

# 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 12

MAYO de 1933

No. 5

### LA SANIDAD EN COSTA RICA \*

Por el Dr. SOLÓN NÚÑEZ

*Secretario de Salubridad Pública\*\**

[Tomado de la Memoria (1930-31) de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social]

*Historia.*—El progreso sanitario de Costa Rica es, en verdad, obra de los últimos 15 años. La higiene ha experimentado en nuestro país una evolución lenta, y semejante a la observada en todos los países: individualista primero, y socialista después.

Ya desde 1830, nuestras autoridades sintieron la necesidad de dictar reglas en relación con la limpieza de las casas y de los cursos de agua, mas no se cumplían. El temor de que nuestro país fuera invadido por la epidemia de cólera que se produjo en nuestra vecina del norte, motivó desde 1836 numerosas disposiciones profilácticas. La vacunación contra la *viruela* parece haber penetrado bien en el espíritu de las gentes, porque desde la época colonial figuran decretos reglamentándola. La primera vacunación se hizo en Cartago en 1805. La vacunación figura como obligatoria desde 1884. Durante la misma vida colonial, y vistas las proporciones que tomaba la *lepra* importada por los negros de las Antillas, se pensó en la necesidad de segregar las víctimas. En 1826 el Congreso decretó la construcción de un lazareto, y de mediados del siglo XIX datan leyes especiales, todo con fin filantrópico, y no de protección social. El descubrimiento hecho en 1906 del anquilostoma por los Dres. Durán y Jiménez Núñez, y sus gestiones para que el Gobierno iniciara una campaña curativa, fué el primer paso en el camino de la medicina preventiva. Con fecha 22 de

\* Previos informes sobre la sanidad en Costa Rica fueron publicados en el BOLETÍN de mayo, 1931, p. 541, abril, 1929, p. 317 y sbre., 1927, p. 629.

\*\* Al suprimirse la secretaría en 1932 el Dr. Núñez pasó a ser subsecretario.

octubre de 1910, el Congreso autorizó al Poder Ejecutivo para gastar hasta 25,000 colones anuales en combatir la *anquilostomiasis*, al mismo tiempo que declaraba libre de todo impuesto la introducción de timol y betanaftol y hacía obligatoria la construcción de excusados. En 1914, se aceptaba el ofrecimiento de la Fundación Rockefeller de emprender el estudio y tratamiento de la *anquilostomiasis*. El Dr. H. R. Carter permaneció en el país algunas semanas como director de esos trabajos, reemplazándolo el Dr. Louis Schapiro. El interés que tomó el mismo por el progreso sanitario del país, lo llevaron a proponer sugerencias para el mejoramiento higiénico, y casi se diría la creación de la higiene en la República. La Secretaría de Educación Pública, mientras actuaba como secretario don Luis Felipe González, había decretado la inspección médica de las escuelas, mas sin pasar del papel hasta mayo de 1915, en que la Secretaría aceptó los servicios que ofreciera el Dr. Schapiro *ad honorem*. Con la colaboración de algunos médicos, el Dr. Schapiro seleccionó un grupo de maestras para prepararlas como enfermeras sanitarias en 1916.

En 1847 se había dado una ley de médicos del pueblo remunerados por los municipios, cuya función casi exclusiva era la de servir de médicos legistas. En 1894 se emitió otra ley de médicos del pueblo pagados por el Estado, bastante aceptable para la época. Por aquel entonces se promulgó el reglamento de profilaxis venérea, al cual han dado apoyo todos los Gobiernos, siendo varios los esfuerzos para abolirlo como injusto, inmoral e inútil. Tales eran antes de 1916, las principales organizaciones médicas y profilácticas existentes, sin contar reglamentos, disposiciones y circulares.

Llamado a colaborar con el Dr. Schapiro como médico escolar, asumí luego la dirección del servicio con el título de director asistente, al mismo tiempo que me desprendía de toda clientela particular para dedicarme a los trabajos de saneamiento como subdirector del departamento de *anquilostomiasis*. Mientras los dos recorriamos el país y sus escuelas, dábamos multitud de conferencias, preparando la conciencia sanitaria del país. En 1917 un nuevo progreso logramos al establecer la clínica dental, y en 1920 otro con las clínicas infantiles. Hasta julio de 1922, la Secretaría de Gobernación y Policía fué la encargada de todos los asuntos relativos a la higiene pública, pero con fecha 12 de julio de 1922, el Presidente de la República decretó la creación de una Subsecretaría de Estado en el Despacho de Policía, para la atención exclusiva de los negocios relacionados con la higiene y salubridad públicas. El nombramiento recayó en el autor de esta memoria, que era a la sazón director de los Departamentos de *Anquilostomiasis* y Sanitario Escolar, a cuya sombra, desde mediados de 1916, se venía preparando el terreno. Acto continuo, el Congreso, a iniciativa de la Subsecretaría, dictó una ley sobre protección de la salud pública, que comprendía 161 artículos repartidos en dos libros. Esta

ley equivale a la de educación pública, habiendo transcurrido, pues, 38 años antes de que los médicos pensarán y actuarán como los pedagogos, colocando la sanidad y la educación higiénica sobre bases científicas. Fueron obra de la Subsecretaría también los siguientes decretos, reglamentos y leyes: tóxicos, narcóticos, leprosos, construcción de excusados, sanidad marítima, panaderías, carnicerías, fábricas de alimentos, ofidismo, inspección médico-escolar, aguas potables, mantequilla, asistencia médica a los maestros, asistentes sanitarias, tuberculosos, asistencia pública, perfumadoras, policía de higiene, y por fin el decreto que creara en 1927 la Secretaría de Salubridad y Protección Social.

Dos obras trascendentales fueron la cañería y la red de cloacas de la ciudad de San José. Los exámenes escrupulosos del *agua* han sido iniciados por el Laboratorio de Salud Pública.

La Secretaría ha emitido leyes y decretos sobre inspectores cantonales de higiene, ingeniería sanitaria, estadística vital, malariología, alimentos y bebidas, médicos oficiales, drogas estupefacientes, Liga oficial Antituberculosa, Preventorio de Coronado, zonas palúdicas, y quinina del Estado. Tal ha sido, pues, la actuación desde julio de 1922 a mayo de 1932, mas téngase presente que el trabajo más importante ha sido el educativo. Analicemos ahora cada uno de los servicios establecidos, comenzando por el más antiguo.

*Anquilostomiasis*.—Aceptada en 1916 la colaboración de la Junta Internacional de Sanidad de la Fundación Rockefeller para una campaña de erradicación y de saneamiento del suelo, el apoyo financiero de la misma terminó el 31 de diciembre de 1925, contribuyendo hasta entonces con la importante suma de \$164,629.37, sin incluir el sueldo del Dr. Schapiro, director de los servicios hasta el 28 de mayo de 1921. Importante como fuera esa colaboración financiera, más lo fué la intelectual, cuyo principal representante fué el Dr. Schapiro, a quien debe Costa Rica gran parte del progreso realizado, pues vió las cuestiones relacionadas con la higiene del país, no con ojos de extranjero, sino de costarricense que ama de veras a su patria. Ni aquí, ni en ninguno de los lugares donde se han conducido campañas contra la anquilostomiasis, ésta ha podido ser eliminada; lo que se ha conseguido es reducir la infección individual y general, y enseñar al pueblo la necesidad de examinarse, tratarse, y cómo evitar la enfermedad. ¿Por qué la anquilostomiasis prevalece y prevalecerá aun? Porque las campañas son transitorias; seis meses a lo sumo en cada localidad, transcurridos los cuales el Departamento necesita llevar los empleados a otra zona. Antes de 1916, eran dos o tres los médicos que solicitaban un examen de materias fecales. Hoy no hay uno solo en toda la República que prescinda de dichos exámenes para las investigaciones de parásitos intestinales. La labor realizada en los años 1930 y 1931 fué la siguiente: total de examinados, 35,491 y 22,364; positivos para

anquilostoma, 16,575 y 16,975; ascáride, 22,070 y 17,579; tricocéfalo, 29,399 y 19,107; estróngilo, 684 y 487; tenia, 1,275 y 424; endamiba histolítica, 454 y 172; giardia, 799 y 44; cercomonas, 2,699 y 821; y B. coli, 163 y 61; total de tratados, 28,285 y 29,897, de los cuales 3,282 y 2,888 se curaron; casas inspeccionadas, 3,153 y 3,767; excusados construídos, 778 y 1,094, y reformados 85 y 705; número de conferencias, 8,947 y 16,055; y literatura distribuída, 16,057 y 9,888 piezas, respectivamente.

*Inspección médico-escolar.*—En 1914 fué creado el Departamento Sanitario Escolar, y desde el primer momento fué nuestra convicción que sus funciones debían ser, antes que nada, preventivas, mas no habiendo en el país dispensarios especiales para niños enfermos, el departamento hubo de asumir las dos funciones: preventiva y curativa. De otro lado, se trataba de una institución completamente nueva entre nosotros, y había que acostumbrar a las madres a ir a la oficina. Naturalmente, como es más fácil recetar que hacer obra médico-social, el trabajo preventivo ha quedado siempre subordinado al curativo. El año anterior y éste se ha estado haciendo un examen sistemático de los niños para formarles su tarjeta sanitaria. Casos importantes han sido diagnosticados a tiempo; enfermedades infecto-contagiosas graves han sido oportunamente puntualizadas; numerosos escolares han aprovechado los servicios del laboratorio; la asistente sanitaria escolar ha llevado a los hogares su consejo oportuno; se ha logrado sustraer gran clientela a los charlatanes; y, sobre todo, hay en los padres y en los maestros mayor preocupación por la salud de sus hijos y alumnos.

El servicio de clínica dental fué establecido en San José paralelamente con la inspección médica de las escuelas, y cada vez estamos más orgullosos de su creación. No nos cansaremos de repetir que la asistente sanitaria es un elemento indispensable de la inspección higiénica de las escuelas. Durante los años 1930 y 1931, funcionaron cuatro clínicas escolares en las ciudades de San José, Alajuela, Cartago y Heredia, con el siguiente movimiento, respectivamente: total de examinados, 4,818 y 4,121; enfermos 3,974 y 3,576; muertos, 7 y 1; recetas suministradas, 4,709 y 4,651; de las enfermedades que se presentaron, 238 y 192 fueron de la piel, 2,805 y 4,464 parasitarias, y 240 y 393 infecciosas; 25 y 18 fueron Wassermann positivos, y 209 y 128 negativos; 11 y 72 fueron positivos para paludismo, y 10 y 14 negativos; de las enfermedades contagiosas tratadas figuran: varicela, 11 y 14; paperas, 1 y 3; difteria, 1 y 0; sarampión, 78 y 6; tos ferina, 1 y 126; escarlatina, 0 y 1; tifoidea, 3 y 5; influenza, 15 y 73; y tuberculosis, 9 y 7. En la clínica dental escolar, el total de tratados fué de 2,783 y 3,228; de los cuales 1,300 y 1,080 padecían de caries; el número examinado en las visitas a las escuelas fué de 5,253 y 5,700, de los cuales 3,872 y 4,300 tenían caries. Durante el año han prestado

sus servicios 21 asistentes sanitarias, y de las de San José, dos trabajan en la clínica infantil y una en la dental. Durante los años 1930 y 1931, trabajaron 18 asistentes escolares.

*Clínica infantil.*—En 1920 establecióse en San José un dispensario infantil a fin de vigilar la salud de los niños, desde su nacimiento hasta su ingreso en la escuela. El complemento de las clínicas está en el Hospital de Niños, por cuya construcción la Secretaría ha trabajado tesoneramente, hasta obtener de la Junta de Caridad de San José que se levante anexo al Hospital San Juan de Dios. Los planos están listos. Durante los años 1930 y 1931 funcionaron cuatro clínicas infantiles: en San José, Alajuela, Cartago y Heredia, con el siguiente movimiento: total de examinados, 10,458 y 7,834; enfermos, 7,586 y 5,533, de los cuales murieron 201 y 173; recetas suministradas, 9,404 y 8,875; de las enfermedades, 3,376 y 2,556 fueron parasitarias; 503 y 502 infecciosas; del aparato respiratorio, 720 y 492; y del digestivo, 1,814 y 1,257; de las enfermedades contagiosas tratadas, 12 y 3 fueron casos de difteria; 216 y 13 de sarampión; y 55 y 86 de influenza. En la Clínica Infantil de San José se dieron 236 y 0 consultas prenatales; se suministraron 92 y 97 recetas; y se hicieron en el laboratorio 241 y 166 Wassermanns, de las cuales 18 y 27 fueron positivas, respectivamente.

*Epidemiología.*—La Secretaría, en nombre de la Fundación Rockefeller, viene ofreciendo desde hace mucho tiempo una beca a un médico costarricense para que adquiera en los Estados Unidos la capacidad y el título de epidemiólogo, pero nuestros esfuerzos han sido vanos. Las fiebres tifoideas y paratifoideas aun prevalecen en diferentes lugares de la República, y aun en las mismas capitales de Provincia. El Estado debe atender con mayor celo a la provisión de *agua* potable, pues su falta, así como la de cloacas y a veces hasta del más modesto servicio sanitario, junto con el consumo de leche impura, el uso de legumbres regadas con aguas contaminadas y la falta de higiene personal, explican de sobra los brotes de *tifoidea*. La Secretaría ha distribuido 36,000 dosis de vacuna antitifoidea preparada por el Dr. Clodomiro Picado, sin un solo accidente. La vacunación antitífica debe generalizarse con nuestras propias razas de bacilos, y hasta con los propios de cada epidemia. Los policías y los soldados que viajan constantemente, deben ser vacunados sistemáticamente. Es interesante notar la benignidad y poca extensión de la *difteria*, y dadas sus características, no hemos creído necesario hacer sistemáticamente la Schick. La *escarlatina* reviste aun menos carácter epidémico.

A principios de 1930, se desarrolló en el país un brote epidémico de *viruela*, provocado por dos individuos procedentes de Nicaragua. Las dudas sobre el diagnóstico de una enfermedad que no existía desde 1900, y la falta de un edificio especial de cuarentena o, al menos, de un pabellón, facilitaron el contagio de 36 personas, con la agravante de haberse presentado en lugares diametralmente opuestos, porque

uno de los casos hospitalizados entró en contacto franco con gentes de diferentes procedencias. La enfermedad fué atacada y dominada con toda energía, con la más amplia vacunación que jamás se haya hecho en el país. La falta absoluta de fondos ha impedido continuar la vacunación sistemática. Cada año, todos los alumnos que vienen por primera vez a la escuela deben ser vacunados. Ojalá se proceda así en el futuro! La Secretaría viene llamando la atención del Gobierno y del país en general, acerca del riesgo de que otras enfermedades pestilenciales, como la fiebre amarilla y la peste, lo puedan invadir, si no se toman medidas muy enérgicas de control. El *paludismo* es la endemia más esparcida en nuestro territorio, siendo causa de la más alta cifra de mortalidad y morbosidad. Justamente, es en las regiones más ricas donde hace mayores estragos, reduciendo en 50 por ciento la capacidad productiva, y aumentando luego la población de los hospitales. Anexa al Departamento de Ingeniería Sanitaria, nos fué posible crear una sección de malariología. Dos decretos de alta trascendencia han sido promulgados en los últimos meses: uno fija las zonas palúdicas y señala las obligaciones de los finqueros, y por el otro el Gobierno toma a su cargo la venta de la quinina y la obsequia a los escolares y a los pobres. Se han hecho demostraciones antimaláricas en seis lugares. El trabajo de San Lucas ha consistido en el drenaje y la quinización, y ha merecido el elogio de cuantos han visitado dicha isla. Es muy sensible que la falta de la oficina de estadística vital no permita establecer con números el éxito.

La *tuberculosis* parece ir en aumento por razones claras: hacinamiento, vida cara, escasez y falta de trabajo, alcoholismo, y sufrimientos físicos y morales. Hasta ayer, nuestro armamento anti-tuberculoso comprendía los servicios del Sanatorio Durán, centro de aislamiento y de tratamiento; el Preventorio de Coronado para niños débiles; el trabajo social realizado por las visitadoras; los refectorios de las escuelas; y la campaña educativa. Ha 10 años, expuse la necesidad de un preventorio o colonia escolar, que fué posteriormente establecido, y tiene actualmente una asistencia que llega a veces a 25. El Dispensario Antituberculoso, por cuyo establecimiento venimos trabajando desde hace cuatro años, es hoy día una realidad, gracias a los esfuerzos del Gobierno y de la Liga Oficial Antituberculosa. La Junta de Caridad de San José, al brindar el terreno, salvó la dificultad mayor; pero la lucha no se hace creando organismos burocráticos. Al frente de los dispensarios antituberculosos, debe haber un médico higienista. Descartando las deficiencias de las cifras, pues acaso sólo merecen fe los informes recibidos de los hospitales y los médicos de las cabeceras de provincia, la mortalidad tuberculosa ha variado de 86 por 100,000 habitantes en 1913 a 94 en 1928, con un máximo de 111 en 1918. En 1928, representaba 4.08 por ciento de la mortalidad general, y de 1,094 defunciones en la ciudad

de San José durante los siete primeros meses de 1931, 137 fueron de tuberculosis pulmonar. El sanatorio tiene capacidad para 120 enfermos y hay en la actualidad 115; en el Hospital San Juan de Dios hay 90 tuberculosos: 57 hombres y 30 mujeres; en la actualidad se hace un nuevo salón para hombres, pero se rechazan mujeres por falta de lugar. El preventorio tiene capacidad para 29 niños, pero sólo tiene 9.

En 1930 y 1931, hubo un promedio de 40 hombres y 28 mujeres en la *leprosería*, y en el país quedan posiblemente sin aislar 30 leprosos más. El *pian* prevalece en la frontera con Panamá, y en 1927 y 1929 se hizo algún trabajo para extirparlo, pero las dificultades económicas no han permitido reanudarlo.

*Ofidismo*.—Nuestra ley contra el ofidismo quizás sea la primera en América. Nuestras escasas rentas no nos permiten continuar la distribución gratuita del suero antiofídico. El Dr. Clodomiro Picado viene ocupándose, desde hace mucho tiempo, de la preparación del mismo.

*Asistencia pública y profilaxia venérea*.—He propuesto la supresión total del servicio de profilaxis venérea. La reglamentación de la prostitución es inmoral, injusta, ineficaz y engañosa. La Secretaría propone intensificar las clínicas de asistencia pública, creando otras nuevas, y, sobre todo, llevando a la mente de los que las dirigen, la comprensión de la obra social; establecer dispensarios preventivos; declaración obligatoria de las enfermedades venéreas; declarar que la prostitución es un delito; hacer campaña educativa desde los colegios; levantar cada vez más la condición de la mujer, pues creo yo que el 90 por ciento de los casos tienen su origen, más que en el vicio, en el hambre; dignificar ante los hombres, desde la escuela, a la mujer; crear instituciones encargadas de protegerlas; ejercer mejor control sobre el cinematógrafo; castigar severamente a quienes se muestre ser responsables de transmisión venérea; y castigar a los charlatanes que entretienen a los enfermos, en vez de impulsarlos a consultar a un médico. El trabajo realizado por las clínicas antisifilíticas, aunque muy importante, dista mucho de ser lo que la Secretaría tuvo en mira al crearlas. La obra social, que es lo más importante, no satisface. En 1930 funcionaron en la República 11 clínicas en distintos lugares, y en 1931, 12. El total de sifilíticos atendidos en los dos años fué respectivamente, 3,190 y 3,551, con las siguientes cifras para las distintas formas: primaria, 1,184 y 1,212; secundaria, 1,352 y 1,645; terciaria, 392 y 475; y hereditaria, 262 y 219. El origen de la infección fué atribuido a la prostitución en 2,676 y 3,098; accidental en 237 y 224; y hereditario en 277 y 229. Para blenorragia resultaron positivos 596 y 460, siendo el origen atribuido a la prostitución en 543 y 421, y accidental en 53 y 39; y para chancro blando, 213 y 203.

*Laboratorio.*—En 1921, el Dr. F. F. Russell, actual director de la Fundación Rockefeller, ofreció crear con fondos de la misma el Laboratorio de Salud Pública, estableciendo además una beca para que se especializara un joven del país en los Estados Unidos. En diciembre de 1924, fué por fin organizado el laboratorio, cooperando el Gobierno de Costa Rica con el pago del local. El Dr. Taylor estuvo al frente del mismo hasta el 3 de octubre de 1925, y al retirarse obsequió, en nombre de la Fundación Rockefeller, el equipo de laboratorio con un valor aproximado de 14,966.16 colones. En estos últimos tiempos, ante el dilema de cerrar el laboratorio o de cobrar por ciertos trabajos, nos hemos visto precisados a establecer una tarifa para determinados exámenes.

*Ingeniería sanitaria.*—Es ésta una de las secciones más importantes de la Secretaría de Salubridad Pública, y así lo reconoce la ley sobre protección de la salubridad pública. La falta de apoyo y, sobre todo, la carencia de fondos, obligaron al jefe, Ing. Sáenz, a retirarse de su puesto, pero no dudo que si la situación mejora volverá a su antigua posición.

*Médicos oficiales.*—La ley dictada en 1894 resultaba anticuada, y en julio de 1930 el Congreso aprobó, a proposición mía, una ley que modifica la antigua, si bien dista mucho de ser todo lo que yo quisiera. La falta de servicio médico, pues 350,000 habitantes no lo tienen, es uno de los factores que, indudablemente, tiene más influencia en nuestra mortalidad. El próximo Gobierno debería prestar especial atención a este asunto. En 1930, se dividió el territorio en 31 medicaturas oficiales. El total de enfermos tratados en ellas fué de 21,548 en 1930, y 20,897 en 1931. Analizando los informes de 78 médicos oficiales y de algunos hospitales, se obtuvieron las siguientes cifras para algunas enfermedades: paludismo, 6,833 casos en 1930 y 6,728 en 1931; anquilostomiasis, 1,966 y 1,555; tuberculosis, 362 y 237; influenza, 1,091 y 1,832; disentería amibiana, 1,096 y 1,323; sarampión, 853 y 101; tifoidea, 141 y 89; cólera nostras (gastroenteritis, enteritis y cólera nostras), 832 y 901; y viruela, 36 y 0, respectivamente. Por supuesto, esas estadísticas son todavía muy deficientes. La ciudad de San José resulta ser una de las de más baja morbosidad, no obstante ser la mayor en población, obedeciendo ello a que tenemos allí muy escasos informes.

*Sanidad marítima.*—Nuestros puertos corresponden al grupo "B" de los puertos limpios, según clasificación del Código Sanitario Panamericano. La patente que rige es también la aprobada por el mismo código. Nuestro mayor peligro radica en las comunicaciones terrestres. La Secretaría está preocupada con el hecho de que, existiendo en ambos puertos los mosquitos vectores de la fiebre amarilla pueda, entrando algún día, tomar forma epidémica, pues hay que tomar en cuenta que el porcentaje de población inmune a la



misma es muy pequeño. La misma preocupación tenemos con respecto a la peste bubónica, y nos esmeramos en el sentido de tomar providencias en los muelles y aduanas para que su construcción sea a prueba de ratas, así como para la colocación de mercaderías. Los barcos que atracan directamente en Puntarenas han recibido instrucciones terminantes de colocar discos en sus cables. En ambos puertos faltan dos requisitos indispensables para pertenecer al grupo "A," o sean la provisión de agua potable y un sistema de cloacas.

*Inspectores cantonales.*—El cuerpo de inspectores cantonales de higiene fué creado en 1928, con la idea de ser una prolongación de la Secretaría en todos los pueblos, pero el servicio fué suspendido después.

*Policía de higiene.*—La Secretaría necesita, además, un organismo encargado de velar por el cumplimiento de las leyes y otras disposiciones. Entre los reglamentos últimamente emitidos, está el de alimentos y bebidas, la mayor parte de cuyas disposiciones, por no decir la totalidad, han quedado solamente en el papel, por falta de un mayor celo de la Agencia Principal de Policía de Higiene.

*Estadística vital.*—En nuestra ley sobre protección de la salud pública incorporamos la creación del Departamento de Estadística Vital, y con la colaboración del Dr. Schapiro se logró una beca para un profesor costarricense en los Estados Unidos. Después de dos años de preparación, don José Guerrero, que fué el candidato escogido, inició sus labores levantando el censo de la República y luego pasó a la Secretaría de Salubridad. Desgraciadamente, el Congreso, un año después, terminó con el referido departamento. El Gobierno futuro debe empeñarse en el restablecimiento de esta sección indispensable.

*Estupefacientes.*—Para que la campaña contra el abuso de las drogas estupefacientes sea eficaz, es preciso que el Gobierno sea el único importador, y retirar del mercado drogas que, como la heroína, no son específicas para ninguna enfermedad y, sin embargo, son funestas. Sin embargo, antes de crear un monopolio, el paso más acertado consistía en reducir más el porcentaje de importación a que tenía derecho cada casa importadora. Una modificación introducida, fué justamente el establecimiento de una junta, sin remuneración para sus miembros. Las dificultades económicas han obstaculizado la marcha del Departamento de Drogas Estupefacientes, pues todos los pedidos encuentran su tumba en la sección de compras de la secretaría de Hacienda.

*Cantinas escolares.*—El Estado ha venido en auxilio de algunas escuelas donde la población parecía necesitar más sus auxilios, creando diferentes tipos de cantinas escolares y dando la preferencia al vaso de leche. Costa Rica no toma la leche que debe tomar, pues ésta ocupa el último lugar en la alimentación, o no figura. En 1930, se dió diariamente un plato de avena o un vaso de leche a un promedio diario de 1,307 escolares.

*Laboratorio químico.*—Anexo al Laboratorio de Bacteriología, debe existir un laboratorio químico encargado del examen de aguas, alimentos y drogas. Ante la imposibilidad económica para organizarlo, hubimos de aprovechar el valioso material que tenía el Departamento de Agricultura, e instalar el laboratorio químico como anexo a dicho departamento, mas bajo el control directo de la Secretaría de Salubridad, y así funcionó durante 1930. La Secretaría logró los servicios del ingeniero químico Sr. Appel, entre cuya magnífica labor está la reglamentación sobre alimentos y bebidas. El presupuesto de 1931 carecía de partida para ayudar al laboratorio químico, pasando a ser éste una dependencia directa de la Secretaría de Fomento.

*Beneficencia.*—Todos los diferentes organismos llamados de beneficencia, necesitan estar bajo la vigilancia directa de la Secretaría de Salubridad Pública. Algunos deben suprimirse, otros refundirse y, sobre todo, debe tenerse buen cuidado en no crear instituciones nuevas sino cuando respondan a una verdadera necesidad. En la cuestión de las tesorerías, en países como el nuestro, de población escasa y de territorio pequeño, el régimen centralizador es el más indicado. Nuestra principal institución de tratamiento y defensa social, el Hospital San Juan de Dios, lleva actualmente una vida de congojas; pero de esta situación de angustia surgirá su reorganización sobre bases más en consonancia con la hora en que vivimos. No obstante sus progresos, en más de un aspecto nuestros hospitales viven en el año 1845, en que se emitió la legislación a este respecto. Habría de iniciarse la reforma con el nombramiento de una Junta Nacional Hospitalaria con sus ramificaciones provinciales, en la cual tengan representación el Estado y nuestras facultades técnicas, con la asistencia de personas reconocidas por su abnegación y capacidad. Los hospitales no son más instituciones de caridad, pues prestan servicios a la sociedad entera, y necesitan de la colaboración de todos. Deben, pues, tener sus vinculaciones con todos los organismos que en el país desempeñan funciones sociales. La organización interna de un hospital de la importancia del San Juan de Dios, requiere un médico superintendente que dedique todo su tiempo a su labor. El actual superintendente, Dr. Calderón Muñoz, es excelente, pero debe dedicar todo su tiempo a sus trascendentales funciones. Durante el año 1931, el total de estancias subió a varios centenares de miles, y en el Hospital San Juan de Dios, de San José, el promedio diario fué de 702, y el total del año 256,328.

*Presupuesto.*—El presupuesto de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social es, después del de Relaciones Exteriores, el más modesto, siendo su proporción: 48 por ciento del de Gobernación, 46 del de Seguridad Pública, 38 del de Fomento, 37 del de Hacienda, y 27 por ciento del de Educación Pública, sin que tenga otras asignaciones, mientras que algunas carteras tienen entradas aseguradas por

leyes especiales. La única partida que la Secretaría tendría para desarrollar iniciativas, canalizar quebradas, proveer agua potable, construir cloacas y resolver, en fin, los grandes problemas de higiene pública, alcanza a la fantástica suma de 5,000 colones, y otra igual para drenajes. Sin embargo, es halagador hacer constar que mientras en 1916 el presupuesto destinado a higiene y protección social era de 219,280 colones, en 1930 alcanzó a 1,416,666 colones. (En 1931 fué de 1,180,154 colones, y en 1932, 1,860,780.)

---

*La tuberculosis en la historia.*—La Biblia sólo habla de pestes y lepra; ni Moisés, 1,700 años antes de Jesucristo, estampa en el Levítico algo que trascienda a tisis en sus reglas higiénicas, ni tampoco el sabio Salomón. Leído Herodoto no se vislumbran destellos en aquella espléndida biblioteca reunida por un rey asirio en más de 30,000 ladrillos, con escritura cuneiforme, que conserva el Museo Británico. Ni se aprecian fulgores en la rica enciclopedia de otros tantos volúmenes, atribuída a Hermes, dios egipcio; solamente se sorprende el primer dato seguro en las caries vertebrales de algunas momias de las pirámides y en tórax deformes de presuntos tuberculosos que hallaron Elliot, Smith, Armand y Ruffet, y cierta sospecha porque los antiguos egipcios empleaban ya expectorantes en las enfermedades del pecho. Los indios orientales tampoco aluden en sus libros a lo que pudiera considerarse como tisis, si bien utilizaban las fumigaciones inhalatorias. Los chinos anteriores al diluvio (2,687 años antes de Jesucristo) mencionan infinitas enfermedades de los órganos centrales del cuerpo sin otorgar verdaderos indicios de semejante conocimiento. Llegado el período místico (desde la guerra de Troya, el 1,184, hasta la dispersión de la sociedad pitagórica, 500 años de J. C.), colgáronse en los templos de Epidauro y Coos aquellas tablas votivas satirizadas por Aristófanes, en que figuran los enfermos curados con remedios ridículos o supersticiosos, la magia idiota: un pleurítico, otro que derramaba sangre por la boca dedicaron sus ex votos. Y en los albores del período filosófico (hasta la creación de la escuela de Alejandría, el 320 antes de J. C.), eclipsa Europa a la teurgia asiática por el brillo de Grecia, pero nada en rigor añade con su rica mitología, cantada por Homero; solamente dice la fábula que Esculapio resucitaba hasta los muertos, por lo que Júpiter lo fulminó con un rayo, y que su hija Panacea curaba todas las enfermedades menos la decrepitud; frutos de la calenturienta imaginación de los poetas que equivocarían, haciendo pensar en la carencia de tuberculosos, cancerosos. Hay que llegar a la época de Hipócrates para obtener datos más concretos, pues la palabra tisis (*ftisis*, consunción), designaba en clínica a todo estado de demacración crónica o hecticidad, por lo que aun en tiempos modernos admitieron Portal y Morton 14 especies, Martín 16, Sauvages 20, Bayle 6, hasta que Laënnec redujo a 1 la legítima tuberculosis. Como dolencias ya esparecidas por el globo llamaron la atención del sabio griego, que las cita en muchas de sus obras, alguna de cuyas descripciones revela conocimientos de anatomía patológica práctica; trata de nódulos morbosos pulmonares, crudos o consistentes y cocidos o supurantes, pues la palabra tubérculo fué introducida luego por Celso, según Peter.—V. PESER, *El Siglo Médico*, mzo. 18, 1933.