

Ya se nota en las estadísticas demográficas un descenso de la mortalidad general, y los Servicios Sanitarios Nacionales no omitirán esfuerzos para hacer descender aun estas cifras evitando pérdidas inútiles de vidas y conseguir el aumento de la población con el objeto de ayudar a la solución del problema de la falta de brazos y consumidores.

LA SANIDAD EN EL ECUADOR

Por el Dr. ALFONSO MOSQUERA N.

Director General de Sanidad

Tomado del Informe (1930) al Ministro de Gobierno y Sanidad

Cumpliendo el deber que me señala la ley, me es honroso elevar el informe anual en que se sintetizan las labores desarrolladas en el período administrativo comprendido desde el mes de abril del año anterior, hasta el 15 de mayo de 1931, y se anotan las más urgentes necesidades del bienestar social.

En el momento actual, las orientaciones de todos los Gobiernos concuerdan en dar gran importancia a las corporaciones encargadas de cuidar de la higiene del pueblo. Fundamentales son las reformas introducidas en la Constitución de algunos países en beneficio de los servicios de sanidad pública, crecidas las asignaciones que todos ellos han destinado para incrementar la labor sanitaria, y transcendentales los estudios técnicos realizados por sus dirigentes. En el Ecuador, también hemos experimentado esa reacción, consolidando el Servicio Sanitario Nacional en su régimen interno, y enaltecéndolo en sus relaciones internacionales.

Peste.—El 26 de marzo de 1930 se produjo en Guayaquil el último caso de peste humana y murina, como resultado de la intensa campaña desarrollada desde el 18 de septiembre de 1929 por la Dirección de Sanidad del Litoral, con la cooperación de los Dres. Long y Eskey, de la Oficina Sanitaria Panamericana. Dicha campaña no ha terminado, antes bien, sigue activa, obedeciendo al consejo de la Comisión Panamericana de no abandonarla sino después de dos años. En efecto, el Dr. Long en comunicación dirigida al señor Presidente de la República, manifiesta:

Como resultado de una inspección detenida que acabo de hacer de las obras antipestosas en Guayaquil, me complazco en decirle que la campaña todavía continúa en la misma forma de antes, y que, según mi criterio, la peste no existe en Guayaquil ni en ninguno de los pueblos vecinos, en forma humana ni murina. Además de lo anterior, el haber pasado más de la mitad de la que era antes la estación pestosa, sin haber tenido ni un caso sospechoso, no puede ser interpretado de otro modo que como prueba definitiva de que la peste ha desaparecido.

Concluye el Dr. Long recomendando que se intensifiquen las medidas antipestosas en la sierra, hasta la completa extinción de los focos de infección que quedan.

En la Zona Central se iniciaron los trabajos antipestosos el 11 de febrero de 1930, de acuerdo con el plan científico de la Comisión de la Oficina Sanitaria Panamericana, y con los elementos indispensables, en las Provincias de León, Tungurahua y Chimborazo. La Zona Central cuenta con un personal integrado en cada Provincia por el delegado, inspector urbano, inspectores rurales, y el número necesario de cazarratas. Como consecuencia, se han obtenido resultados muy apreciables, pues durante los primeros meses del presente año ha disminuído la morbilidad pestosa a menos de la mitad, comparada con la del año pasado. Los lugares donde ha aparecido la peste, todos per-



FIG. 1.—Museo y Biblioteca Municipales, Guayaquil, Ecuador

tenecientes a la Provincia del Chimborazo, son: Cebadas, Gonzol, Guamote, hacienda Los Molinos, Galte, Gompuene, Chipó, San Francisco, Cecel, San Antonio, Airón, Yocón y Guznay. Desde el 26 de abril de 1931, en que se registró el último caso en esas poblaciones, no ha vuelto a presentarse ningún otro.

En la Provincia de Loja, los trabajos comenzaron en el mes de julio de 1930, y la eficiencia de esa labor ya se ha puesto de manifiesto, pues desde el 3 de enero de 1931, en que se comprobaron en La Paz (Cantón Loja) dos casos y uno en el Cantón Celica, no se ha vuelto a constatar la peste en toda la Provincia, mientras que de 1926 a 1930 se notó un porcentaje elevado de morbilidad pestosa, precisamente de enero a abril. Si a los resultados satisfactorios obtenidos en nuestra frontera se añaden las labores realizadas en la peruana, hay funda-

mento para creer en la posible erradicación de la peste en la Provincia de Loja. El personal sanitario disponible comprende: el delegado provincial, tres médicos para las ciudades de Celica, Cariamanga y Macará, y cuatro inspectores que recorren toda la Provincia. Los trabajos realizados son: inspecciones de corrales de chanchos, exterminación de cuyes, visitas domiciliarias, desinfecciones, desratizaciones, limpieza y desyerbe de las quebradas, vacunación antipestosa, recolección de pulgas para examen, y tratamiento médico de los enfermos.

La campaña antipestosa se ha realizado a base de un presupuesto especial asignado en el año pasado; mas en el presente, por la reducción presupuestaria, era necesario recabar los fondos indispensables para continuar. El Dr. Carlos Miño, que desempeñara la jefatura de la campaña, formuló de acuerdo con la Dirección, un presupuesto que ascendía sólo para la Zona Central a la suma de 9,000 sucres. Desgraciadamente, la situación fiscal no permitió al Supremo Gobierno aceptar dicho presupuesto, y la Dirección se encontró frente al problema de tener que suspender la campaña, lo que, a más de frustrar el éxito obtenido, comprometía el prestigio nacional. Ante tal emergencia, suprimí más bien algunos servicios que no eran tan indispensables, rebajé las cuadrillas de saneamiento, y dediqué casi todos los fondos disponibles a la campaña.

Tifoidea.—Esta enfermedad ha sido reducida al mínimum en la Zona Central, al menos por lo que respecta a la capital, como demuestran las estadísticas de 5 años: 1926, 339 casos con 39 defunciones; 1927, 491 y 49; 1928, 367 y 30; 1929, 133 y 7; y 1930, 44 y 1.

Viruela.—La viruela, que existe en forma esporádica en diversos puntos de la Zona Central, tomó un recrudecimiento apreciable al comenzar el mes de mayo de 1930. Numerosos casos aparecieron en la ciudad de Quito, sobre todo en la población escolar, lo que obligó a una intensa vacunación y revacunación. Una gran mayoría de enfermos fueron aislados en el respectivo lazareto, y otros atendidos en sus domicilios. El recrudecimiento duró unos cuatro meses, felizmente, sin ninguna defunción. Como era de esperarse, terminado el brote en Quito, se propagó a las poblaciones vecinas, a donde fué necesario enviar comisiones médicas e inspectores que tomaran a su cargo la campaña. Además, se enviaron grandes cantidades de flúido antivarioloso a todos los lugares de la República, incluso la región oriental. En la actualidad, la enfermedad sigue el curso que siempre ha tenido cuando no aparece en form de epidemia.

Influenza.—Desde 1921, no se habían registrado epidemias de gripe en la República, hasta el mes de enero de 1930, en que hizo su aparición, favorecida por las malas condiciones climatéricas exteriorizadas por días calurosos y secos, seguidos de noches lluviosas y húmedas. El número de enfermos ascendió a una cifra apreciable en la época del

carnaval, atacando a un 50 por ciento de la población. Como a fines de febrero la morbilidad seguía aumentando y se presentaron complicaciones broncopulmonares, esta Dirección dictó un plan de campaña, reducido principalmente a evitar las grandes aglomeraciones humanas, ordenando la clausura temporal de escuelas, colegios, y centros de diversión. Se redoblaron los servicios médicos gratuitos, y se impuso a las boticas la obligación de permanecer abiertas más tiempo. El resultado de la campaña no se hizo esperar, y como se normalizaron las condiciones climatológicas, la epidemia desapareció completamente para abril de 1931. Como características, se pudo observar la gran variedad de manifestaciones clínicas, y una notable virulencia en ciertos casos que terminaron en la muerte. Terminada en la capital la gripe, avanzó primero a las poblaciones del norte, para seguir luego a las australes y costeñas, donde aun prevalece.

Paludismo.—Iniciados ya los trabajos para el saneamiento de la zona de Guayllabamba, hubo que suspender las labores debido a la escasez de fondos para atender a la campaña antipestosa. No obstante, quedó delineado el programa que, de acuerdo con la Dirección de Obras Públicas, debe llevar a cabo el Servicio Sanitario, en una zona de gran porvenir para la agricultura. Este programa consulta dos puntos principales: ingeniería, que comprende drenaje los ríos, exterminación de pantanos, y construcción de viviendas a prueba de mosquitos; y parte científica, en lo que toca a tratamiento, estudio entomológico de las larvas y mosquitos, y estudio clínico de las formas de la enfermedad.

Lepra.—Aunque por el momento la lepra no constituye un problema sanitario, dado el pequeño número de enfermos que existen en el país, sin embargo, esta Dirección se ha preocupado de velar por su profilaxia. El concepto médico moderno en lo que se refiere a la reclusión, ha variado esencialmente. Por estas consideraciones, la Dirección ha creído del caso conceder el alta provisional a los enfermos que se encuentran en un estado de notable mejoría, y que no constituyen un peligro para los demás. A fin de llevar a la práctica un severo control, he formulado un reglamento especial, que consulta las condiciones necesarias para que el paciente haga vida común en sociedad. En él se puntualizan: una perfecta cicatrización de todas las lesiones; minuciosos exámenes clínico y bacteriológico; y ciertas restricciones en la vida subsecuente, entre ellas un punto fijo de residencia, con obligación de presentarse mensualmente a las autoridades sanitarias,

Venéreas.—Constante atención ha merecido la lucha contra las enfermedades venéreas, y la Oficina de Profilaxis ha funcionado sin interrupción. En la sección de mujeres se han practicado 2,673 exámenes y 10,180 curas; y en la de hombres, 9,713 curas. En el sifilocomio (sala de aislamiento) anexo al Hospital Civil, se han practicado 4,987 curas.

Laboratorio bacteriológico.—El laboratorio bacteriológico ha continuado atendiendo a las investigaciones solicitadas por las diversas dependencias sanitarias de esta ciudad y de las delegaciones provinciales de la Zona Central, especialmente en relación con la campaña antipestosa. Se realizaron 4,885 exámenes, 2,285 de ellos de ratas, y 1,725 de pulgas.

Instituto de Vacuna.—En el Instituto de Vacuna, de la exigua cifra de 40,800 dosis de vacuna en el año 1920 (primero de funcionamiento del instituto), se ha llegado, al cabo de 10 años, a la cantidad de 359,492, que han servido para llenar todas las necesidades en la extensa circunscripción interandina. El promedio de producción por ternera llega a 93.08 gms. de vacuna. El instrumental del instituto fué renovado en el presente año.

Oficina de vacuna.—Durante el año se han efectuado 18,061 vacunaciones antivariólicas. La oficina se ocupa, además, de la vacunación y revacunación de las poblaciones rurales, y en tiempo de la epidemia de viruela, trabajó intensamente en la ciudad y fuera de ella.

Leche en Quito.—La planta pasteurizadora de Quito, anexa a la Dirección de Sanidad, entra en el cuarto año de funcionamiento, y a pesar de los fuertes gastos que ocasiona, se ha mantenido, ofreciendo al público un producto alimenticio de perfecta pureza y libre de todo peligro. No obstante la abundancia de leche que viene a la ciudad, la planta pasteuriza y vende alrededor de mil litros diarios, a un costo de tres centavos por litro, y es de esperarse que este ensayo sirva de estímulo para llegar a la pasteurización total de la leche.

Epidemiología.—La Sección de Epidemiología ha continuado ejerciendo un cuidadoso control respecto de las enfermedades denunciadas en la Zona Central. Tiene, además, a su cargo la concesión de certificados de salud para las personas que viajan al exterior, y el examen médico de los empleados públicos que solicitan licencias por enfermedad, y de las personas que se dedican al ejercicio de domésticos y sirvientes. A fin de vigilar las causas de muerte sin asistencia médica, la oficina ha establecido la obtención de un certificado del médico epidemiológico en esos casos. El jefe de sanidad de este departamento es, a la vez, director de la planta pasteurizadora.

Demografía.—Con regularidad ha funcionado el Servicio de Estadística Vital desde 1929, con la cooperación de la Oficina de Registro Civil. Con este nuevo sistema, esta Dirección conoce el verdadero movimiento demográfico de la capital. La reforma iniciada en Quito se ha extendido hace algunos meses a las cabeceras de provincias que integran la Zona Central, por intermedio de las delegaciones de sanidad, esperándose que en el curso de este año se establezca tan importante mejora en todos los cantones.

Comisaría de sanidad.—En virtud de la ley de régimen municipal, se confirieron a los municipios muchas atribuciones y deberes que

corresponden a las direcciones sanitarias y delegaciones provinciales, sucediendo que, particularmente en las capitales, se han constituido dos entidades encargadas de velar por la salud. En la Zona Central se ha procurado obviar en parte este inconveniente, buscando la conexión y armonía de atribuciones. La Comisaría de Sanidad de la Zona Central no ha cesado en su labor preventiva, principalmente tratándose de la higiene alimenticia, conminando a las personas para que procedan al aislamiento de los enfermos. Pocas en verdad, son las sanciones impuestas, ya que se nota en el pueblo una docilidad para atender a las órdenes sanitarias. En relación con la denuncia de casos sosochosos, se ha ejercido vigilancia en el aseo de las casas, cuidán-



FIG. 2.—Residencia particular en Quito, Ecuador

dose de que proporcionen a los inquilinos agua y excusados, especialmente en las manzanas conceptuadas como peligrosas. Empeñosamente, se ha conminado a los padres o guardadores de los niños enfermos, para que los atiendan, y se ha alejado de las escuelas a los convalecientes. También, se han realizado algunas visitas a establecimientos industriales. Las mujeres inscritas en la Oficina de Profilaxis, y que no se han presentado al examen semanal, han sido citadas, y en algunos casos, hospitalizadas. Algunos médicos han sido notificados para que expliquen su conducta cuando no han denunciado oportunamente casos infecto-contagiosos, y se ha procesado a los que, sin título académico, han ejercido la profesión. También, se han

efectuado inspecciones de boticas y droguerías, para el control del expendio del opio y otros alcaloides.

Sanidad provincial.—Cuando la Dirección de la Zona Central disponía de un presupuesto holgado, atendió en las provincias a todas las necesidades higiénicas y sanitarias, y aun de asistencia pública; pero con la reducción de sus asignaciones y, sobre todo, desde la nueva ley de régimen municipal, hubo que suspender todos los servicios en las provincias, excepción hecha del antipestoso, solicitando a los concejos municipales que se encargaran de ellos. Así lo entendieron los de Quito, Ibarra, Latacunga y Riobamba, que en la actualidad tienen establecidas sus oficinas de higiene. La Dirección de Sanidad, por medio de sus delegados, se entiende sólo en la campaña antipestosa.

Relaciones internacionales.—Las relaciones de la Dirección General de Sanidad con entidades análogas de otros países son muy cordiales, especialmente con la Oficina Sanitaria Panamericana. Por gestiones de las autoridades del ramo, el Congreso pasado ratificó el Código Sanitario Panamericano. Debo hacer hincapié sobre la necesidad de considerar en el presupuesto sanitario de 1932, una partida para los gastos del representante del Ecuador a la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, que tendrá repercusión mundial.

Cooperación municipal.—La vigente ley de sanidad consulta la cooperación municipal; mas, desgraciadamente, si exceptuamos algunos ayuntamientos de las ciudades principales, la mayor parte de los municipios, a pesar de tener subvención fiscal, y percibir contribuciones, no retribuyen a la colectividad con obras de higiene, y cuando aparecen las enfermedades o algún peligro local acuden a la sanidad, y llega a tanto la incomprensión, que no sólo lo quieren todo de la sanidad, sino que obstaculizan su labor.

Asamblea de municipalidades.—Según la orden recibida del señor Ministro de Gobernación y Sanidad, preparé un memorándum sobre el estado sanitario de las diversas provincias y de sus necesidades principales, para ser sometido al estudio de la Primera Asamblea de Municipalidades, reunida en esta capital en el mes de marzo de 1931. Dicho documento mereció los honores de la publicación en el *Boletín* de la Oficina Sanitaria Panamericana (véase el número de mayo, 1931.—RED.). La comisión de higiene de la asamblea informó sobre el memorándum, aceptando algunas sugerencias y proponiendo diez conclusiones, que fueron aprobadas. Considero que el aspecto higiénico fué uno de los más interesantes de dicha reunión.

Fondos.—Los fondos con que cuenta el Servicio Sanitario Nacional, en virtud de la crisis económica, han sufrido una rebaja de consideración. El presupuesto de sanidad, refiriéndome sólo a la Zona Central,

ascendió a 120,766.91 sucres en 1926, 144,956.22 en 1927, 119,144.14 en 1928, 115,508.71 en 1929, y 98,300 en 1930; en tanto que en 1931 sólo asciende a 50,000 sucres, incluso la campaña antipestosa. Espero que en 1932 podremos contar con los fondos que requiere la realización de las obras que expreso más adelante.

Necesidades para 1932.—La autoridad científica de los Dres. Long y Eskey declaró la urgente necesidad de continuar la campaña antipestosa por lo menos durante dos años. El honor de la nación se halla, pues, seriamente empeñado ante el concepto de la Oficina Sanitaria Panamericana, que es la que controla periódicamente el estado sanitario de los puertos del Pacífico, y los califica conforme a las normas establecidas. Se hace, pues, necesario continuar la campaña con actividad y entusiasmo, desde luego, sobre la base de la respectiva partida en el nuevo presupuesto, que no puede ser menor de 40,000 sucres para la Zona Central, 60,000 para la del litoral, y 20,000 para la austral.

Con respecto a la lucha contra la anquilostomiasis, el Director de Sanidad del Litoral declara que ese es uno de los más arraigados males, tanto por el aspecto sanitario como por el concepto social y el incremento de la agricultura. Campo bien complicado, caro y escabroso, es su profilaxis: excusados y letrinas deben ser construidos en todos los villorrios. Es asunto de coeducación, cooperación y propaganda. Ya en 1920, el Servicio de Sanidad inició campaña en la Provincia de Los Ríos, sin poder calcular sus resultados, por durar los trabajos muy poco tiempo. El presupuesto para la lucha contra la anquilostomiasis alcanza a la suma de 80,000 sucres. Para acometer esa obra, la Fundación Rockefeller ha ofrecido su cooperación, siempre que haya trabajos iniciados. La gran obra de erradicación del paludismo se podría circunscribir, para principiar, a Guayaquil en la costa, y a Guayllabamba y Pomasqui en la Provincia de Pichincha. En Guayaquil se debe dedicar atención al relleno completo de la parte pantanosa, procurar toda clase de facilidades para producción de la quina, y declarar libre de todo gravamen aduanero a la quinina preparada, así como la tela metálica de cobre y hierro. En Guayllabamba, la infección palúdica está intensamente extendida, en una proporción muy cercana del 100 por ciento.

En conclusión, las labores sanitarias han seguido un curso progresivo, aun en medio del batallar del momento, habiéndome cabido la suerte de que se realice en mi período administrativo el hecho más trascendental que registran los anales sanitarios del país: la extirpación de la peste bubónica de Guayaquil, y la declaración de dicha ciudad como puerto limpio de Clase A.