

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 compendios, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 15

JUNIO de 1936

No. 6

**CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES DE LA
CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
EN EL URUGUAY**

Con respecto a un memorándum de la Oficina Sanitaria Panamericana relativo a lo hecho o proyectado en cada República para dar cumplimiento a los votos y resoluciones aprobados por la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, el Sr. Ministro de Salud Pública del Uruguay, Dr. Eduardo Blanco Acevedo, ha enviado una serie de informaciones acerca de cada punto mencionado, que presentan muy bien la situación actual en dicho país:

Tifo exantemático, paludismo y uncinariasis.—En el Uruguay no se han producido casos autóctonos de dichas enfermedades.

Estudio de la vida en las altiplanicies.—La topografía del país no se presta a esa clase de estudio.

Ratificación de la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea y Convención Sanitaria de París.—El Ministerio iniciará gestiones ante el Parlamento para la ratificación de dichos tratados.

Brucelosis.—Se han iniciado los estudios pertinentes, desde el punto de vista clínico, bacteriológico y epidemiológico, como lo indican los trabajos efectuados por los Dres. E. Hormaeche y G. Lockhart. En el número de noviembre 1934 de los *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades* aparecen las conclusiones presentadas a la IX Conferencia Sanitaria Panamericana por dichos investigadores. Se han encontrado en el país 6 casos de brucelosis humana: 3 por hemocultivo positivo con *Br. abortus*, y los otros 3 por aglutinación positiva. Además se ha aislado la *Br. abortus* en 25 muestras de leche de los tambos de Montevideo. De 8,000 reacciones practicadas en sueros humanos tomados al azar, se encontraron 12 de aglutinación positiva, o sea un coeficiente de 1.5 por mil. Puede afirmarse que la enfermedad existe en el país, pero no hay datos suficientes para apreciar

su difusión en el ganado lechero y sus relaciones con el contagio humano, aunque se supone que constituye la fuente de infección más frecuente. La Facultad de Veterinaria también estudia el problema, y oportunamente un trabajo de conjunto precisará el alcance del mal en el Uruguay.

Ofidiosmo.—Sólo se ha podido comprobar la existencia en el país de 4 tipos comunes de ofidios venenosos: víboras de cascabel, de la cruz, de coral, y la llamada "yararaca." Algunas de ellas son más comunes en regiones boscosas o de grandes serranías, no habiéndose comprobado su existencia en los departamentos de Montevideo y Canelones, por lo menos en forma corriente. Los accidentes provocados por ofidios son poco frecuentes en el Uruguay. Se ha constatado la existencia de especies no peligrosas que atacan a las venenosas y les sirven de alimento. Se ha tratado también de difundir los conocimientos necesarios, procurando que no falten en las farmacias de campaña los sueros antiofidicos, especialmente los polivalentes, y en más de una ocasión se han aplicado con éxito.

Aviación sanitaria.—Se han podido apreciar la importancia de un servicio de esta naturaleza, y las innumerables ventajas que ofrece para el transporte rápido en los servicios médico o quirúrgico de urgencia, o exclusivamente preventivos. También se ha usado para el transporte de medicamentos a localidades del interior, al combatir ciertas enfermedades infecciosas. Los gastos que ocasiona este tráfico de ambulancias aéreas han sido fijados en \$0.15 m. u. por km. de recorrido. Se dispone de campos de aterrizaje para este servicio, distribuidos en distintas zonas de los departamentos del interior.

Especialidades medicinales.—Las siguientes publicaciones versan sobre este asunto: Reglamento de Farmacias y Droguerías (1935); Ordenanza No. 126 sobre el expendio de sueros, vacunas y otros productos de la seroterapia humana; Ordenanza No. 161 sobre sueros y vacunas.

Farmacopeas.—La Farmacopea oficial está representada en la actualidad por el *Codex* francés y sus suplementos. La Asociación de Química y Farmacia del Uruguay se halla abocada a la confección de una Farmacopea Nacional. El presidente y el secretario de esa entidad son los señores farmacéuticos A. Peluffo y B. Renón Illa, respectivamente.

Peste.—Desde muchos años ha, el Uruguay sólo ha tenido alguno que otro caso esporádico de peste bubónica, que ha sido de inmediato combatido con éxito. En cuanto a peste murina, el Municipio procede a la desratización de ciertas zonas del puerto de Montevideo y de algunos edificios en que se sospeche la existencia de roedores, sometiendo a éstos a un examen bacteriológico. El índice púlido es sólo de 2.

Fiebre amarilla.—Esta enfermedad no se ha producido en el país desde hace muchos años. Se han realizado estudios sobre índices estegómicos locales, pero éstos no pueden ser adoptados oficialmente todavía.

Lucha antituberculosa y BCG.—Se ha constituido la Comisión Nacional de Lucha Antituberculosa, encargada de organizar la prevención del mal en todo el país y en todas las fases pertinentes. Centraliza los trabajos, cada día más intensificados, el Servicio de Asistencia y Preservación Antituberculosa, que dispone de un hospital de 900 camas, una colonia sanatorial de 300 camas, un preventorio y 8 dispensarios. Además, el Dispensario Calmette tiene por cometido la preparación de la vacuna BCG y su distribución en todo el país. Todas estas instituciones están concentradas en Montevideo, pero en algunas ciudades importantes del interior ya existen pabellones y dispensarios. En cuanto a terapéutica, han entrado en práctica, en buena proporción, el neumotórax, la frenicectomía y la toracoplastia, valiosos recursos en la forma pulmonar. La quimioterapia se ensaya también. El número de vacunaciones con BCG practicadas es de 38,143, y el de visitas de inspección y vigilancia de 66,432. Se vacuna a los recién nacidos durante los primeros 10 días, siempre que haya antecedentes familiares o que habiten en medio bacilar. Al principio se usó la vía oral, pero actualmente se ha elegido la subcutánea, habiéndose efectuado 5,003 vacunaciones por esta vía. Se estudia además la duración de la inmunidad y la necesidad de la revacunación.

Lucha antivenérea.—El Departamento de Higiene Sexual del Ministerio se ocupa de estas actividades, disponiendo de dispensarios antisifilíticos. Existe un Servicio Central de la Sífilis, de asistencia médica, que también se ocupa del aspecto social del problema, y un cuerpo de visitadores persuade a los enfermos infectantes sobre la necesidad de asistirse. Esta Oficina puede recurrir al servicio policial para obtener cumplimiento de las disposiciones reglamentarias. En el país hay 71 dispensarios, y en algunos pueblos del interior se realizan de vez en cuando jiras médicas. El Departamento de Educación del Ministerio también coopera por medio de una propaganda ilustrativa en la población civil y militar. Un laboratorio central practica las reacciones serológicas de todo el país, empleando simultáneamente la Wassermann, la Khan y la Muller. (Véase "Evolución de la Sanidad en el Uruguay," p. 67.) La labor de otros organismos, como el Consultorio Pre-Nupcial, etc., resulta de alto valor preventivo. En cuanto a resultados, obsérvase cada vez menos sífilis congénita. Con respecto al adulterio, como no hay declaración obligatoria, no es posible establecer coeficientes precisos, pero en los dispensarios se constata una evidente disminución en la concurrencia. En cuanto a la Convención de Bruselas

relativa a asistencia de marineros, el Uruguay actúa dentro de sus resoluciones y ofrece a los tripulantes de los barcos que llegan a Montevideo, asistencia y medicamentos gratuitos.

Lepra.—Los casos de lepra se atienden actualmente en un pabellón del Hospital Fermín Ferreira, que tiene cabida para 40 enfermos. El tratamiento es a base de aceite de chaulmugra, pero también se emplean otras sustancias. Las policlínicas dermatológicas atienden también a estos enfermos, y aunque la internación es voluntaria, es bien aceptada llegado el caso. En el país existen unos 500 leprosos (2.5 por 10,000 habitantes), 20 por ciento de ellos de procedencia extranjera. En el Uruguay no se ha legislado especialmente para la lepra, pero ésta cae dentro de las medidas generales de las enfermedades infecciosas, y el Parlamento considera ahora un proyecto de ley basado en la declaración y tratamiento obligatorio, vigilancia sanitaria, creación de establecimientos especiales de asistencia y prevención, y cursos de enseñanza especializados. La lepra por ahora no tiene caracteres de problema grave, y el aumento notado en los últimos años puede explicarse por el mejor conocimiento de la enfermedad y la extensión y eficacia de los servicios de salud pública.

Unificación de los servicios de asistencia y sanidad.—En el Uruguay existe esta unificación bajo la autoridad del Ministerio de Salud Pública creado el 12 de enero de 1934. En varios folletos, en particular el titulado "Evolución de la Sanidad en el Uruguay," se ha explicado la organización actual de dichos servicios.

Escalafón sanitario.—En el Ministerio se distinguen tres categorías de funcionarios: técnico, administrativo y secundario especializado. Los cargos técnicos se proveen mediante concursos de oposición, y los ascensos se realizan mediante concursos de méritos o de oposición. Los cargos administrativos también se proveen en forma semejante, y los ascensos se fundan en la aptitud demostrada. Los aspirantes a cualquier puesto deben presentar certificados de suficiencia o de aptitud, otorgados por la Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social del Ministerio, y donde también pueden tomar cursos de revisión o de perfeccionamiento.

Coordinación sanitaria.—Ésta ya se realiza en la esfera oficial y también con entidades municipales, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica. Además, en las instituciones u organismos sanitarios subvencionados por el Estado, el Ministerio mantiene representantes o delegados. Hasta ahora no se ha efectuado lo mismo con organismos privados.

Insectos hematófagos.—La Sección de Parasitología del Instituto de Higiene Experimental de Montevideo ha realizado en el país estudios relativos a los trianomias, encontrándose dos especies diferentes in-

fectadas con el *Tr. cruzi*. También se han estudiado los anófeles, pero hasta hoy no han aparecido en el país casos autóctonos de paludismo.

Notificación del embarazo.—Hasta el momento no existe.

Unidades sanitarias.—Centralizando el Ministerio de Salud Pública, en la Capital, todas las actividades de asistencia y sanidad, también dispone en cada uno de los Departamentos del territorio, de centros departamentales y auxiliares de asistencia y sanidad, que desempeñan en la práctica funciones de unidades sanitarias.

Estupefacientes.—En el Ministerio existe un Departamento de Lucha contra las Toxicomanías y una Comisión Asesora de Coordinación, representada por los organismos que tienen alguna intervención en el problema, como aduana, correo, policía, administración de justicia, centros de enseñanza y departamento de educación. Ha disminuido el consumo, pero la lucha contra el tráfico ilícito no parece dar todavía los resultados buscados, y convendría seguir estimulando a todos los países a ratificar la Convención de Ginebra de 1931.

Propaganda higiénica.—La educación sanitaria ha merecido dedicación especial por parte del Ministerio, realizándola por medio de conferencias por radio, exhibiciones cinematográficas, carteles, publicaciones en la prensa, folletos, etc. La campaña se intensifica cada día. Además se cuenta con un Servicio de Educación Sanitaria ambulante, y un tren sanitario, que recorre distintas localidades. El resultado es óptimo.

Higiene del trabajo.—Las actividades de higiene industrial del obrero están a cargo del Banco de Seguros del Estado, con su organización técnica respectiva. Hay en vigor una ley de accidentes del trabajo. Las industrias tóxicas son vigiladas y se reglamenta y estimula la higiene de los locales de trabajo y la salubridad de los establecimientos colectivos. También se vigilan los establecimientos en que puede perjudicarse la salud de los trabajadores, y además a éstos especialmente, cuando manipulan sustancias alimenticias, etc.

Mortalidad infantil.—En el país se lleva a cabo una continua campaña para combatir las causas de la mortalidad infantil en el medio urbano y rural. El Ministerio llena funciones especializadas con el problema, por medio del Departamento de Educación y de la Escuela de Sanidad y Servicio Social que prepara el personal para esta lucha, y el Consejo del Niño actúa, por otra parte, dentro de las funciones que se le han señalado. El Servicio de Primera Infancia ejerce importantes actividades. Además, contribuyen a la defensa la Facultad de Medicina con su Instituto de Clínica Pediátrica, y la Enseñanza Primaria y Normal, con cursos especiales a las alumnas normalistas. Ciertas instituciones subvencionadas, y también privadas, participan en dicha obra.

Asistencia preescolar.—Aun existen dificultades para la protección

del niño a la edad de dos a seis años, que se estima forma 10 por ciento de la población total. El Gobierno, no obstante, por medio del Servicio de Sanidad Escolar, presta la debida atención. Por otra parte, se lucha en general contra las causas sociales, mejorando la vivienda y creando centros infantiles, prestando atención al desarrollo físico y a la prevención de las enfermedades comunes, por medio del Centro Antidiftérico, el Servicio de Vacunaciones, etc. En cuanto a la parte mental, hay escuelas denominadas "Experimentales" para débiles y retardados, en localidades del Departamento de Montevideo.

Higiene escolar.—En el medio urbano existe asistencia médica para el período prenatal, la primera infancia hasta los 3 años, y la época escolar de 6 a 14 años, pero en el medio rural la protección de los niños de 3 a 6 años se hace con dificultad. El Servicio de Sanidad Escolar es completo, interviniendo en la profilaxis de las enfermedades transmisibles, en el funcionamiento de los preventorios, en las escuelas experimentales al aire libre, y en los campamentos escolares de campo o de mar. También cuenta con clínicas dentales y servicios de copas de leche y cantinas escolares.

Leche.—En Montevideo la pasteurización se realiza en gran proporción, y de acuerdo con una ley de 1935 toda la leche debe ser pasteurizada. En el país las usinas pasteurizadoras han empleado dos sistemas, o sea de alta y de baja temperatura. En algunas capitales del interior también se pasteuriza en buena proporción la leche de consumo. El resto de la población tiene el hábito de hacer hervir la leche antes de consumirla. El Ministerio estimula la población a consumir leche pasteurizada y se ocupa actualmente de redactar una ordenanza modelo basada en la repartida por la Oficina Sanitaria Panamericana, a fin de uniformar métodos y sistemas.

Asma en Lima.—Rotta ha observado que la mayor parte de los asmáticos de Lima proceden de otros lugares, y principalmente de las regiones de altura, indicando que existe en el andino una predisposición especial al mal. El porcentaje, con relación a edad y sexo, no difiere en Lima en general del observado en otros países, salvo en lo tocante al asma infantil, que es menos frecuente en Lima. Las sensibilizaciones más frecuentes son a bacterias, viniendo después polen, hongos y otros alergenicos. El polen desempeña un papel importante en la etiología, y las previas negativas en cuanto a la existencia de las polinosis en el país quedan desvirtuadas. La cifra media de concentración de granos de polen en la atmósfera de Lima es de 20 a 25 por c² de portaobjetos en 24 horas, desde agosto a abril. De mayo a julio las cifras varían, pero son generalmente bajas, no pasando de seis a ocho. Las plantas anemófilas más importantes son las gramíneas, siguiendo las quenopodeáceas, amarantáceas, las compuestas y algunos árboles. De los extractos extrajeros utilizados, sólo mostraron relativa eficacia los bacterianos de modo que hay que preparar extractos nacionales. La casuística del autor comprende 34 casos, y menciona además 752 enfermos que acudieron a los servicios de asistencia pública de Lima en 1934. (Rotta O., A.: *Rev. Méd. Per.*, 47, eno. 1935.)