

Internacionalmente, el país ha cooperado con la Oficina Sanitaria Panamericana, lo mismo que en las reuniones celebradas en la Secretaría de Higiene de la Sociedad de las Naciones y con la Oficina Sanitaria de París, suscribiendo los convenios internacionales que se trataron en ellas.

TRAYECTORIA DE LA SANIDAD EN VENEZUELA

Por el Dr. M. LARES GABALDÓN

Jefe del Servicio de Divulgación y Educación Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

La organización sanitaria de Venezuela se inició el 17 de marzo de 1909 con la creación de la Comisión de Higiene Pública. En noviembre de 1911 fué creada la Oficina de Sanidad Nacional, con un Instituto de Higiene y Laboratorios de Química, Bacteriología y Parasitología. En 1926 comenzó a funcionar el primer dispensario antivenéreo en Caracas, y se creó una Comisión de Ingeniería Sanitaria. El primer dispensario antituberculoso fué establecido en 1928.

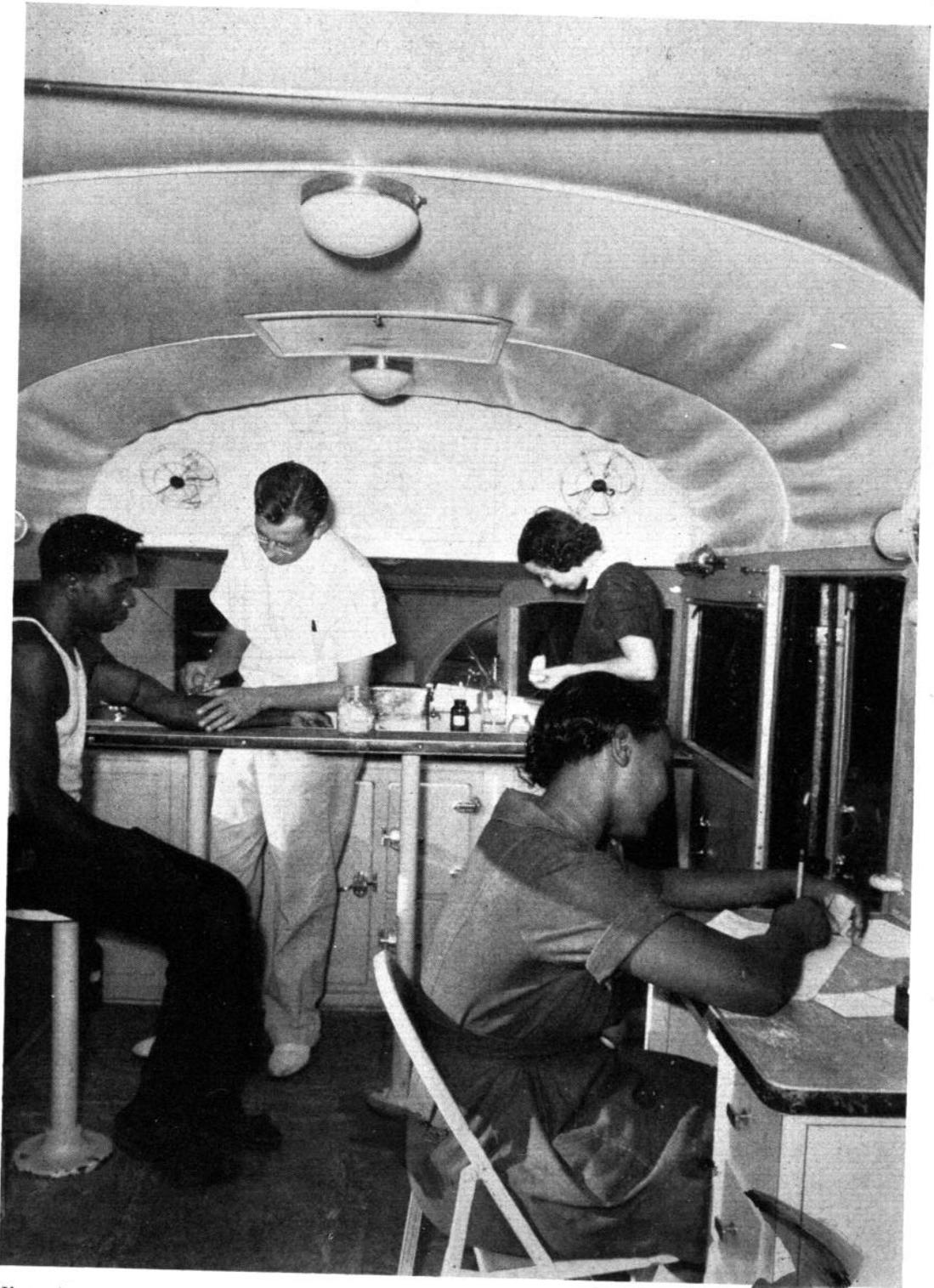
En 1929 la Oficina de Sanidad Nacional aumentó sus actividades, creando laboratorios para análisis de agua y fisioterapia y radiumterapia, iniciándose desde entonces la lucha contra el cáncer. En la misma época se adelantaron los estudios sobre el paludismo y la anquilostomiasis, con la colaboración de la Fundación Rockefeller; se organizó un Servicio de Inspección Escolar, y se creó la institución denominada "Conferencia Sanitaria Nacional," encargada de estudiar los problemas sanitarios del país.

Con la creación del Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría en agosto 1930, operóse una radical transformación en la estructura de la organización sanitaria de Venezuela, creándose en 1936 dos nuevos Ministerios: uno de Sanidad y Asistencia Social, y otro de Agricultura y Cría. Desde entonces comenzaron a multiplicarse los servicios sanitarios, fundándose dispensarios antituberculosis, antivenéreos, materno-infantiles, bajo el control de las respectivas Divisiones. A partir de 1936 se fundaron las Divisiones de Profilaxia de la Fiebre Amarilla y la de Malariología, ésta con un presupuesto anual de 3,000,000 bolívares.

En 1938 se reorganizó la estructura de la Dirección de Salubridad Pública, transformándose las Oficinas de Sanidad existentes en Unidades Sanitarias. En el mismo año se establecieron el Servicio de Higiene Escolar, y las Divisiones de Epidemiología y Estadística, Laboratorios, Saneamiento e Inspección Sanitaria, y Unidades Sanitarias, creándose, además, el Instituto Nacional de Higiene, con personalidad jurídica autónoma y patrimonio propio.

Paludismo.—La División de Malariología, organizada en julio de 1936, tiene su sede en Caracas y consta de cuatro Secciones: Epidemiología, Comisiones Locales de Lucha Antimalárica y Distribución Organizada de Quinina, Ingeniería Antimalárica, y Administración. Se está levantando una encuesta malárica de reconocimiento, ya terminada en ocho de los 20 Estados, y que se espera terminar en diciembre 1942. Los mayores vectores son el *A. darlingi*, principalmente en el interior, y el *A. albimanus* en la costa. Los 1,707 repartidores de 1,111 centros poblados, distribuyen anualmente de 2,000 a 2,500 kg de sulfato de quinina en tabletas para tratamientos individuales. Se han realizado obras de ingeniería antimalárica en 10 poblaciones, consiguiéndose en Maracay la reducción a 0 del índice de infección. Proyéctase establecer una Escuela de Malariología para médicos e ingenieros.

Tuberculosis.—Desde que se creó la División de Tisiología en julio 1936, se han establecido 23 servicios, con dispensarios antituberculosos en la mayor parte de



Vista interior del frente de una vagoneta utilizada en Estados Unidos como clínica ambulante. La vagoneta lleva esterilizadores eléctricos, refrigeradores, mesa de tratamiento, fregadero, alacenas y escritorio
 (Interior view showing front end of trailer-clinic in the United States. The trailer is fully equipped with electric sterilizers, refrigerators, treatment table, sink, storage cabinets and office desk)

las ciudades principales del país, los cuales tratan de resolver el problema asistencial, pues el número de camas disponibles es insuficiente. Desde hace año y medio está funcionando el Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar, destinado especialmente para la preparación de personal, y se ha iniciado la construcción de otro gran sanatorio en Mérida. Ha proseguido la campaña del Gobierno Federal para la dotación de camas en distintos hospitales del país, con la colaboración de los gobiernos estatales. La Sociedad de Tisiología de Venezuela realizó el I Congreso Antituberculoso Nacional en 1938, las Primeras Jornadas Tisiológicas en 1940, y prepara el II Congreso Nacional de Tuberculosis para 1942 en la ciudad de Maracaibo.



Campana antilarvaria en Estados Unidos: izquierda, observando la velocidad del viento en la superficie del agua; centro, tomando lecturas del agua de lluvia; derecha, tomando muestras en busca de larvas
(Anti-malarial work in the United States: left, taking a reading of wind velocity on the surface of the water; center, taking a reading of rainfall; right, dipping for mosquito larvae)

Higiene maternoinfantil.—La División Materno-Infantil, organizada en 1936, dispone en Caracas de un Instituto de Puericultura y de 40 estaciones de leche que atienden diariamente 161 madres y 1,387 niños, distribuyendo en 1940 517,205 lt de leche; al mismo tiempo prepara médicos puericultores y enfermeras. La campaña sanitaria maternoinfantil se ha extendido a los centros rurales, logrando una disminución de la mortalidad por tétano infantil de 2,411 en 1923 a 202 en 1940. Como organismo de coordinación, en noviembre 1936 se creó el Consejo Venezolano del Niño, que ya dispone de casas de observación para menores, casas hogares, y un Instituto de Readaptación para menores de 12 años.

Venéreas.—Controla la División de Venereología seis dispensarios antiveneos en Caracas y 47 en el resto de la República. La legislación venezolana autoriza el tratamiento obligatorio de las venéreas en el período contagioso.

Higiene escolar.—En este Servicio, organizado en 1939, trabajan actualmente siete médicos escolares, cuatro médicos especialistas, siete dentistas, 12 higienistas, y 16 auxiliares, los cuales atienden 12 centros distritales. Se han creado también varios comedores escolares y dos colonias infantiles: una campestre y otra marítima.

Anquilostomiasis.—La anquilostomiasis fué descubierta en Venezuela en 1903. Varios años después se inició la campaña de saneamiento, que actualmente se intensifica en gran parte del país, educando al pueblo, creando nuevas formas de letrinas, instalando talleres sanitarios, etc.

Ingeniería sanitaria.—Desde que fué reorganizada en 1936, la División de Ingeniería Sanitaria desarrolla actividades de carácter consultivo y de inspección y control de obras sanitarias, así como dirigiendo trabajos relacionados con el saneamiento del suelo.

Fiebre amarilla.—Este Servicio, fundado en 1937, se ha dedicado en particular a estudiar la inmunidad del país y el control por medio del servicio de viscerotomía en las regiones en que en años anteriores se comprobó la existencia de la enfermedad.

Nutrición.—Recientemente se ha nombrado una Comisión de Nutrición, encargada de efectuar estudios preliminares para la organización próxima de una División de Nutrición.

Farmacopea.—Una Comisión Especial ha redactado la Farmacopea Venezolana, que viene a llenar una necesidad urgente y que será publicada próximamente.

Alimentos.—Un personal técnico inspectivo controla diariamente la carne, leche y sus productos, desde los sitios de obtención hasta los expendios al público, habiéndose obtenido resultados muy satisfactorios desde su instalación hace cuatro años. Se ha elaborado un programa para que cada servicio técnico sea encomendado a especialistas, efectuándose así una descentralización de labores dentro del Ministerio, que luego vuelve a fundirse en cada una de las unidades sanitarias, en las cuales están representados todos los servicios sanitarios que vienen desarrollándose en el país según las exigencias de cada región.

Fondos.—El presupuesto para sanidad en Venezuela ha ascendido de 757,112 bolívares en el año económico 1900-1901, a 362,502 en 1904-1905, 487,191 en 1909-1910, 207,137 en 1914-1915, 1,972,921 en 1919-1920, 2,319,317 en 1924-1925, 5,054,026 en 1929-1930, 5,004, 478 en 1934-1935, 19,959,752 en 1939-1940, y 17,959,752 en 1940-1941.

Demografía.—Mortalidad general: 1905, 58,343; 1909, 53,364; 1936, 57,836; 1939, 67,757; 1940, 61,557; mortalidad infantil, 11,480, 6,422, 13,244, 17,058, y 16,234, respectivamente; por tuberculosis, 5,270, 3,537, 3,256, 3,566, y 3,510; por tifoidea, 1,482, 1,231, 269, 312 y 321; por paludismo, 9,015, 9,268, 2,225, 1,423, y 1,261.

A psicose no Brasil.—Pernambucano e di Lascio sumarizam (*Neurobiol.*, 503, dbro. 1940) que as psicopatias constitucionais são mais frequentes entre as populações nordestinas do Brasil de nível econômico mais elevado que entre o povo em geral. A psicose maníaco-depressiva prepondera no grupo das psicoses constitucionais entre as classes menos favorecidas de recursos econômicos e as esquizofrenias entre as mais bem aquinhoadas. As psicopatias orgânicas e tóxicas são mais frequentes entre a classe pobre, concorrendo para isso a falta de educação higiênica e a própria situação econômica inferior. As classes bem dotadas economicamente estão num período mais avançado, do ponto de vista da higiene mental, que as menos favorecidas. O neuro-higienista deve orientar sua ação levando em conta essa verificação estatística.