

# BOLETÍN

de la

## Oficina Sanitaria Panamericana

{REVISTA MENSUAL}

♦

*AVISO.— Aunque por de contado desplégase 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 10

FEBRERO de 1931

No. 2

### LA SANIDAD Y BENEFICENCIA EN EL ECUADOR

*Tomado del Informe del Ministro de Agricultura, Previsión Social, etc., Sr. Dr. Francisco J. Boloña,\* a la Nación, 1929-1930*

#### PREVISIÓN SOCIAL

*Maternidad e infancia.*—Las primera de las obligaciones de previsión es el cuidado de la vida, sobre todo de la vida que comienza. La protección a la infancia se hace en el Ecuador por medio de instituciones particulares que, con distintos nombres, tienden al mismo fin: cuidar y salvar a los niños. El Estado subvenciona a alguna de estas instituciones, pero la falta de unidad y la falta de coordinación en los esfuerzos, hacen que se desperdicien las mayores energías. Gotas de Leche, Casas-Cunas, Orfelinatos, Sociedades Protectoras de la Infancia y otras, con nombres más o menos simbólicos, obran aisladamente y sin concierto. Las madres de los niños pobres trabajan casi hasta el instante de dar a luz, porque no existe un establecimiento donde puedan descansar y someterse a un examen médico. Las que logran tener un hijo vivo, salen del Asilo de Caridad después de muy pocos días, porque el reglamento así lo impone, y vuelven al trabajo sin el reposo necesario para una buena lactancia. El niño que sobrevive a estas condiciones, sigue creciendo miserable y desvalido y, generalmente, antes de un año, muere por alimentación defectuosa o por descuido. Los que salvan este peligro del primer año van a morir, poco después, por falta de vigilancia en sus comidas, desaseo o abandono. Los que llegan a los cinco años tienen todavía el espectro de la muerte por delante, debido a las muchas enfermedades que su ninguna higiene les proporciona y sólo el resto, aquellos en que se cumple la ley natural de la selección, alcanzan a la adolescencia. El 40 por ciento de todos los que nacen en el Ecuador muere antes de cumplir los doce años. El pavoroso cuadro anterior podría evitarse y

\* El Dr. Boloña falleció repentinamente pocos meses después de preparar esta reseña de sus valiosas y abnegadas gestiones.

prevenirse, compactando en cada ciudad todas las instituciones que existen en favor de la niñez. Creando la Casa de la Madre donde reposa la mujer pobre un mes o dos antes de dar a luz, sometida a la vigilancia médica, que corrige y previene muchos accidentes; Casa a donde regresa al salir de las maternidades para descansar un mes más, poniendo su hijo igualmente bajo control profesional, habríamos alcanzado un gran beneficio. El niño, anotado en un Registro, pasaría al control de las Gotas de Leche durante un año. De allí sigue, registrado y vigilado por las Casa-Cunas hasta los cinco años, para entrar al cuidado de las Sociedades Protectoras de la Infancia. Por lo pronto, podría empezarse con este sistema en dos o tres ciudades de la República, aprovechando las sociedades que existen, que serían subvencionadas, y completando las que faltan. La provisión de leche pasteurizada tiene el Gobierno la intención de asegurarla, estableciendo en Guayaquil una planta suficiente para el objeto y ampliando la que existe actualmente en Quito.

*Venéreas.*—El segundo tema de previsión social, aunque administrado hoy por los servicios de sanidad, es la profilaxis venérea. Sólo en Quito y Guayaquil se practica a medias, ya porque los recursos asignados son escasos, ya porque falta una legislación que se sobreponga a una libertad mal entendida.

*Alcoholismo.*—El alcoholismo, factor social de primer orden, factor económico que roba brazos al trabajo, puebla los hospitales y puebla las cárceles, envileciendo al ciudadano hasta dejarlo inhábil para todo lo grande, para todo lo bello y todo lo bueno, es necesario colocarlo en sus límites de: mal moderado irremediable. La paulatina sustitución de bebidas alcohólicas por otras menos dañinas, la propaganda escolar, el desarrollo del deporte y leyes prudenciales al respecto, quizás consigan dominar un mal que tiene todos los caracteres de un flagelo para la humanidad.

*Viviendas.*—El problema del inquilinato se ha venido presentando de una manera intermitente y con tímidas protestas desde hace diez años. Mientras se equilibren las fuerzas económicas no queda más recurso que la construcción barata, ya sea por cuenta de las municipalidades, o por compañías particulares.

Capítulo especial merece la Institución de la Caja de Pensiones, importantísimo organismo de previsión social, creado merced a la Ley de Jubilación, Montepío Civil, Ahorro y Cooperativa.

## ASISTENCIA PÚBLICA

Ha nacido ya la confianza pública en los servicios de la Asistencia, y, poco a poco, a medida que mejoran sus rentas, se va haciendo más digna de ella. A la subvención fiscal se agrega en las provincias del interior el producto de los bienes eclesiásticos nacionalizados. Con la extensión cada vez mayor de los servicios públicos prestados, la

Asistencia Pública se encuentra siempre escasa de recursos. Por este motivo, el Gobierno, aparte de las cantidades que figuran en el presupuesto, ha votado subvenciones extraordinarias.

La Junta Central de Asistencia Pública de Quito ha resuelto, antes que construir edificios o crear nuevos servicios, mejorar y terminar los existentes. Ya están aprobados los planos para la reconstrucción del Hospital de Tulcán; en Ibarra se demuele una sección del hospital para construir las oficinas de la subdirección y consultorios para el público; en Quito el presupuesto de construcciones y reparaciones llega a la suma de 527,017.38 sucres, incluyendo la instalación del nuevo Hospital Civil; en Latacunga se reconstruye una parte del viejo hospital; en Pujilí se avanza en la construcción del hospital; en Ambato se termina ya la sala de operaciones y una buena cocina; en el Hospital de Riobamba acaba de inaugurarse una sala para maternidad y la junta está empeñada en elevar un pabellón para tíficos; y en el Hospital de Guaranda sólo falta el acabado del nuevo edificio. Como excepción al principio general antes enunciado, la Junta Central de Asistencia Pública se ha visto en la necesidad impostergable de crear el Servicio de Asistencia Pública Rural y el Dispensario de Enfermedades Pulmonares. La situación del Hospital de Riobamba debe definirse en alguna forma, pues se encuentra instalado en un antiguo local en donde funciona también una escuela de niñas.

La Junta Central de Asistencia del Azuay administra el Hospital de Cuenca, que necesita ampliar sus servicios, y el leprocomio, establecimiento anticuado, ruinoso e insalubre; además, sostiene algunas niñas expósitas en el Asilo "Tadeo Torres" y mantiene 25 plazas de ancianos desvalidos en la Casa de Ancianos. El Ministerio destinó la cantidad de 2,000 sucres para las más indispensables necesidades del leprocomio.

La Asistencia Pública en Loja y Cañar es rudimentaria. El subdirector provincial de la primera manifiesta que es insuficiente la cantidad de 10,000 sucres para terminar un pabellón de aislamiento en el hospital y señala como indispensables 25,000 sucres. En el Cañar la Asistencia Pública lo hace todo, porque no existe ninguna institución humanitaria de carácter particular. La Junta Central de Asistencia del Litoral labora tesoneramente para intensificar sus servicios y ha logrado interesar a algunos municipios cantonales para que establezcan consultorios gratuitos. En Guayaquil faltan: puestos de socorro; enfermeras visitadoras; profesoras de obstetricia a domicilio; mobiliario, material de cirugía y laboratorio para los consultorios de asistencia gratuita; y un camión-cama para conducir los enfermos muy pobres al hospital. El Hospital "León Becerra," del Milagro, se encuentra casi en ruina. El papel que desempeñaría este establecimiento, instalado en plena zona malsana, aunque productiva, sería inmenso, pues contribuiría a descongestionar los hospitales de Guayaquil. El edificio hay que reconstruirlo.

Los Hospitales de Zaruma y Santa Rosa han funcionado normalmente. La Junta de Asistencia Pública de esta provincia administra un pequeño inmueble, situado cerca de la cabecera cantonal de Zaruma, donde sería conveniente instalar un hospital. En la Provincia de Los Ríos toda la labor puede reducirse a la construcción de los pabellones del nuevo Hospital "Martín Icaza." En el aumento de subvención dispuesto por la asamblea, fué la Provincia de Manabí la más favorecida (70,000 sucres de aumento), ya en atención a su superficie e importancia, y también porque se la había descuidado notablemente. Durante el último trimestre del año próximo anterior y en el curso del presente se han verificado mejoras en el Hospital de Portoviejo. Por lo demás, se ha atendido preferentemente a la asistencia de los numerosos y extensos cantones de la provincia, mediante la instalación de consultorios gratuitos servidos por los médicos municipales. Terminada la adaptación del Hospital de Portoviejo y no siendo posible construir establecimientos análogos en las cabeceras cantonales de Sucre y Jipijapa, el Ministerio, en el próximo año, se concretará a establecer en Manabí la Asistencia Rural. Dos médicos laboriosos y de espíritu humanitario, que constantemente recorran la dilatada provincia, harán un trabajo más eficiente y práctico que hospitales y consultorios; y si esta obra humanitaria pudiera extenderse a todas las provincias, se alcanzaría la descongestión de los hospitales urbanos. Se ha terminado el hospital de la ciudad de Esmeraldas, la más significativa mejora en la Provincia de Esmeraldas, sin perjuicio de la atención a enfermos indigentes, del funcionamiento del consultorio gratuito y de otros servicios.

### SANIDAD E HIGIENE

En el período que abarca este informe, el servicio sanitario del Ecuador, organizado por el Decreto Supremo del 23 de febrero de 1926, ha funcionado con normalidad, desarrollando su amplio programa de labores bajo una orientación científica, sistemática y consciente.

*Peste.*—Me refiero, entre otras actividades, a la magnífica campaña contra la peste bubónica, iniciada con la inteligente colaboración de los distinguidos higienistas americanos, Dres. John D. Long y Clifford R. Eskey, en cumplimiento de la comisión que les encomendara la Oficina Sanitaria Panamericana de Wáshington. Tan pronto como dieron comienzo a sus estudios, la Dirección General del Ramo nombró una comisión asesora, compuesta de los Dres. Eskey, Carlos A. Miño y Benjamín Wandemberg, la que, en entrevista con el Señor Presidente de la República y el suscrito, obtuvo el más amplio apoyo, pues sólo para asegurar la parte económica de la campaña, se votó la suma de 30,000 sucres, señalándose en el presupuesto actual, 100,000

sucres más para continuarla.<sup>1</sup> Muy pocos meses han transcurrido desde entonces, y los benéficos resultados no se han hecho esperar, pues, por lo que a Guayaquil respecta, y según declaración oficial del Dr. Long, la peste se halla prácticamente erradicada, con la circunstancia de que si hasta el mes de octubre no ocurriere caso alguno humano, nuestra metrópoli comercial será declarada puerto limpio.<sup>2</sup>

Conjuntamente se iniciaban otros trabajos similares en el interior de la República, especialmente en la Provincia del Chimborazo, considerada como un foco peligroso de la peste. Un personal especialmente preparado actuó en estas labores, bajo las órdenes del Sr. Inspector General de Sanidad y de acuerdo con la Comisión de la Oficina Sanitaria Panamericana. Se estableció en Alausí un lazareto de aislamiento, creándose en la misma población el cargo de subdelegado de sanidad, como agente de control. Primero en Quito y luego en Guayaquil, han funcionado cursos intensivos de peste, para adiestrar al personal en los trabajos sanitarios. Los halagüeños resultados de la campaña antipestosa constituyen una de las más brillantes páginas del servicio de sanidad pública del Ecuador. La Dirección del Ramo, afanosa por dar cima a estos anhelos, ha iniciado los trabajos en las Provincias Australes, aprovechando la valiosa colaboración del Dr. Long, que emprenderá iguales labores en el norte de la vecina República del Perú.<sup>3</sup>

El programa de acción sanitaria se ha extendido también a combatir enfermedades endémicas en ciertas regiones del país, como el paludismo, la tifoidea y la erisipela, por medio de trabajos de saneamiento en San Antonio, Pomasqui y Guailabamba, para el primero, y en Quito, para las dos siguientes. Para el mayor acierto de las amplias gestiones técnicas del servicio de sanidad pública, la Ley del Ramo, de 1926, creó el Consejo Superior de Higiene. Por varias circunstancias este Consejo no llegó a constituirse, sino a mediados del año anterior, y, en las varias sesiones que ha tenido, ha formulado y aprobado su reglamento interno, ha estudiado los reglamentos especiales elaborados por el Director General de Sanidad sobre las funciones de la sección antipestosa, sobre la erradicación de la peste en el Ecuador, y, por último, estudió e informó favorablemente, respecto a los puntos formulados por la Dirección de Sanidad que se discutirán en la IX Conferencia Sanitaria Panamericana. Integrado el Consejo por representantes de la Universidad, de la Dirección de Sanidad Militar, por el médico escolar, el médico de higiene municipal y el director de obras públicas, es de esperarse que su colaboración será de lo más beneficiosa.

<sup>1</sup> Véase también el BOLETÍN de agosto, 1930, p. 921, y este número, pp. 146 y 152.

<sup>2</sup> Guayaquil ya ha sido declarado puerto limpio de primera clase. Véase el BOLETÍN de noviembre, 1930, p. 1364, y de diciembre, 1930, p. 1420.

<sup>3</sup> Véase el BOLETÍN de octubre, 1930, p. 1242, y de noviembre, 1930, p. 1364.

*Lepra.*—Atendiendo a las sugerencias del Dr. Burnet, enviado especial de la Sociedad de las Naciones, la Dirección del Ramo ha procedido a un estudio detenido de la lepra, en los siguientes focos: San Antonio de Ibarra, en Imbabura; Pillaro, en Tungurahua; Jordán (antiguo local de colonia leprosa) y el Pan, en el Azuay; Gonzanamá y Manú, en Loja; y Capiro y Busa, en la Provincia de El Oro. Existen casos aislados en otros lugares de la República y muchas veces la enfermedad ha sido descubierta en los hospitales, en pacientes que han ingresado, no precisamente por ella. Durante el año anterior, se efectuaron 17 exámenes, con 11 resultados positivos y 6 negativos. Fundado en las conclusiones de eminentes profesionales que han practicado estudios especiales de esta enfermedad, el Director General de Sanidad aconseja el establecimiento de un leprocomio único, en un lugar de clima templado, factor que parece contribuye poderosamente a evitar la propagación del mal. Podría estar situado en la Provincia de El Oro, como más apropiada.

*Fiebre amarilla.*—Por la recomendación hecha por el Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana, para que los países que han experimentado ya reciente o anteriormente la fiebre amarilla, hicieran estudios prolijos de los nuevos o de los antiguos focos, a fin de comprobar si no existen focos desapercibidos, el Inspector General de Sanidad presentó un brillante informe que mereció la aprobación del Dr. Long y la publicación en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.<sup>4</sup>

*Paludismo.*—La ciudad de Guayaquil lucha todavía, desgraciadamente, con uno de sus más terribles enemigos: el paludismo, contra el cual es necesario que se emprenda ya una verdadera compañía, una vez desocupadas las actividades sanitarias que combatieron la peste bubónica y la fiebre amarilla. Hacia el occidente de la ciudad se hallan los antiguos manglares del Estero Salado, verdaderos criaderos de mosquitos. El relleno de estas zonas pantanosas fué contratado por el Supremo Gobierno, quedando todavía casi el doble por rellenar. Es de imprescindible necesidad que se continúe este trabajo. Actualmente el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Sanidad se encuentran interesados en esta obra.

*Conferencia.*—Con la aprobación del Ministerio, el Director General de Sanidad invitó a los Sres. Directores de las Zonas del Litoral y Austral, para que concurrieran a la Segunda Conferencia de Directores del Ramo, que se verificó del 23 al 26 de abril último, habiendo concretado sus labores a la elaboración de un proyecto de ley de sanidad que será sometido próximamente al estudio de la legislatura; de reformas al Código de Policía Sanitaria y al reglamento de sanidad marítima. Ultimamente casi todos los municipios de la República han tomado a su cargo los servicios de higiene urbana, y surge de

<sup>4</sup> Véase el BOLETÍN de febrero, 1930, p. 146.

aquí un verdadero conflicto con la sanidad. Es necesario, pues, precisar las atribuciones que corresponden a los servicios de sanidad y las que pertenecen a los municipios, para evitar dificultades de administración.

*Internacionalismo.*—Para la regularización de las relaciones internacionales en el Ramo de Sanidad, es de grande trascendencia que la legislatura ratifique el Código Sanitario Panamericano.<sup>5</sup> Por medio de la Dirección General de Sanidad, el Ecuador ha mantenido cordiales relaciones con entidades análogas de otros países, especialmente con la Oficina Sanitaria Panamericana de Wáshington, la Oficina Internacional de Higiene de París y la Sociedad de las Naciones. La primera nos hizo la distinción de comisionar a los higienistas de tan merecido renombre, Dres. Long y Eskey, para que iniciaran importantes estudios sobre la peste. La Sociedad de las Naciones comisionó al Dr. E. Burnet, a fin de que verificara estudios especiales sobre paludismo, sífilis y lepra. El Ecuador ha recibido frecuentes invitaciones a congresos y conferencias internacionales de índole sanitaria, certámenes a los que, por desgracia, la estrechez presupuestaria no le permitió concurrir. Es del caso, que el Honorable Congreso señale una partida especial en el presupuesto del Estado para estos torneos de utilidad mundial reconocida. Entre otros, figura como de los más importantes y de la mayor conveniencia para el país, la IX Conferencia Sanitaria Panamericana que se reunirá en Buenos Aires el próximo año de 1931.

*Visita sanitaria.*—A insinuación del Dr. Long, la Dirección de Sanidad del Litoral, con fecha 2 de junio del año en curso, dictó una disposición debidamente aprobada por el Ministerio, suprimiendo la visita sanitaria para toda clase de embarcaciones,<sup>6</sup> en los puertos intermedios de nuestra costa, en mérito de no existir en Guayaquil, ni en ningún otro lugar de la Zona del Litoral, peste bubónica, fiebre amarilla, viruela u otras enfermedades infecto-contagiosas. Esto es de mucha trascendencia en el concepto exterior; y, según el Código Sanitario Panamericano, Guayaquil será declarado puerto limpio y libre de la clase A, si hasta el 1° de octubre próximo no aparece ningún caso humano ni rata infectada de peste. Nobleza y gratitud obligan para la Oficina Sanitaria Panamericana de Wáshington, por parte del Ecuador, por el feliz acierto de haber comisionado a los prestigiosos Dres. Long y Eskey, y el Ministerio, haciéndose eco de la gratitud nacional, deja constancia del reconocimiento más acendrado y profundo.

*Uncinariasis.*—Uno de los más arraigados males de la parasitosis tropical, tanto bajo el aspecto sanitario como el social, y por el perjuicio grande que determina para la agricultura de la costa, es la

<sup>5</sup> El Código Sanitario Panamericano ya ha sido ratificado por la Legislatura del Ecuador. Véase el BOLETÍN de noviembre, 1930, p. 1362.

<sup>6</sup> Véase el BOLETÍN de septiembre, 1930, p. 1165.

anquilostomiasis, sumamente desarrollada en todas las poblaciones campesinas y en todas las haciendas del litoral. El Ministerio se interesa por emprender una campaña y actualmente está dando los pasos necesarios para comenzarla. La Dirección de Sanidad del Litoral ha formulado el respectivo presupuesto, pero es necesario que éste se mantenga en el próximo año para terminar con tan terrible enfermedad.

---

*Informe del Director General de la República al Ministro de Previsión Social y Sanidad*

Por el Dr. ALFONSO MOSQUERA N.

El informe relativo a las labores desarrolladas desde el mes de octubre de 1928 hasta el 31 de mayo del año que decurre, manifestará, que, siguiendo la corriente del progreso, el Servicio Sanitario Nacional se ha distinguido también, por las nuevas orientaciones que han experimentado sus diversas dependencias, organizadas de una manera correcta después de muchos años de paciente labor. Establecida ya la carrera sanitaria, podemos contar ahora con un personal idóneo. Su rumbo está trazado y únicamente espero que se le proporcionarán en el nuevo año los recursos de que ha menester. La organización del Servicio Sanitario Nacional y su funcionamiento se han guiado conforme a las prescripciones consignadas en la ley y reglamentos de la materia en vigencia, y en lo económico, con sujeción a los presupuestos acordados, si bien circunstancias imprevistas han obligado a esta Dirección a solicitar algunas sumas de dinero para gastos especiales no puntualizados, a lo que el Gobierno, por medio del Señor Ministro del Ramo, ha atendido inmediatamente.

La Dirección General ha marchado de común acuerdo en las labores generales y de organización, con las direcciones de zona y con las delegaciones provinciales, unidad que ha facilitado los trabajos y ha encausado en debida forma la acción sanitaria.

*Peste bubónica.*—Desde el año de 1908, en que apareció la peste en el puerto de Guayaquil, las estadísticas arrojan hasta la actualidad 7,200 casos con una mortalidad media del 40 por ciento, y si bien la Dirección de Sanidad de la referida urbe es digna del mayor encomio por su constante afán y asiduo trabajo por extirpar la enfermedad, ésta siempre ha existido con el carácter de endémica, aunque disminuída en su intensidad. A la par que en Guayaquil,<sup>7</sup> en el interior de la República se ha desarrollado una intensa campaña antipestosa, de manera especial en la Provincia del Chimborazo, que es el foco en donde se marca con caracteres alarmantes desde hace muchos años, bajo las órdenes del Sr. Dr. Carlos A. Miño, de acuerdo con la Comisión de la Oficina Sanitaria Panamericana. Debo dejar constancia de que los descubrimientos verificados por esta comisión han confirmado los estudios anteriores realizados por el notable higienista,

<sup>7</sup> Véase el BOLETÍN de agosto, 1930, p. 921, y este número, pp. 142 y 152.



Exdirector de Sanidad, Dr. Wenceslao Pareja, en colaboración del Dr. J. Martínez Vinuesa. Me refiero a las formas especiales de peste, como la viruela pestosa, angina pestosa y otras, acerca de las cuales, los mencionados facultativos dieron a la publicidad importantísimos trabajos que se hallan consignados en los Anales del Servicio Sanitario Nacional.<sup>8</sup>

*Paludismo.*—A pesar de que en el norte existe el paludismo en forma endémica en ciertos lugares ribereños del gran Río Guayllabamba, hay ocasiones en que, debido a condiciones especiales del clima, recrudece la enfermedad. Este fenómeno tuvo lugar el año pasado en las parroquias de San Antonio y Pomasqui. Un 60 por ciento de la población fué atacada de malaria, lo que obligó, a una intervención rápida de carácter sanitario, bajo la dirección del Dr. Wandemberg, logrando hacer un drenaje del río. El tratamiento en gran escala de los enfermos fué el complemento de esta campaña que terminó la recrudescencia de la malaria en las poblaciones indicadas. Me cabe íntima satisfacción de mencionar que la campaña antipalúdica en las provincias del norte va a tomar un carácter definitivo, a fin de erradicar la malaria, siguiendo así los deseos del Señor Presidente de la República.

*Tifoidea.*—La campaña antiéfica realizada en el lapso que comprende este informe ha sido coronada en Quito con el más halagüeño éxito: 1926: 339 casos, 39 defunciones, porcentaje de mortalidad, 11.85; 1927: 491, 49 y 9.97; 1928: 367, 30 y 8.99; 1929: 133, 7 y 5.26; y 1930: 15, 1 y 6.66. Las mejores estadísticas americanas señalan el 10 por ciento de mortalidad, porcentaje que es tenido como el más bajo. Aquí hemos logrado disminuirlo y si se compara con la mortalidad de hace 10 años, por ejemplo, que ocurrían 30 y 40 defunciones por cada 100 enfermos, tendremos que se ha progresado enormemente.

*Erisipela.*—Esta enfermedad infecciosa, que siempre ofrece sus casos esporádicos todos los meses del año, tuvo una considerable recrudescencia el año pasado, obligando a entrar en una intensa campaña desde el mes de junio hasta el de septiembre inclusive. La epidemia invadió, simultáneamente, a toda la ciudad de Quito, con un total de 321 casos y 10 defunciones.

*Vacunación.*—Si bien es cierto que la *viruela* no existe prácticamente, al menos por lo que respecta a Quito, los casos de varioloide que se han presentado con alguna frecuencia han obligado a la Dirección de Sanidad a intensificar en gran escala la vacunación antivariólica y la revacunación, sobre todo entre los escolares. En 1928 se han vacunado 7,612 personas; en 1929, 12,313; y en 1930, hasta la fecha, 14,837. Teniendo en cuenta las estadísticas, la Dirección de Sanidad ha optado siempre por inmunizar contra la *tifoidea* a las personas que manipulan sustancias alimenticias. La *difteria* ofrece determinados casos en la ciudad de Quito, entendiéndose que se

<sup>8</sup> Véase el BOLETÍN de octubre, 1930, p. 1189.

clasifica así, sólo aquellos confirmados por el examen bacteriológico. En el mes de febrero del año pasado ocurrieron algunos en los Asilos Antonio Gil y San Vicente, lo que obligó a la sanidad a ordenar la vacunación por medio de la anatoxina de Ramon. Se inmunizaron 600 niños. La Dirección de Sanidad se halla en relación con el Instituto Tuberculose Heilstoff-Herk, de Leipzig, que ha hecho envíos de la vacuna antituberculosa curativa y preventiva. En la actualidad, el médico epidemiólogo se halla practicando ensayos con estas vacunas.

*Protección a la infancia.*—La mortalidad infantil ha sido considerada por mucho tiempo como un azote. La sanidad ecuatoriana no podía, pues, descuidar este importante asunto, y así, ha iniciado la protección infantil con el incremento y desarrollo de la planta pasteurizadora de leche que sostiene desde hace 2 años, y con el establecimiento de la Sección de Protección a la Infancia, anexa a la Oficina. En mi afán de que la sanidad encare este importante problema, solicité el apoyo de la H. Asamblea Constituyente, sin que cristalizara la buena acogida que tuvo mi petición en algún decreto práctico y efectivo.

*Profilaxis venérea.*—La lucha contra las enfermedades venéreas ha merecido la constante atención del suscrito, y me he empeñado en dar impulso a la Oficina de Profilaxis. La Oficina esteriliza, poco más o menos, 500 enfermos por año, entre hombres y mujeres, con un gasto de 25 sucres por enfermo. Es placentero anotar el establecimiento de una oficina semejante a la de Quito, en Guayaquil, y de pequeñas oficinas en Ibarra, Ambato y Cuenca, así como puestos sanitarios en casi todos los cuarteles de la República.

*Instituto Nacional de Vacuna.*—Este Instituto inaugurado oficialmente el 9 de octubre de 1920, ha realizado los siguientes trabajos en los años de 1928 y 1929 y los meses transcurridos de 1930: terneras inoculadas, 112; gramos de cow-pox recolectados, 11,089; dosis de vacuna producidas, 554,450; y tubos despachados, 18,482. Como puede apreciarse, la producción de cow-pox (95 gms.) por ternera, es ya muy elevada. La técnica ha sido cambiada, de acuerdo con las sugerencias del Instituto Nacional de México, el que, a su vez, sigue los últimos descubrimientos americanos. El Instituto se halla en capacidad de servir con prontitud y eficiencia. Se han hecho también algunas remisiones al Archipiélago de Galápagos y a los Departamentos del Sur de la vecina República de Colombia. El total remitido asciende a la respetable cifra de 18,482 tubos. Es recomendable la labor desarrollada por el Jefe del Instituto, Sr. Aurelio Vaca Rosas.

*Lepra.*—Dado el número de casos de lepra, no constituye entre nosotros un verdadero problema sanitario; a condición, se entiende, de atacarla inmediatamente, y en todos los focos. Idéntica manifestación hizo el Dr. Burnet, enviado especial de la Sociedad de las Na-

ciones. Computamos, apenas en 500, el número de enfermos, incluyendo el total de asilados en los dos leprocomios de la República. Estas cifras, para una población de 2½ millones de habitantes, no son alarmantes, pudiendo sanear el país, con el inmediato aislamiento de todos los enfermos. Un ejemplo es digno de anotarse: Capiro (parroquia Piñas, Provincia de El Oro), tenía en 1893 un solo leproso, importado; debido a la vida de comunidad que naturalmente llevan sus habitantes, constituye en la actualidad el foco más grande de lepra en forma nerviosa mutilante, alcanzando a unos 50 casos. Señalaré los siguientes focos: San Antonio de Ibarra, en Imbabura; Píllaro, en Tungurahua; Jordán (antiguo local de colonia leprosa) y El Pan, en El Azuay; Gonzanamá y Manu, en Loja; Capiro y Buza, en El Oro. Esto no quiere decir que no haya casos aislados en otros puntos. Se han hecho durante el año pasado 17 exámenes, de los cuales han resultado 11 positivos y 6 negativos. En el leprocomio de Verde Cruz hay 41 mujeres y 55 hombres, en total 96 personas; en el leprocomio de Cuenca, 12 hombres y 8 mujeres.

*Relaciones internacionales.*—La Dirección General de Sanidad mantiene cordiales relaciones con entidades análogas de otros países, especialmente con la Oficina Sanitaria Panamericana de los Estados Unidos, la Oficina Internacional de Higiene Pública de París, y la Sociedad de las Naciones. Como una manifestación de las relaciones internacionales de que vengo hablando, la Oficina de mi cargo envía con puntualidad y mensualmente a la Sanitaria Panamericana, a la Internacional de Higiene Pública y a la Sociedad de las Naciones, estadísticas demográficas, de natalidad, morbilidad y mortalidad de las principales ciudades ecuatorianas. Los Directores de Sanidad de las Repúblicas Sudamericanas envían a la Oficina Central de Quito los boletines, cuyas colecciones son de mucha utilidad para el estudio de los problemas sanitarios. La Oficina Sanitaria Panamericana, por medio de su Director, el Cirujano General Hugh S. Cumming, proporciona a la Dirección General, quincenalmente, opúsculos sobre sanidad que publica dicha Oficina y que son de alta importancia en el ramo. (Véanse también las páginas anteriores.)

*Propaganda higiénica.*—La Dirección General ha obtenido apoyo de gran significación moral y material por parte de varias entidades y de personas de elevada posición, en forma de una constante propaganda higiénica y de importantes sugerencias. Además, el Ilmo. Sr. Arzobispo de Quito, con una elevada comprensión de las finalidades que persigue el Servicio de Sanidad, exhortó al clero y a los fieles por medio de una pastoral, recomendándoles el respeto a las órdenes emanadas de las autoridades sanitarias y haciéndoles oportunas indicaciones en beneficio de la salud pública. Siguiéron otras pastorales suscritas por los Ilmos. Obispos de Cuenca y Riobamba. Como medio, asimismo, de propaganda higiénica, la Dirección ha

publicado numerosos opúsculos de divulgación científica de las enfermedades y la manera de prevenirse de ellas.

*Comestibles.*—Por feliz iniciativa del Sr. Presidente de la República, se ha establecido en Quito, la premiación a los establecimientos de venta de comestibles y bebidas que, cumpliendo las disposiciones higiénicas, se hubieren distinguido por la estricta observancia de los reglamentos de la materia.

*Balnearios.*—Dado el incremento que han adquirido los balnearios cercanos a la capital, la dirección de sanidad ha establecido visitas frecuentes de inspección que realizan los médicos del servicio.

*Secretaría, archivo, biblioteca.*—El funcionamiento de la secretaría ha tenido una marcha regular y ordenada. El archivo ha sido arreglado en debida forma. Creo oportuno insistir acerca de la imperiosa necesidad de iniciar la formación de una biblioteca anexa a la dirección general, especialmente para el personal técnico.

*Estadística.*—He querido organizar con el mayor esmero la recolección de datos numéricos, comparativos y deductivos, que sirvan para apreciar el éxito obtenido por las oficinas sanitarias. El Dr. Benjamín Wandemberg, que se especializó en los Estados Unidos, ha organizado la estadística vital, la más importante de las ramas de la estadística sanitaria. La estadística vital tiene ahora establecida una norma igual a la adoptada en los Estados Unidos.

*Policía sanitaria.*—Dictado el Código de Policía Sanitaria y establecida la comisaría de la Zona Central, tocaba a ésta aplicar la ley y reglamentos sanitarios. Se han conseguido prácticos y fructíferos resultados en lo que respecta a los siguientes puntos: higiene de las habitaciones; higiene alimenticia; higiene urbana; profilaxis venérea, conminando a las meretrices al cumplimiento del reglamento y hospitalizando a las contagiosas; ejercicio profesional; e inspección de boticas.

*Laboratorio.*—Debido al entusiasmo del Dr. Wandemberg, se han desarrollado ampliamente los trabajos de laboratorio.

*Inspección domiciliaria.*—Tanto en Quito como en las capitales de Provincias, se han practicado visitas domiciliarias de carácter sanitario, alcanzando un total de 13,812 casas.

*Servicio de desratización.*—En el tiempo que comprende este informe se han cazado 150,000 ratas en la Zona Central, y examinado 10 por ciento.

*Lazaretos.*—En la Zona Central existe un lazareto en Quito y uno en cada delegación provincial, además del antipestoso recién establecido en Alausí. En el de la capital se atiende, además de la tifoidea, la varioloide, la erisipela y la difteria, y raras veces escarlatina. La

asistencia pública sostiene los lazaretos en lo que toca a alimentación y medicinas, contribuyendo la sanidad con sus empleados y menaje de cama.

*Fondos.*—Con los 98,049.96 sucres a que ascienden las cantidades asignadas para gastos generales de sanidad de la Zona Central, se atendió a los servicios de ésta, a la planta pasteurizadora de leche y a las delegaciones del Carchi, Imbabura, León, Tungurahua y Chimborazo, que corresponden a la Zona Central. Además se recibió la cantidad de 21,601.10 sucres, destinada al laboratorio de bacteriología y a la campaña antipestosa en Alausí, Ambato y León. En el año 1930 el presupuesto asignó 80,000 sucres para gastos generales de sanidad de la Zona Central. Para la campaña antipestosa iniciada en el Ecuador por la Comisión de la Oficina Sanitaria Panamericana, votó el Ejecutivo la suma de 30,000 sucres, que fueron invertidos solamente en la ciudad de Guayaquil en 1929. En el presente año se han asignado 104,210 sucres para continuar la campaña. Es de urgente necesidad hacer constar en el presupuesto de 1931 una partida no menor de 100,000 sucres para continuar dicha campaña, que terminará, seguramente, con la peste en el Ecuador.

*Resumen.*—Desde octubre de 1928 hasta mayo 31 de 1930, el Servicio Sanitario Nacional ha realizado lo siguiente: campañas antipestosa, antipalúdica, antitífica y antierisipelatosa; inmunización de un número crecido de personas contra la viruela, la tifoidea y la difteria; iniciado estudios de la vacuna antituberculosa del Instituto de Leipzig; sostenido una planta pasteurizadora de leche; incrementado la profilaxis venérea y ampliado el Instituto Nacional de Vacuna; emprendido estudios de la lepra, los focos antiguos de fiebre amarilla y de los abastos de agua en varios lugares; realizado la II Conferencia de Directores de Sanidad; mantenido cordiales y provechosas relaciones con la Oficina Sanitaria Panamericana, la Oficina Internacional de Higiene Pública de París, la Sociedad de las Naciones y los directores de sanidad de las Repúblicas sudamericanas; establecido la propaganda higiénica y conseguido la colaboración del clero en ella; establecido premios para los establecimientos de comestibles y bebidas que mejor cumplan con los reglamentos sanitarios; establecido en sus laboratorios nuevos métodos de investigación y análisis; fundado el archivo y organizado el Servicio de Estadística; modificado, por medio de la policía sanitaria, las costumbres en lo que se refiere a higiene edilicia y alimenticia; sostenido lazaretos; organizado cursos en peste y paludismo; sostenido un servicio de información internacional, y establecido un plan de trabajo y de organización que marcan rumbos científicos.

## ZONA DEL LITORAL

*Tomado del Informe del Director de Sanidad de la Zona del Litoral*

Por el Dr. LUIS M. CUEVA

*Peste.*—El 25 de agosto de 1929, por resolución del Consejo Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, arribaron al puerto de Guayaquil los Dres. John D. Long, comisionado viajero de la Oficina prenombrada, y Clifford R. Eskey, epidemiólogo de la misma, para hacer estudios epidemiológicos de la peste bubónica en Sudamérica, empuzando su misión en el Ecuador. Los trabajos comenzaron el 18 de septiembre de 1929. Para la cacería de las ratas se emplearon trampas de guillotina, habiendo en servicio un total de 6,000, en las que se capturan diariamente un promedio de 175 ratas grandes y 300 pericotes (ratones). El laboratorio acusa la progresión descendente del índice de ratas infectadas, pues en el segundo semestre de 1929 se descubrieron 13 y en el primer semestre de 1930 sólo 2, habiéndose encontrado la última infección de rata en marzo 26, que coincidió también con el último caso humano. La campaña de desratización por envenenamiento tomó intenso vigor desde septiembre de 1929, empleándose al principio carbonato de bario, pero después arsénico exclusivamente, en una preparación de queso y bacalao, de la que se han repartido algunos millones de paquetes. Hasta el presente, la ciudad ha sido cubierta con veneno 10 veces y se han invertido en ello 9 toneladas de veneno. El Dr. Long calcula que se han destruido 220,000 ratas sin contar ratones. El éxito de la campaña no se ha hecho esperar, y los meses de invierno, en que casi todos los años ha habido un recrudecimiento de la enfermedad, han pasado con una baja tan apreciable que desde marzo no ha habido ni un solo caso humano ni murino. En el segundo semestre de 1929 hubo en Guayaquil 57 casos con 17 defunciones de peste, y en el primer semestre de 1930 sólo 8 casos y 4 defunciones, sin ninguno desde marzo. Era preciso también extender la acción sanitaria a las poblaciones pequeñas donde habían constado casos, como Durán, Yaguachi y Milagro en la línea férrea, y Nobol, Daule y Colimes en las riberas del río Daule, con el siguiente resultado: segundo semestre de 1929, 26 casos y 8 defunciones; primer semestre de 1930, 5 casos y 2 defunciones, sin ningún caso desde enero. La vacunación preventiva con linfa antipestosa es aplicada en poblaciones pequeñas, habiéndose realizado en el año 1929, 2,776 inoculaciones y 3,731 de enero a mayo de 1930. La campaña no ha resultado tan onerosa como se esperaba, comparándola con lo que se ha visto gastar en otros países, pero su sostenimiento es dispendioso.

*Viruela.*—En la ciudad de Guayaquil se vacunó durante el año 1929 a 21,090 personas, y de enero a mayo de 1930 a 10,301; en las otras poblaciones cercanas, 1,828 y 3,953 respectivamente, o sea un total de 37,172. Además la Oficina despacha solícitamente a las

demás provincias, la vacuna pedida, y calcúlase que el número de vacunados es de 8,670. A pesar de lo beneficiosa que es la vacunación, todavía hay gentes que le hacen poco caso y hasta resisten a los vacunadores. Durante el año 1929 se asistieron en el lazareto de Guayaquil 27 casos de riuuela, con 3 defunciones. En el año 1930 no hubo en Guayaquil ni un solo caso, y sólo 1 en la parroquia Eloy Alfaro, en febrero. Además hubo 28 casos de alastrim en 1929 y 8 en los cinco primeros meses de 1930, sin ninguna defunción.

*Sarampión.*—De sarampión han ocurrido 1,366 casos en 1929, con 15 defunciones, y de enero a mayo de 1930, 1,306 casos con 35 defunciones.

*Tifoidea.*—A pesar de la abundante provisión de agua clorizada con que cuenta la ciudad de Guayaquil, y la cremación de las basuras, la estadística acusa en 1929, 112 casos con 7 defunciones, y de enero a mayo de 1930, 8 casos con 1 defunción.

*Paludismo.*—Esta pandemia tiene dos aspectos en el Litoral: uno relacionado con los campos, y otro principal con la ciudad. En los últimos años ha habido 1,387 defunciones ocasionadas por la enfermedad: 1926, 445; 1927, 310; 1928, 245; 1929, 279; y de enero a mayo de 1930, 108.

*Uncinariasis.*—La anquilostomiasis es uno de los más arraigados males de la parasitosis tropical, tanto por el aspecto sanitario como por el concepto social. El Señor Ministro de Previsión Social, Sanidad y Agricultura nos pidió un presupuesto para la campaña contra la anquilostomiasis en la costa, y la Dirección formuló el mismo que sirvió de base para la campaña iniciada en la Provincia de los Ríos, en 1920, representando un total de 80,000 sucres, que ojalá pueda votar el Gobierno.

*Venéreas.*—El control de las enfermedades sociales se rige por el reglamento respectivo, procurando hacerlo lo más eficiente posible. Aquí se tiene un control casi total de las meretrices, que son inscritas, pasan una visita semanal y reciben los tratamientos que necesitan, todo gratuitamente. En el año 1929 hubo 370 mujeres inscritas, en las que se practicaron 3,819 exámenes y 6,971 tratamientos, encontrándose 709 contagios en los exámenes diarios.

*Mortalidad infantil.*—La mortalidad infantil acusa en 1929 un total de 1,473, sobre una mortalidad general de 4,945.

*Delegaciones provinciales.*—Han funcionado normalmente las delegaciones de las demás Provincias del Litoral. El Servicio de Sanidad Marítima se efectúa en los puertos de Manta y Bahía. A veces se ha excitado a los delegados a mayor efectividad en sus labores, pero obteniéndose la respuesta de que los municipios no cooperan en las obras de higiene.

*Personal.*—El personal del Servicio de Sanidad Pública en la Zona del Litoral comprende 80 individuos: dirección, 4; oficina, 6; labora-

torio, 5; inspección general, 5; comisaría, 8; sanidad marítima, 4; profilaxis venérea, 6; lazareto, 3; inspección especial, 6; cuadrillas saneamiento, 3; cuadrillas desratización, 7; servicio antilarvario, 7; destacamento línea férrea, 2; Provincia de Los Ríos, 2; de El Oro, 2; de Manabí, 5; de Esmeraldas, 2; higiene municipal en los distintos cantones, 28. Del total, 39 son médicos.

*Fondos.*—Los fondos gastados en la Zona del Litoral durante el año 1929 ascendieron a 469,240.17 sucres.

*Lazareto.*—Durante el año 1929 fueron atendidos en el lazareto 211 casos de peste bubónica, de los cuales curaron 115, murieron 70, y quedaban a fin de 1929, 26; 44 casos de viruela y 236 casos de otras enfermedades infecto-contagiosas, incluso 41 de tifo y paratifo, 35 de paludismo, 59 de varicela y 42 de varioloide.

*Desratización.*—En el año 1929 se cazaron 153,850 ratas, de las cuales 32,603 fueron examinadas y 95 resultaron pestosas. Fueron espulgadas 10,085 ratas, obteniéndose 26,338 pulgas, de las cuales 26,216 fueron cheopis.

*Servicio antilarvario.*—Durante el año 1929 los trabajos contra mosquitos comprendieron 241,074 visitas domiciliarias y 596,317 inspecciones de depósitos de agua, de los cuales en 72,331 se encontraron criaderos. Además se petrolizaron unas 113,000 alcantarillas, grifos, pozas, patios, etc.

*Sanidad marítima.*—Las naves recibidas durante el año 1929 llegaron a 714, y los pasajeros inspeccionados a 3,880.

---

## ZONA AUSTRAL

*Tomado del Informe del Director de Sanidad de la Zona Austral*

Por el Dr. L. C. JARAMILLO

*Estado sanitario.*—Durante el tiempo comprendido del 1° de enero de 1929 a fines de mayo de 1930, el estado sanitario de la Zona Austral ha sido mejor que en años anteriores.

*Tifoidea.*—En Cuenca, donde las fiebres tíficas revestían casi caracteres epidémicos, han disminuido notablemente debido al mayor cuidado de los mercados y establecimiento de un abasto público de agua. Durante el año 1929, únicamente en el último trimestre se presentó la epidemia de tifoidea. En este año ha habido solamente algunos casos esporádicos, la mayor parte importados del campo. Una enfermedad que existe en la ciudad con un porcentaje alto es la disentería amibiana. En los pequeños caseríos y parroquias de la zona continúan los brotes de fiebres y disenterías.

*Peste.*—El estado sanitario de la Provincia de Loja exige capítulo aparte, por motivo de la peste bubónica. Durante el presente año no se han presentado brotes muy intensos. En el año 1929 sí se registró un fuerte brote de septiembre a noviembre, casi simultánea-



mente en varias poblaciones, mas a pesar de ser enorme la zona, sólo se presentaron 51 casos con 36 defunciones.

*Viruela.*—Durante el período comprendido no se han presentado casos de viruela en la ciudad de Cuenca. En los campos han ocurrido muy pocos, entre los indígenas que rehuyen la vacunación. He conseguido de los Directores de Estudios de las Provincias de esta zona, que ordenen a los profesores que exijan certificado de vacunación para la matrícula en las escuelas.

*Lepra.*—Durante el año 1929 se reconocieron 5 casos de lepra, los cuales fueron aislados inmediatamente en el leprocomio de Culca, de Cuenca. En el año 1930 se descubrieron 2 casos, uno de los cuales no ha sido aislado aun.

## EL REUMATISMO BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA HIGIENE SOCIAL

Por el Dr. LEOPOLDO BARD

*Presidente de la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Ferroviarios, Buenos Aires, Argentina*

Para señalar la importancia del tema que voy a abordar basta destacar la siguiente estadística: la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Ferroviarias, que en la actualidad yo presido, ofrece las siguientes cifras. En total, desde el año 1920 hasta 1929 inclusive se han otorgado 10,152 jubilaciones por invalidez, de las cuales el reumatismo ha determinado 1,283 casos, es decir el 12.64 por ciento, cifra en realidad muy apreciable y que demuestra de una manera palpable como contribuye el reumatismo a determinar cifras tan elevadas en la invalidez de los trabajadores del riel. Los cuadros de invalidez, clasificados por enfermedades, demuestran que desde el año 1920, después de las enfermedades del aparato circulatorio, figura en primera línea el reumatismo, manteniéndose año tras año en cifras alrededor del 12 por ciento (véase la tabla adjunta).

### JUBILACIONES POR INVALIDEZ CLASIFICADAS POR ENFERMEDADES

Enfermedades	Años					
	1920-1924	Por ciento	1924	Por ciento	1925	Por ciento
Sonlidad.....	97	4.61	18	2.87	21	1.37
Reumatismo.....	224	10.67	58	9.24	232	15.15
Tuberculosis.....	136	6.47	43	6.85	111	7.25
Sífilis.....	36	1.71	11	1.76	21	1.37
Alcoholismo.....	38	1.81	5	.79	17	1.12
Afecciones aparato circulatorio.....	780	37.12	260	41.40	608	39.68
Afecciones nerviosas y mentales.....	134	6.38	27	4.29	64	4.17
Afecciones vías respiratorias.....	186	8.86	49	7.81	107	6.99
Afecciones de los ojos.....	161	7.66	51	8.12	144	9.40
Enfermedades génito-urinarias.....	61	2.90	14	2.23	47	3.06
Accid. lux, traumatismo.....	64	3.05	16	2.54	32	2.09
Profesionales.....	2	.09	-----	-----	1	.06
Varias.....	182	8.67	76	12.10	157	8.29
Totales.....	2,101	100.00	628	100.00	1,532	100.00