofe con la Provincia del Guayas persiste todavía la peste. Estudié, pues, la mejor forma para que la fumigación de trenes en la estación de Bucay ofrezca confianza, y para evitar de todos modos que las ratas pudieran pasar a infectar el puerto se ha establecido en la vecina parroquia de Eloy Alfaro, como estación ferroviaria terminal, un destacamento más que controle la eficiencia de la fumigación en Bucay. Siguiendo la tendencia de cerrar los flancos que pudieran estar abiertos, se ha procedido a efectuar también la fumigación de los buques que en carrera de itinerario tocan en esta costa, procedentes del sur, con el Zyklón, calculando una libra de fumigante para cada 8,000 pies cúbicos. Complementando esa medida, son atendidas las áreas adyacentes cubriéndolas de veneno cada tres meses, y a ese fin se han destacado inspectores, tanto en las poblaciones de la línea férrea hasta Huigra, como en las que se encuentran en las riberas del río Daule. La desratización por envenenamiento en gran escala se practica como si la enfermedad existiera todavía, porque así lo aconseja la experiencia, y el Dr. John D. Long opinó en enero de 1930 que “aun si desaparecen casos humanos y murinos, la campaña debe continuar en su presente forma por lo menos dos años más.” El personal se sostiene todavía casi con el mismo número que al principio de la campaña, o sea: 12 inspectores, 7 auxiliares y 47 jornaleros. La tabla de envenenamientos acordada con el higienista Long para el año en curso ha sido: marzo, junio, septiembre, y

diciembre, e igual número en 1933. En el último envenenamiento en marzo, se empleó un volumen mayor de materiales que en los anteriores, comprendiendo: harina de plátano, 2,578 libras; harina de maíz, 1,652; chicharrón, 444; bacalao, 60; arsénico, 761; cebo, 12; queso, 6; y papel, 377 libras.

Anexo al laboratorio principal existe el llamado laboratorio de desratización dedicado a la comprobación diaria de ratas y pulgas, e inoculaciones de cobayos. Allí van las ratas cazadas, que promedian diariamente 228, y de las cuales son autopsiadas 60 por ciento. En el cuatrimestre de enero a abril de 1932 se han examinado 18,392, sin comprobarse ni sospecharse ninguna infectada. El jefe del laboratorio es el Dr. Enrique Sayago Samaniego, y el encargado de la sección antipestosa el Dr. Pedro A. Jurado. Las ratas cazadas durante el año 1931 ascendieron a 155,585 y las examinadas a 37,247. De 168,071 cazadas de abril de 1931 a abril de 1932, 48,623 eran *norvegicus*, 14,564 *rattus*, 6,858 *alexandrinus* y 98,026 *musculus*. De las pulgas clasificadas, 22,429 fueron *X. cheopis* y 121 otras especies. El promedio de trampas en servicio diario es de 4,170, y calcúlase que en el último envenenamiento se destruyeron 45,300 ratas. Desde 1929, se han llevado a cabo 22 envenenamientos totales de la ciudad. La sustancia venenosa es: arsénico 18 por ciento, con 12 por ciento de chicharrón sobre 100 libras de harina de plátano o maíz. De mayo de 1931 a mayo de 1932 se han verificado cinco envenenamientos, empleando 25 quintales de arsénico blanco puro.

Fiebre amarilla.—Esta enfermedad, aunque erradicada desde 1919, todavía preocupa su profilaxis, y la campaña antilarvaria continúa, tanto porque el Dr. M. E. Connor de la Fundación Rockefeller no ha retirado sus instrucciones de mantener el servicio antilarvario hasta que sea posible abolir los tanques de agua, cuanto por la declaración en la Segunda Conferencia Panamericana de Directores Nacionales en Sanidad sobre el posible peligro que constituye todavía la fiebre amarilla, y porque el Código Sanitario Panamericano menciona la enfermedad entre las que dan a un puerto la clasificación de infectado. El índice aéreo es controlado en Guayaquil por la diaria inspección de tanques y depósitos de agua, y también se inspeccionan las áreas adyacentes. La abolición de tanques y otros depósitos, empezada el año anterior, ha sido necesario suspenderla, en fuerza de que el servicio de agua potable no puede todavía regularizarse. Por lo tanto, se ha intensificado la sellada de los tanques, de los cuales fueron inspeccionados 37,283 en el primer cuatrimestre de 1932, y de ellos 3,219 fueron empapelados y sellados.

Viruela.—He extendido, desde el comienzo de mi administración, la vacunación, propagándola en la ciudad, que al efecto fué dividida en zonas. Extendióse esta acción a las poblaciones rurales en donde ha habido casos aislados, y a las estaciones ferroviarias, que es preciso

controlar constantemente por el tráfico del interior, en donde todavía existe la viruela. El número de vacunaciones subió a 3,500 en la oficina, 9,061 a domicilio, y 9,378 extraurbanas en el primer cuatrimestre de 1932. La Junta de Beneficencia Municipal ha provisto toda la vacuna necesaria, elaborada por el instituto que sostiene. No fué en vano esta acción, pues en la primera quincena de abril fuimos sorprendidos con la comprobación de un caso legítimo de viruela en un jornalero venido de Balzar, el más lejano cantón de la provincia, a 110 km de distancia. La oficina ha atendido las peticiones de vacuna antivariólica de todos los lugares que la han solicitado, y en las demás provincias del Litoral se ha hecho una intensa vacunación.

Otras enfermedades contagiosas.—En el susodicho cuatrimestre, sólo se anotaron 16 casos de *sarampión* y 4 de *alastrim*. Además, se denunciaron dos casos de *encefalitis* epidémica, lo cual inquietó. En 1931 hubo una epidemia algo alarmante de *gripe*, con unos 10,000 casos, pero en el cuatrimestre de 1932 sólo se registraron 785 casos con 13 defunciones. La falta de *agua* en las poblaciones de la costa, así como la de atención a los servicios de higiene en general, son la causa de que las enfermedades de origen hídrico se mantengan endémicas sin caracteres alarmantes, aunque con cierta virulencia en determinadas épocas. La *disentería bacilar* ha hecho su aparición con carácter de benignidad. En el primer cuatrimestre aludido hubo en Guayaquil 19 casos con 14 defunciones. En otras poblaciones del Litoral han sido atendidos los brotes disintéricos que se han presentado. En las Provincias de Manabí y Esmeralda también se han anotado casos de las dos variedades: bacilar y *amibiana*, predominando la última. El foco más considerable y tenaz fué el de Quedo en febrero de 1932, llegando los casos a 70 amibianos sin mortalidad, y 80 bacilares con 5 defunciones. El porcentaje de infecciones tíficas y paratíficas es poco apreciable, aun faltando agua potable y canalización. En Guayaquil, durante el primer cuatrimestre de 1932 se registraron 2 casos de *tifoidea*, con 6 defunciones por existencia anterior, y 12 de paratifoidea con 2 defunciones.

Lepra.—Aunque en el Litoral no existe el problema de la lepra, sí se presenta como cuestión atendible la creación de un leprocomio ubicado en la Provincia de El Oro. En las demás provincias del Litoral los casos son muy raros. En el Lazareto de Sanidad se aislaron temporalmente siete enfermos, hasta remitirlos al Leprocomio "Verde Cruz" de Quito.

El *paludismo* y la *anquilostomiasis* constituyen los más grandes flagelos, y correlacionados con la tuberculosis plantean un problema grave, cuya solución por un lado está limitada por el pauperismo del pueblo, y por otro por las escasas rentas de que dispone el Fisco, sobre todo mientras tenga que atender, como ahora, a campañas epidemiológicas que absorben casi todo el presupuesto. En Guayaquil se

hace, hasta donde es posible, la petrolización de todas las aguas estancadas y el drenaje de los pantanos, en que en invierno abunda el anófeles malarífero.

Venéreas.—La Sección de Profilaxis Venérea ha continuado prestando sus importantes servicios de defensa. En Guayaquil, la prostitución está controlada con un reglamento especial, y las que la ejercen tienen su respectivo carnet de registro. Las infectadas reciben curación gratuita. El aspecto peligroso del sistema reglamentarista lo constituye la prostitución clandestina. Tampoco quedará nunca completo, ni será de positiva eficiencia, mientras no se proceda al riguroso aislamiento de las infectadas.

Alimentos.—Prestando atención al peligro que entraña la ingestión de alimentos contaminados, se dictó una disposición que prohíbe la venta por las calles de comidas preparadas al descubierto. Esas ventas sólo podrán efectuarse en lugares especiales. Dicha disposición, en todo caso, estará en vigencia todos los años de enero a mayo, inclusive, y de subsistir el peligro, por algún tiempo más.

Medidas de higiene.—Dos medidas higiénicas de importancia atendidas por la prefectura municipal, han consistido en el alejamiento de las basuras a un lugar más apropiado, y el vaciamiento de los barriles de inmundicias en las cloacas del sur de la ciudad.

Delegaciones provinciales.—Los informes de las Provincias del Litoral coinciden en manifestar iguales necesidades en los servicios de sanidad e higiene. La escasez presupuestaria no permite extender una acción efectiva contra las enfermedades generalizadas, como paludismo, anquilostomiasis, tuberculosis, disentería y venéreas, y para la higiene es cuestión de que la ley surta sus efectos en las corporaciones municipales. En Esmeraldas falta el *agua* potable, no obstante estar instalada la cañería de distribución, por no poderla utilizar los habitantes debido a lo costoso de la conexión. Otro tanto sucede con la canalización, que existe en toda la extensión del puerto, de modo que las inmundicias se quedan en las casas en pozos negros o son arrojadas a los patios o la vía pública. Lo mismo sucede con las basuras y desperdicios. El *pian*, que antes existía como caso raro en las montañas, hoy tiende a generalizarse avanzando sobre la raza blanca. En las parroquias del norte y sur de la Provincia, el número de enfermos controlados asciende a 847, y el Ministro ha acordado que del presupuesto normal de sanidad del Litoral, se destinen 1,000 sucres para empezar la campaña. En Manabí hay más o menos las mismas necesidades, y los pueblos claman por agua potable, sobre todo el puerto de Manta, que tiene una población de 10,000 habitantes, dando lugar a que sean endémicas las dos *disenterías* y las fiebres paratíficas. En las Provincias de El Oro y Los Ríos, hay condiciones semejantes.

Presupuesto.—La asignación con que cuenta la Sanidad del Litoral para el año 1932 sube a 214,160 sucres, distribuidos así: personal técnico y administrativo, 74,170; servicio antipestoso, 30,000; servicio antilarvario, 32,000; y gastos generales de las diversas secciones, 78,000 sucres.

Demografía.—Las cifras demográficas para el año de 1931, son las siguientes en Guayaquil: población calculada, 130,000 habitantes; nacimientos, 7,574 (58); defunciones generales, 4,799 (37); matrimonios, 746; nacidos muertos, 468 (61); defunciones de menores de un año, 1,347 (177); principales causas de muerte: tuberculosis, 690 (530); diarrea-enteritis infantil, 495; paludismo, 358; bronconeumonía, 352; disentería y otras enteritis, 221; influenza, 184; debilidad congénita, 182; cáncer, 110 (84.6); neumonía, 99; y tifoidea, 13 (10); en el primer cuatrimestre de 1932, la mortalidad efectiva fué de 1,201 comparado con 1,510 en 1931, lo cual viene a representar una diferencia de 309 a favor del primero.

LA NARCOMANÍA Y LAS MEDIDAS PARA SU PREVENCIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS

Por el Dr. WALTER L. TREADWAY

Subcirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos

Para la debida orientación de las políticas públicas encaminadas a la solución del llamado problema de los narcóticos o estupefacientes, precisa conocer cuándo, dónde y en qué circunstancias tiene lugar el habituamiento a los mismos.

La costumbre de emplear estupefacientes, o sea la narcomanía, lo mismo que el alcoholismo o las psicosis, no se limita a ninguna clase dada de la sociedad, pues tiene representantes entre los encumbrados y los bajos, los ricos y los pobres, los débiles y los fuertes. Si bien se calcula que 80 por ciento corresponden al reino de Golfohemia, o sea el mundo sumergido, ese cálculo básase probablemente en que ese grupo es más susceptible de ser observado, en tanto que, más inaccesibles las llamadas clases media y alta, desconócese la frecuencia del mal entre ellas.

Es interesante saber que se imponen repetidas sentencias de encarcelamiento a los narcómanos más a menudo que a otros grupos de prisioneros del Gobierno Federal en los Estados Unidos, y las reincidencias representan el doble entre ellos, siendo ese contraste mucho mayor para el país en conjunto. Este fenómeno de la reincidencia pone en tela de juicio la utilidad de atacar a la narcomanía exclusivamente con penas de encarcelamiento.

Indica la conveniencia de modificar la política implantada la variabilidad del tiempo transcurrido entre la edad a que se establece la