

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Dr. ARTURO PONCE ROJAS

Biblioteca Pública Dpt. del Atlántico
MEMOROTECA
Barranquilla

INFORME

del

Secretario de Higiene

y Asistencia Social

al

Gobernador

del

Departamento

Biblioteca Pública Dpt. del Atlántico
MEMOROTECA
Barranquilla

1942

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Dr. Arturo Ponce Rojas

PROPIEDAD
DE LA
BIBLIOTECA PÚBLICA
DEL ATLANTICO

INFORME

DEL SECRETARIO DE HIGIENE Y
ASISTENCIA SOCIAL

AL

Biblioteca Pública Dptal. del Atlántico

HEMEROTECA

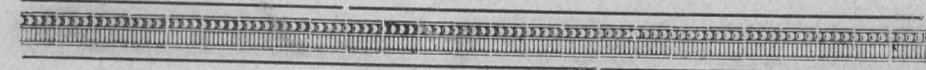
Barranquilla

GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO^K

1942



B173



Señor

Gobernador del Departamento

E. S. D.

Al cumplir, por segunda vez, el mandato legal de rendir a Ud. un informe pormenorizado y completo sobre el resultado de mi gestión como Secretario de Higiene y Asistencia Social de este Departamento, lo hago con positiva satisfacción porque creo haber logrado realizar, en forma general, una obra útil para la sección, y de modo especial, efectivamente provechosa para el núcleo social que por la estrechez de sus recursos económicos se ve obligado a solicitar los beneficios de la asistencia pública.

Pero sucede que en esta clase de realizaciones, el trecho apreciable que se va adelantando pasa casi inadvertido para el común de las gentes, que aprecia el progreso solamente por la profusión y magnificencia de las obras materiales, debido a su incapacidad para descifrar que es la energía creadora de los pueblos

la que los impulsa con ímpetu incontenible hacia su progreso y desarrollo, y que aquella sin la conservación de la salud del elemento humano resulta completamente nula.

Sin embargo, quienes por vocación profesional y por convicción experimentamos delectación en consagrar nuestras energías y desvelos a la defensa, conservación y robustecimiento de la raza, seguimos resuelta y constantemente en nuestra labor constructiva, con la sólo aspiración de poder saborear íntimamente la satisfacción del deber conscientemente cumplido.

Antes de internarme en el relato de la obra ejecutada en el lapso comprendido entre el primero de abril del año pasado y el 31 del presente mes de marzo, a que se refiere este informe, quiero cumplir con el deber de hacer constar el apoyo decidido y franco que recibí de la Honorable Asamblea Departamental durante las sesiones del año 41. Mis iniciativas, referentes a los ramos adscritos a la Secretaría a mi cargo, tuvieron la buena suerte de ser acogidas por los Honorables Diputados, quienes en todo momento demostraron estar inspirados por el plausible deseo de remediar, en la medida de lo posible, las permanentes e incontables dificultades de las clases necesitadas.

Como se verá en el Capítulo pertinente, la autorización de la Honorable Asamblea para cobrar el valor de los certificados radioscópicos que expide el Dispensario Antituberculo-

so, ha dado los mejores resultados. Mediante la reglamentación complementaria de la Secretaría de Higiene y Asistencia Social se ha conseguido imponer orden en la expedición del carnet de salud, que ahora sí ha empezado a llenar a cabalidad su verdadera función, y cuyo uso será extendido, sin contemplaciones perjudiciales, a todas las personas que por sus particulares actividades deben estar provistas de tan importante documento.

En vista, pues, del buen suceso obtenido con el concurso bien intencionado de la Honorable Asamblea, abrigo la fundada esperanza de que en las próximas sesiones los nuevos problemas que presentaré a su consideración merecerán la confianza y el apoyo de los H. H. Diputados, ya que nuestro esfuerzo combinado redundará invariablemente en beneficios positivos para las clases pobres, que tanto necesitan los favores oficiales.

Hechas las consideraciones anteriores, me dedico a presentar en detalle la obra realizada.

JUNTA DE BENEFICENCIA

La Honorable Asamblea tuvo el acierto, el año pasado, de conservar la misma organización y de dejar el mismo personal en esta importante institución, lo cual ha contribuido, sin duda alguna, al mayor éxito en el desarrollo de sus interesantes labores. Hecho este que me hace reafirmar en mi creencia de que los frecuentes cambios en organismos de

esta índole son casi siempre presagio seguro de insuceso. De ahí que me permita aconsejar que cuando un personal haya dado muestras de poseer una apreciable capacidad de servicio debe conservarse en su puesto. Y la razón es concluyente. En estas corporaciones el trabajo no es remunerado. No existe otro halago que el de trabajar patriótica y desinteresadamente en bien de la humanidad que sufre. Y, por último, en las instituciones vinculadas a la Secretaría a mi cargo han quedado proscritas las especulaciones en el mercado electoral con los empleos que deben proveerse, ante el convencimiento de que tal sistema resulta francamente incompatible con la organización de servicios eficientes. Luego no existiendo ningún incentivo especial que despierte la buena voluntad de trabajar, es obvio que a tales Juntas sólo deben llevarse ciudadanos de un gran espíritu público, y aquellos que han dado prueba de poseerlo merecen permanecer en sus puestos. Máxime cuando en tales cargos el aporte de la experiencia es de un valor inapreciable.

La Junta de Beneficencia ha prestado a la Secretaría de Higiene y Asistencia Social una cooperación muy valiosa. Tanto en la organización de la campaña antituberculosa y anti-venérea como en la de los servicios de Ambulancia y del Manicomio Provisional; lo mismo que en los trabajos preliminares para regularizar la expedición del carnet de salud, los miembros de la Junta han prestado a la Secretaría una ayuda insuperable.

Claro está, que si los recursos fueran mayores, si las disponibilidades estuvieran al alcance de las innúmeras necesidades que es preciso llenar, podría presentarse un balance lujoso de realizaciones concretas. Infortunadamente, hay que reprimir los buenos deseos de emprender muchas obras urgentes compelidos por la estrechez permanente de los presupuestos.

Pero de todos modos, séame permitido aprovechar la oportunidad para expresar mi reconocimiento a los miembros de la Junta.

CARNETS DE SALUD

Con el objeto someter a una organización severa y eficaz la expedición del carnet, procurando eliminar la actuación de muchos intermediarios que por atender al incremento de su negocio perjudicaban la acción benéfica de dicho documento; y teniendo en cuenta también la urgencia de procurarle nuevas entradas a la Beneficencia para mejorar sus servicios, me permití solicitar a la Honorable Asamblea, en sus últimas sesiones, la modificación de la Ordenanza número 46 de 1938, con el objeto de poder hacer efectivo el cobro de los exámenes que se verifican en el Dispensario Antituberculoso para efectos de la obtención del carnet de salud. En virtud de esa gestión fué expedida la Ordenanza número 2 de 1941, que en sus artículos 1.º y 2.º autoriza a la Junta de Beneficencia para cobrar

hasta un peso por cada examen, y para destinar el 75% del producto a los servicios de asistencia social y el 25% restante para entregarlo al Comité Departamental de la Liga Antituberculosa del Atlántico.

Aunque el servicio que presta el Dispensario vale mucho más de un peso, la Junta de Beneficencia, sin embargo, consideró prudente cobrar sólo sesenta centavos por cada examen para eliminar todo motivo de resistencia en el público, y dictó la Resolución número 4 de 1941 que reglamenta la materia. En ella se exceptúa del pago a los obreros sin trabajo.

Días antes, en mi carácter de Secretario de Higiene y Asistencia Social del Departamento y Director Departamental de Higiene, había dictado la Resolución número 31 de 1941, por la cual se hace obligatorio, además del examen clínico, el examen radioscópico para poder obtener el carnet de salud, y se dictan otras disposiciones sobre el mismo asunto. A manera de tanteo, para ir observando los inconvenientes y bondades de la nueva reglamentación, resolví que los médicos que tienen aparatos de Rayos X podían verificar también los exámenes y sus certificados serían aceptados para la expedición del carnet.

Como sucede siempre, el implantamiento del nuevo orden levantó cierta inconformidad en determinado sector, y la opinión se dividió entre enemigos y amigos del nuevo sistema, formando los últimos la inmensa mayoría, por haber quedado claramente compro-

bado que la reglamentación adoptada, aunque afectaba ciertos intereses creados, iba encaminada principalmente hacia la extirpación de graves vicios que hacían nugatorios los beneficios que los asociados deben recibir como consecuencia del uso del carnet de salud.

Pero por encima de las controversias y disgustos, los efectos saludables de las nuevas disposiciones se hicieron sentir rápidamente; la opinión dió su fallo favorable, y el Colegio Médico del Atlántico, reunido en Asamblea extraordinaria, después de estudiar con detenimiento y por sus varios aspectos el problema, puso punto final a la disputa, al aprobar una Resolución, en la que se hacen importantes sugerencias en relación con la campaña antituberculosa, y cuyo primer artículo dice así:

“Que únicamente el certificado del Dispensario Antituberculoso debe aceptarse, excluyendo los expedidos por los médicos particulares desde el punto de vista de tuberculosis pulmonar.”

Como se ve, el Colegio Médico aconsejó radicar exclusivamente en el Dispensario Antituberculoso los exámenes radioscópicos para la expedición del carnet. Concepto que resultó en conformidad con mi primer pensamiento al dictar la Resolución número 31 de 1941, y el cual me abstuve de poner en práctica, en la primera etapa de la organización, con el objeto de levantar al principio la

menor resistencia posible. Pero vistos los notables resultados obtenidos desde los primeros meses, valorizando los beneficios de todo orden que se alcanzarían radicando únicamente en el Dispensario los exámenes, y teniendo en cuenta el valioso concepto del Colegio Médico, dicté la Resolución número 46 de 29 de octubre de 1941, que derogó la disposición que permitía a los médicos que tenían aparatos de Rayos X expedir certificados para el carnet de salud. En esta forma quedó definitivamente terminado el proceso de la nueva reglamentación, cuyos beneficios tanto para el público como para la Beneficencia no pueden ser más satisfactorios.

Sólo resta ahora simplificarle el trabajo a las personas que necesitan el carnet. Es decir, ahorrarles tiempo y caminadas para hacerles menos enojosa la faena. Actualmente tienen que ir a la Tesorería Municipal a comprar el formulario del carnet; a la calle de Murillo, Progreso y 20 de Julio, a vacunarse; a la Tesorería General del Depto. a pagar el valor del examen; al Dispensario Antituberculoso para examinarse, y a la Dirección de Higiene para que les expidan el carnet. Como se ve, tantas idas y venidas hacen perder mucho tiempo a los obreros y empleados y causan perjuicio al comercio y a las industrias. Por los motivos expuestos considero necesario centralizar en un solo lugar todas las operaciones relativas a la expedición del carnet. En las próximas sesiones de la H. Asamblea ade-

lantaré algunas gestiones para buscarle solución satisfactoria a este interesante problema.

LUCHA ANTITUBERCULOSA

Preocupación constante de la Secretaría de Higiene y Asistencia Social ha sido la de vigorizar hasta el límite de lo posible la campaña contra el terrible flagelo de la tuberculosis, que tan crecido número de vidas ciega entre las clases pobres principalmente, por ser éstas las más accesibles al ataque del pernicioso bacilo que tanto daño le causa a la humanidad.

Con la nueva reglamentación para expedir el carnet de salud se han alcanzado dos finalidades altamente satisfactorias en lo que respecta a la lucha contra esta enfermedad. La una, consiste en haber logrado imponer verdadero orden en la provisión de ese documento, que puede considerarse como valla de contención contra la propagación alarmante de la tuberculosis en el país. La otra, se refiere a la importante ayuda económica que representa la entrada en efectivo por razón del cobro de los exámenes. Por lo pronto, con los dineros provenientes de esa nueva renta se han llevado a efecto reformas de consideración en el edificio del Dispensario Antituberculoso. Este establecimiento perdió ya el aspecto ruinoso de antes, que ponía pavor en el ánimo de quienes se veían obligados a visitarlo. Hoy su presencia es más bien agradable. En vez de causar desaliento, contribuye a levantar el

espíritu de quienes concurren a él. Los diversos servicios que allí se prestan han quedado convenientemente aislados; en forma tal que los asistentes a la Sección Profiláctica, situada en la calle de San Roque, nada tienen que temer por razón de los enfermos que concurren a la Sección Terapéutica, localizada con todas las previsiones del caso en edificios adecuados, en la calle Carlos Valiente, frente al Hospital de Caridad. En lo concerniente a instrumental y toda clase de elementos de trabajo para el personal también se han introducido mejoras muy apreciables que contribuyen a facilitar la labor que diariamente se realiza. El Laboratorio Clínico, bien dotado, a cuyo frente se encuentra un joven y competente bacteriólogo barranquillero, presta inmejorables servicios. En resumen, puede asegurarse, sin el más leve asomo de exageración, que el Dispensario Antituberculoso, hoy, imprime en el ánimo del visitante la sensación de estar frente a una obra real y efectivamente interesante.

Con la otra parte de la renta de los exámenes radioscópicos se ha ido formando un fondo de reserva para dotar al Dispensario de un equipo moderno de Rayos X, por el sistema del Profesor Abreu, que permite ejecutar de 250 a 300 exámenes por hora, y pondrá el establecimiento en condiciones de atender rápidamente la cantidad que será cada vez mayor de exámenes radioscópicos, puesto que el uso del carnet habrá que irlo extendiendo,

sin contemplaciones, a todas las personas cuyas actividades requieran el cumplimiento de ese requisito.

Los inconvenientes de la guerra dañaron las gestiones que estaban muy adelantadas para traer ese equipo del Brasil, pero actualmente está al cerrarse la operación para traerlo de Estados Unidos.

En el informe rendido a esta Secretaría por el Director del Dispensario Antituberculoso, que aparece en los anexos, puede apreciarse en detalle la magnitud de la labor desarrollada en ese establecimiento en los últimos doce meses.

COMITE DEPARTAMENTAL DE LA LIGA ANTITUBERCULOSA COLOMBIANA

Es sumamente grato para mi hacer mención especial de la obra nobilísima y digna del mayor encomio que realiza este Comité, integrado por un grupo de damas muy respetables, inspiradas en un elevado sentimiento humanitario. Ellas, con empeño y constancia ejemplares, sostienen una lucha permanente por conseguir de las entidades oficiales y del público los fondos necesarios para sostener un Comisariato, en donde se reparte alimentación sana y nutritiva a las familias de los tuberculosos pobres.

Cuando presenté, el año pasado, el Proyecto de Ordenanza sobre cobro de los exáme-

nes radioscópicos tuve muy en cuenta la situación precaria que atravesaba este Comité, y por eso propuse que el 25 por ciento de esa renta se destinara a su sostenimiento. Participación que se le ha venido entregando con estricta puntualidad.

Si apesar de los inconvenientes y contradicciones que frecuentemente tienen que vencer, no desmayan en su elevado empeño las distinguidas damas del Comité de la LAC. puede predecirse que está asegurada la estabilidad del Comisariato, centro que desempeña una importante misión en la campaña antituberculosa y que merece franco y decidido apoyo de las entidades oficiales y del público en general.

LUCHA ANTIVENEREA

Aunque ante la imaginación del profano la tuberculosis se presenta siempre con el ropaje más sombrío, como encarnación del azote más horrendo que sufre la humanidad, pero es lo cierto, sin embargo, que el tremendo mal de la sífilis sigue siendo la mayor calamidad que soporta el género humano, ya que sus gravísimas consecuencias se profundizan en el tiempo a través de varias generaciones. Con la circunstancia agravante de que las prácticas preventivas para evitar el contagio son mucho más difícil de hacer observar que en cualquiera otra enfermedad. De donde se desprende claramente la necesidad de hacer

más enérgica, más efectiva en sus resultados prácticos, la lucha antivénera. No quiere decir esto que se haya descuidado la campaña felizmente iniciada por la Junta de Beneficencia con la creación del Dispensario Antivénera de esta ciudad. No. Muy al contrario, se ha puesto el mayor interés en encausarla y ampliarla hasta donde las posibilidades lo permiten. Se han atendido las exigencias de ese establecimiento, que cada día son mayores, con todo el empeño que el caso requiere y hasta donde los recursos disponibles lo han permitido.

Pero el pernicioso mal se propaga de modo tan alarmante en la ciudad, sobre todo en las clases pobres, que se hace indispensable agregar a la campaña actual otros elementos de lucha para complementar el eficaz trabajo que se lleva a efecto en el Dispensario. En este sentido podría pensarse en agregar a este establecimiento un pequeño cuerpo de enfermeras visitadoras, que es muy necesario, y del cual hice especial mención en mi informe pasado, pero que la estrechez económica no ha permitido poner a funcionar. También sería un elemento de muchísima importancia para el buen éxito de la campaña, el aislamiento de los enfermos cuando estén en cierto período que los haga peligrosos para convivir con personas sanas. Si se logra organizar los trabajos en la forma indicada se obtendrían, indefectiblemente, resultados mucho más satisfactorios en un futuro cercano.

Se contempla, asimismo, la necesidad de radicar el Dispensario en otro lugar que sea de menos tránsito, porque el sector en donde funciona hoy es sumamente concurrido por propios y extraños y el espectáculo que se ofrece a la vista del transeunte, con las aceras inmediatas al edificio llenas de enfermos de apariencia desagradable, no es tan grato que digamos. Por otro lado, el edificio que se ocupa actualmente resulta ya muy pequeño, dado el número, cada vez mayor, de personas de ambos sexos que reciben tratamiento, y de ahí que se haga bastante difícil, por la falta de espacio, organizar en debida forma el personal para establecer los turnos necesarios en cada servicio. Todo lo cual se presta a constantes faltas de disciplina que degeneran a veces en faltas de respeto al personal de empleados. Como el edificio es propiedad de la Junta de Beneficencia, vale la pena estudiar si la H. Asamblea autoriza la venta para construir en otro lugar más adecuado, o si se da en arrendamiento para con el valor de éste, pagar el alquiler del nuevo local.

Este punto y el concerniente a la consecución de un fondo especial para la ampliación de la lucha antivenérea, a fin de obtener el resultado práctico que las circunstancias reclaman, me propongo tratarlos en la próxima reunión de la H. Asamblea, en la esperanza de encontrar una solución satisfactoria como en el caso de la lucha antituber-

culosa el año pasado. No queda otro camino que el de buscar nuevas entradas, pues si bien es cierto que las sumas que recibe la Beneficencia en la actualidad son regularmente apreciables, existe la circunstancia de estar todas ellas distribuidas en el sostenimiento de otros servicios igualmente urgentes y en auxilios ordenados por la H. Asamblea para instituciones de utilidad común que también llenan una misión interesante en la ciudad.

En los anexos figura el informe del Director del Dispensario Antivénereo, que es una demostración detallada del trabajo realizado en ese establecimiento en el último año de labores.

MANICOMIO

Dada la imposibilidad, como lo expliqué en mi informe anterior, de construir aquí un Manicomio moderno, debido a su alto costo y a la escasez de recursos para sostenerlo, consideré práctico introducir algunas reformas apreciables al Manicomio Provisional que viene funcionando en la ciudad, a fin de ponerlo en condiciones de prestar un servicio regularmente bueno a los dementes de ambos sexos de todo el Departamento. Consecuente con esta idea presenté en las sesiones pasadas de la H. Asamblea un Proyecto de Ordenanza, que pasó a ser la número 26 de 1941, por medio de la cual quedó autorizada

la Junta de Beneficencia para llevar a efecto dicho trabajo, previa adquisición del terreno en donde está construido dicho establecimiento, ya que la Junta no puede hacer inversiones de consideración en una finca de propiedad particular. Pero inconvenientes que se han presentado en el arreglo de la sucesión de Dn. Julio Montes, cuya memoria guarda Barranquilla con afecto y veneración, han impedido que los herederos del ilustre finado cumplan el ofrecimiento de ceder dicho terreno a la Junta de Beneficencia. De ahí que no haya sido posible realizar esa obra que ha contado con mi mayor interés.

Sin embargo, en el Manicomio Provisional se viene prestando servicio en forma regular a un número de dementes, del sexo masculino, que fluctúa entre 30 y 36, pertenecientes todos a familias pobres de esta ciudad y del resto del Departamento. El Dr. Alberto Castellano los atiende gratuitamente, y un practicante, pagado por la Junta de Beneficencia, presta sus servicios permanentemente en el establecimiento. A los enfermos se les suministra ropa, alimentación y medicinas. Pero es de lamentar que no se haya podido realizar la reforma para trasladar a dicho lugar las dementes que están en el Hospital de Caridad, ya que éste no es el sitio indicado para alojar enfermos de esa clase.

No está demás advertir que como tengo empeño en realizar la obra a que antes me

he referido, con el objeto de dejar las bases para el Manicomio del futuro, no he cesado en buscar la manera de obviar la dificultad que se ha presentado, y al efecto adelanto gestiones para ver si mediante la promesa de venta por escritura pública, de los herederos de Dn. Julio Montes, se pueden ir haciendo los trabajos preliminares para la ampliación y mejora del Manicomio Provisional. Además, como es necesario comprar unos pequeños lotes que lindan con el terreno actualmente ocupado por el establecimiento, con el objeto de cuadrarlo y aumentar su extensión, he tratado el punto en la Junta de Beneficencia y sus miembros, igualmente interesados en llevar a efecto la obra, me han autorizado plenamente para hacer gestiones ante los propietarios a fin de poder verificar la compra tan pronto como se obtenga la promesa de venta a que arriba he hecho mención.

Por consiguiente no he perdido la esperanza de poder dejar iniciado algo en lo referente al Manicomio antes de separarme de esta Secretaría.

OTRAS PRESTACIONES SOCIALES

Zona de Sabanalarga:

Esta zona, integrada por la ciudad de Sabanalarga y sus Corregimientos, está bajo la atención inmediata de una Junta de Asistencia Social, elegida por la H. Asamblea

Departamental. Tiene un médico de pobres pagado por el Tesoro del Departamento, un Practicante cuyo sueldo corre a cargo de la Junta de Beneficencia del Atlántico y, además, en dicha ciudad, que es la segunda del Departamento, reside el Vacunador oficial de la Provincia. La Junta Seccional recibe mensualmente del Tesorero de la Beneficencia la suma de \$ 300, los cuales invierte en medicinas, que son suministradas gratuitamente a los pobres, y en otros gastos menores relacionados con los servicios que se prestan en la zona. La Junta seccional tiene un Tesorero que rinde sus cuentas a la Contraloría General del Departamento.

Como es natural, la Secretaría de Higiene y Asistencia Social vive en permanente contacto con todas las Juntas Seccionales, con los médicos de pobres y con los vacunadores, a fin de resolver los casos de carácter extraordinarios que se presenten, encausar sus trabajos y vigilar el desarrollo de sus labores.

El sector en que me ocupo es regularmente sano, a pesar de las condiciones anti-higiénicas en que vive toda la parte pobre de la población. Es cierto que en determinada época del año se presentan algunos casos de fiebre tifoidea, que tienen su origen en las pésimas condiciones del agua para uso público, sobre todo a fines de cada verano. Sin embargo, en los últimos meses del año pasado las consecuencias, siempre fatales, de

esta enfermedad, fueron menos sensibles debido a que me interesé en traer de Bogotá una cantidad regular de vacuna antitífica que el médico de pobres de Sabanalarga aplicó con éxito completo. También se presentan, como en el resto del Departamento, ciertos casos de viruela que no alcanzan a propagarse en forma apreciable porque la Secretaría provee constantemente de vacuna antivariolosa a los vacunadores oficiales, y éstos, acompañados a veces por los médicos de pobres, activan la vacunación en forma conveniente.

En esta zona, como en los diez y nueve Municipios restantes del Departamento, a excepción de Barranquilla, hay un problema de mucho interés cuya solución debe avocarse cuanto antes, y del cual me ocuparé en capítulo separado. Me refiero a la construcción de letrinas, servicio que, sin exageración, puede asegurarse que no lo tiene el 90 por ciento de las casas de habitación.

Creo yo que eliminando esta grave situación y mejorando las aguas de servicio público las condiciones de salud del pueblo del Atlántico variarán considerablemente en forma favorable.

Zona de Baranoa:

Está compuesta por los Municipios de Baranoa y Polonuevo, y sus corregimientos. Tiene también un Médico de Pobres con un

Practicante, pagados en la misma forma que en la zona de Sabanalarga, y un Vacunador oficial por cuenta del Departamento. La Junta Seccional de esta zona, elegida por la H. Asamblea, maneja mensualmente la suma de \$ 250, que le suministra la Junta de Beneficencia, cantidad que es destinada a compra de medicinas y a otros gastos propios de la campaña que se desarrolla en ese sector. El Tesorero de la Junta rinde sus cuentas a la Contraloría.

Como se verá por el informe del Médico de Pobres que figura en los anexos, la cantidad de personas que recibe atención médica y medicinas en esta zona es considerable. No se registran brotes epidémicos de ninguna clase. Las aguas que se consumen son de mejor calidad que las de la región de Sabanalarga, de ahí que no se presenten ciertas enfermedades que son muy comunes en lugares donde las aguas para uso público tienen un alto grado de impureza.

Pero aquí también se contempla el caso de la falta completa de higiene en que nace, se desarrolla y vive la parte pobre de la población.

Zona de Campo de la Cruz:

En este sector no existe Junta Seccional de Asistencia Social. Hay solamente un Médico de Pobres, pagado por el Departamento, y un Practicante que presta sus servicios

por cuenta de la Junta de Beneficencia. La zona está compuesta por los Municipios de Campo de la Cruz, Candelaria, Manatí, Repelón, Suan y sus respectivos Corregimientos. El médico hace sus correrías periódicas para atender, hasta donde es posible, las necesidades de las clases pobres de esa extensa región. La suma destinada para medicinas es de \$ 50 mensuales, los cuales se esfuerza la Secretaría en que sean aprovechados únicamente por las gentes verdaderamente pobres. En una parte de esta zona se consumen aguas muy malas en las épocas de verano. Por consiguiente, en esos períodos se presentan algunos casos infecciosos debido a la mala calidad de las aguas. Hay, pues, que atender con sumo interés a la provisión de agua potable para salvar del flagelo de ciertas enfermedades a un alto porcentaje de habitantes de este Departamento.

En el Capítulo de Observaciones Generales, me permitiré exponer ciertas ideas relacionadas con los servicios de agua, letrinas y viviendas para las clases desamparadas del interior del Departamento.

Zona de Malambo:

Tampoco tiene Junta Seccional y está integrada por los Municipios de Malambo, Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela, y los Corregimientos respectivos. Presta servicio un Médico de Pobres que paga el

Departamento y un Practicante remunerado por la Junta de Beneficencia.

La población que está dentro de los límites de esta zona es bastante sana. Por estar situada a lo largo de la banda occidental del río Magdalena consume agua regularmente buena. Entre los Municipios de Santo Tomás y Palmar hay un pequeño acueducto, que fué construído en la administración Blanco de la Rosa, que surte a las dos poblaciones. Aunque la totalidad de los habitantes se sirve del agua tal como viene del río, sin ser sometida a ningún proceso de purificación, y casi sin clarificarla, el núcleo de población de este sector está siempre en muy superiores condiciones al de las regiones del interior del Departamento, en donde solamente consumen aguas estancadas y llenas de impurezas. La suma disponible para medicinas es de \$ 50 mensuales, que se distribuyen equitativamente entre todos los Municipios de la zona.

Zona de Puerto Colombia:

Es atendida por un Médico de Pobres y un Practicante. Tiene asignados \$ 50 mensuales para medicinas, y está compuesta por el Municipio del mismo nombre y los Corregimientos de Salgar y Eduardo Santos (La Playa). En la actualidad, por haberse separado el Médico que nombró la H. Asamblea, esta zona es servida por el Médico de la de Malambo, quien la visita periódicamente y atiende las llamadas urgentes que se le hacen

cada vez que se presenta algún caso especial que necesita atención inmediata. También son atendidas las solicitudes del Municipio de Tubará, que no tiene Médico oficial.

Salta a la vista que las prestaciones sociales en muchos sectores del Departamento son muy deficientes todavía. Pero es también evidente que esa situación no se debe a descuido o indiferencia de las autoridades ni de la H. Asamblea, sino a la escasez de recursos económicos del Departamento. Por eso tengo especial empeño en buscar la manera de crear nuevas fuentes de entrada con destino a la Beneficencia, con el objeto de ofrecer a las clases pobres una ayuda más eficaz.

MEDICOS DE POBRES

Este servicio está distribuido en las diversas zonas a que se ha hecho referencia en los Capítulos anteriores, y en la ciudad de Barranquilla, en la que funcionan dos consultorios, así: uno para los habitantes del barrio norte y otro para los del sur. En total son siete Médicos de Pobres, aunque actualmente sólo hay en servicio seis debido a que el de la zona de Puerto Colombia se separó en meses pasados. Esas plazas están servidas por el siguiente personal:

Barranquilla: Doctores Pedro A. Manotas y Justiniano Martínez.

Zona de Malambo: Doctor Rafael Alvear Cárdenas.

Zona de Baranoa: Doctor José de J. Gómez H.

Zona de Sabanalarga: Dr. Francisco J. Sudea.

Zona de Campo de la Cruz: Dr. Manuel S. Cassiani.

La Secretaría de Higiene y Asistencia Social sigue muy de cerca la actuación de todos los Médicos de Pobres y está en permanente comunicación con cada uno de ellos. En los anexos puede verse el resultado de las labores ejecutadas por estos servidores públicos, que animados por loable interés se esfuerzan por cumplir sus obligaciones a cabalidad.

AMBULANCIA

Con regularidad, salvo pocas intermitencias ocasionadas por las reparaciones que han sido necesarias para corregir ligeros desperfectos por accidentes de tránsito y conservación del vehículo destinado a tal efecto, se ha venido prestando en el amplio perímetro de la ciudad y hasta por los pueblos apartados del Departamento este servicio de asistencia pública. Su tarea ha sido intensa y de innegable eficacia en relación con los pocos elementos de que ha podido disponer la Junta de Beneficencia al respecto, elementos que han estado reducidos a sólo un vehículo, en el cual sirven por turnos dos conductores con el concurso auxiliar para su ma-

nejo de algunos miembros del Cuerpo de Bomberos que para cada caso comisiona el Jefe de dicha unidad, a cuyo mando se ha adscrito, por razones de orden y disciplina, el servicio de Ambulancia. Es justo aprovechar esta oportunidad para dejar constancia de la forma acertada y diligente como presta este contingente el mencionado Jefe del Cuerpo de Bomberos, señor William Chapman, y sus colaboradores.

Muy conveniente sería que la dotación del vehículo de la Ambulancia se compusiera, además de los conductores y ayudantes necesarios, del servicio de enfermeros con preparación científica suficiente para poder prestar concientemente y con responsabilidad los servicios de primeros auxilios que generalmente son necesarios en las casos de accidentes o enfermedades intempestivas a causa de los cuales se reclama el servicio de ambulancia; pero desgraciadamente, a este buen propósito de mejoramiento se opone por el momento el insalvable obstáculo de la carencia de recursos económicos bastantes para responder a los gastos que demanda todo buen servicio. Sin embargo seguiré preocupándome por introducir esa reforma. Por lo demás, el servicio de Ambulancia, tal como se presta con los elementos con que se cuenta, puede calificarse como de eficiente utilidad.

Los detalles de este servicio se describen en los anexos de este informe.

DIA PANAMERICANO DE LA SALUD

La celebración del Día Panamericano de la Salud en el año de 1941 se cumplió en todo el departamento en forma que dejó demostrado que la ciudadanía del Atlántico ha sabido interpretar fielmente el significado de esta efemérides que el gobierno nacional estableció por medio del Decreto número 1928 de 1940.

La Junta Departamental se instaló oportunamente, proveyó la composición de las juntas municipales, según las prescripciones del mencionado decreto y elaboró el programa de los actos que debían desarrollarse en esta capital. En esta Junta actuaron, además del Presidente y el Vicepresidente natos, que lo fuimos el señor Gobernador y el suscrito Secretario de Higiene y Asistencia Social, como vocales, los señores Dr. Julio Enrique Blanco, Director de Educación Nacional; doctor Martín Camacho, Presidente del Colegio Médico del Atlántico; doctor Enrique Rodríguez Diago, doctor Edgardo Manotas Wilches y doctor Pedro M. Revollo, Presbítero, y como Secretario don Carlos J. Iguarán Cotes.

Tanto en la capital como en casi todos los demás municipios del Departamento se cumplió satisfactoriamente el Día Panamericano de la Salud.

CAMPAÑA ANTIRRABICA

Los frecuentes casos de lesión por mordeduras de perros rabiosos han impuesto la

tarea continua de la campaña antirrábica en esta ciudad y en otros municipios, con lo cual se ha logrado contrarrestar considerablemente los estragos del mal de rabia.

Pero para alcanzar un resultado más conforme con el esfuerzo empeñado en esta empresa de sanidad pública considero que es necesario que las autoridades policivas desplieguen grande interés en la prestación de su concurso, procurando que se cumpla rigurosamente la Resolución número 40 de 1935, por medio de la cual el Departamento Nacional de Higiene dictó acertadas medidas contra la propagación del mal de rabia. Es decir, que al tiempo que se exterminan los animales "vagabundos", debe hacerse que los dueños de animales, que los aprecian y quieren conservarlos en condiciones que no constituyan peligro para ellos mismos ni para extraños, observen dichas disposiciones.

La cantidad de animales sacrificados de agosto del año pasado a marzo último inclusive, fue de 2.353, envenenados por agentes sanitarios y de la Policía Municipal y 336 por los empleados del aseo, según informes enviados por la Secretaría de las Empresas Públicas Municipales.

CARCEL DE DETENIDOS Y SUMARIADOS

Afortunadamente para la ciudad y el Departamento próximamente se dará al servicio el nuevo edificio para cárcel de detenidos y

sumariados, construido con los dineros provenientes del empréstito departamental, y que es una nueva prueba del buen sentido y empeño progresista de la actual administración, ya que el local que ha venido sirviendo de cárcel es un anticuado caserón, con toda clase de incomodidades y en condiciones higiénicas tan lamentables que su estado da pavor.

El motivo de que en este informe menciono la cárcel es el de que, como es natural, su estado higiénico y sanitario ha sido constante preocupación para este Despacho. A pesar de que al Gobierno Nacional es al que corresponde proveer el servicio médico y el suministro de drogas y medicinas para los establecimientos de castigo, y de que esta Secretaría ha hecho varias gestiones en ese sentido, nada efectivo se ha logrado, habiendo sido necesario, por tanto, prestar el auxilio de la beneficencia pública departamental en diversas ocasiones a los reclusos de ese establecimiento, a los cuales también se les ha dado puestos en el Hospital de Caridad cuando su estado de salud ha requerido servicios médicos y quirúrgicos que no es posible prestarles en la misma cárcel.

Consecuente con el propósito de proveer de alguna manera un buen servicio médico en la nueva cárcel, el suscrito, ha adelantado algunas conversaciones con el señor Secretario de Gobierno, y afortunadamente en

el plano del nuevo edificio se incluyó un magnífico departamento para enfermería. Así, además de establecerse un servicio más eficiente para la salud de los presos, se evita su traslado al hospital, por cuyo medio es fácil que emprendan la fuga, validos de la inseguridad del establecimiento y la vigilancia deficiente a que quedan sometidos.

HOSPITAL DE CARIDAD

El Hospital de Caridad es la institución de beneficencia pública que más le sirve de manera eficaz no sólo a la ciudad sino también al Departamento y al país, y apesar de los escasos recursos económicos con que ha venido prestando sus servicios, ha ido día a día mejorando en su organización interna, ampliando sus secciones, y, cuidando de que la atención que debe prestársele al público, sobre todo a la parte más necesitada que concurre en busca de sus auxilios, se le preste con los cuidados y la eficacia que esa población enferma y necesitada se merece.

La Junta Directiva del Hospital, que tengo el honor de presidir, compuesta por caballeros de probado espíritu público, ha tomado el mayor empeño en su constante progreso, y por tal motivo ha venido trabajando con desvelado interés en su modernización y ampliación. En mi informe anterior, me referí ampliamente a lo que esta Junta había realizado en relación con los dineros del auxilio nacional, decretados por la

Ley 115 de 1938. En el presente informe me referiré a lo que la Junta ha venido realizando durante los últimos doce meses transcurridos. Con los dineros del auxilio nacional, se han reformado totalmente todos los cuartos de pensionados: se les dotó de cielos rasos, de pisos de mosaico, de servicios sanitarios de que carecían algunos, de manera que quedarán magníficamente acondicionados para el fin a que están destinados; reformas también sufrió la Sala Monseñor Valiente, de pensión de segunda categoría para mujeres; con respecto a dos fundamentales servicios que reclama con urgencia el Hospital—que son la cocina y la lavandería—y a las cuales la Junta le está prestando toda la debida atención, he de lamentar que debido al conflicto internacional, apenas ahora se están instalando algunas maquinarias venidas para la cocina en el cómodo sitio en que se creyó conveniente instalarla; las demás maquinarias para completar este equipo que ya han sido pedidas al exterior, aún no han llegado. Con respecto a la lavandería, la Junta ha tomado el mayor interés en esta obra de incalculables beneficios, pero apesar de sus esfuerzos, es ahora cuando ha podido ir realizando estos deseos, por las mismas causas apuntadas antes. Por motivos a que las pensiones de primera categoría son pocas, y tropezando a cada momento con los inconvenientes de servir al público a este respecto, la Junta creyó con sobradas razones que debían ampliarse estos servicios y dispuso que fueran cons-

truidos nuevos cuartos en un sector anexo a la sección de cirugía, y esto naturalmente sin olvidar el Decreto número 1425 de 1937, por el cual se dispone que para que los Hospitales llenen a cabalidad su cometido y puedan recibir auxilios del Gobierno Nacional, deben tener el ochenta por ciento de sus camas para personas indigentes, lo que el Hospital de Caridad cumple con exceso. De manera que los trabajos a que me vengo refiriendo, ya empezaron. El día 10 de noviembre fué inaugurado el servicio de Policlínica en la planta baja, y la Sala de Emergencia para casos diurnos y nocturnos. Se llevó a cabo esta gran mejora, con la donación del legado de doña María Rosés viuda de Andrés Obregón, a quien la ciudad no debe olvidar como a ninguno de sus benefactores. Con los dineros que pude conseguir en el reempréstito con los banqueros de Chicago, en mi calidad de miembro del Cabildo, tanto la Junta anterior como la actual, vino trabajando en la instalación de un Laboratorio Clínico, Laboratorio que fue inaugurado el día 1.º de septiembre del año pasado. Como muy bien lo sabe el señor Gobernador, con los dineros del Fondo de Fomento Municipal, y debido a su iniciativa y a sus buenos propósitos, se dió comienzo a mediados del año pasado al magnífico Pabellón de Maternidad "Leopoldina de Santos", el cual fue inaugurado por el Excelentísimo señor Presidente de la República, doctor Eduardo Santos, el día 14 de noviembre del año pasado. Este Pabellón fue cons-

truido por el ingeniero doctor Fernando Restrepo en el predio que adquirió la Junta Directiva por compra que hizo a las Reverendas Hermanas de Caridad del antiguo Colegio de la Presentación y que queda anexo al Hospital. Esta nueva dependencia se dará próximamente al servicio público, pues se ha venido equipando convenientemente, y su apertura ha sido un poco demorada debido también a que algunos equipos pedidos al exterior se han demorado en llegar por las mismas causas apuntadas en relación con los equipos de cocina y lavandería. El edificio tiene capacidad para ciento veinticinco camas y sin duda será una de los mejores servicios de maternidad con que contará el país.

Desde hace algunos años me he venido empeñando, en que el sector donde está situado el Hospital sea pavimentado, empeño que he sostenido ahora también como Presidente de la Junta Directiva y como Secretario de Higiene y Asistencia Social, porque indudablemente además de darle a la parte exterior del edificio mejor presentación, es muy conveniente para los enfermos de alguna gravedad que teniendo que ser llevados a este establecimiento, lleguen en los vehículos que han de ser conducidos, desde los barrios extremos, por calles pavimentadas, porque a la comodidad y rapidez con que han de llegar, se une el de no agravarse su dolencia como puede suceder al ser conducidos por las vías no arregladas. La

Sociedad de Mejoras Públicas, atenta siempre al progreso urbano, me ha ofrecido arborizar este sector; pero debido a que no existe la pavimentación, y en ciertos sitios ni andenes, todavía no se ha tomado una medida definitiva en espera de ver si se realiza una de las obras que con urgencia necesita esta casa de beneficencia.

En relación con su organización interna, aunque todavía puede tener algunas deficiencias, por causa de orden económico, puede decirse que es bastante satisfactoria. Uno de los puntos principales que entró a considerar la Junta fue el de las visitas a los enfermos. La cantidad de visitantes diarios era tal, y por lo tanto perjudicial para los mismos hospitalizados, que se creyó conveniente fijar un horario y reducir el número de visitantes; también fue prohibida la entrada de menores, por diversos inconvenientes que éstos traen y porque había hasta la costumbre de llevar niños de pocos meses de nacidos. También fue establecido el servicio médico diurno; porque aunque antes el personal científico estaba siempre dispuesto a concurrir a una llamada urgente del Hospital, era necesario establecer este permanente servicio para poder atender con mayor aapidez al público.

Apesar de los actuales inconvenientes que desgraciadamente nos ha traído la guerra mundial, la Junta Directiva del Hospital ha venido trabajando patrióticamente por que a la institución no le falten los primordiales elementos para servir y llenar su alta misión

social, de modo que puede asegurarse que seguirá sin interrupción sirviéndole como siempre a la ciudad, al Departamento y al país, contando naturalmente que se le paguen los veinte mil pesos que del auxilio nacional en relación con lo dispuesto en la Ley 115 de 1938 fueron incluídos en el Presupuesto para el presente año.

PATRONATO DE PROTECCION INFANTIL

El Patronato de Protección Infantil ha venido como siempre prestando importantes servicios a las clases desvalidas de la ciudad y aún del Departamento. El número de niños que allí concurren ha ido en aumento cada día, y los recursos económicos con que ha venido trabajando han sido bastante reducidos debido a que el Municipio, por su situación fiscal, no ha podido cumplir sus compromisos con este establecimiento. Ultimamente ha sido dispuesto por el H. Concejo Municipal, para mejor asegurar el pago del auxilio que debe dársele, que sean las Empresas Públicas Municipales las que, desde el mes de julio próximo, entreguen al Patronato los dineros acordados por esa Corporación.

Como muy bien lo sabe el señor Gobernador, el edificio en que funciona el Patronato es de propiedad de la Sociedad Estrella de la Caridad, y como siempre necesita reformas materiales, sería conveniente definir si el Departamento quiere adquirir este edificio

o si sería mejor que con dineros departamentales se construyera otro de acuerdo con la técnica científica.

Patronato de Rebolo

El día 20 de octubre del año pasado fue dado al servicio el Patronato de Rebolo construido por las Empresas Públicas Municipales con los dineros del reempréstito con los banqueros de Chicago. Hasta la actualidad no ha sido posible abrir sino un consultorio de medicina infantil y el gabinete dental para tratar todo lo relacionado con el cuidado de la boca y de los dientes de los niños que allí concurren. Como el barrio en donde está situado este Patronato es bastante poblado, es urgente que sean ampliados los servicios médicos, para poder atender con eficacia a la numerosa población infantil de aquella importante barriada de la ciudad. El H. Concejo Municipal estuvo tratando en sus últimas sesiones, lo relativo a la ampliación de los servicios médicos de este Patronato y con la intención de crear una Junta Directiva para este establecimiento. Estos deseos del Cabildo son muy convenientes en cuanto se relacionan con la ampliación de los servicios médicos en el Patronato, pero me parece inconveniente la creación de nueva Junta Directiva, porque con la actual, dirigiendo ambos establecimientos, se facilitaría más la labor que se viene desarrollando.

INSTITUCIONES DE UTILIDAD COMUN

Además de los establecimientos de asistencia social cuyos recursos básicos de sostenimiento provienen de los fondos oficiales, y que son el Hospital de Caridad, los Patronatos de Protección Infantil, los Dispensarios Antituberculoso y Antivenéreo y la Casa de Menores y Escuela de Trabajo, existen en esta ciudad varias instituciones de utilidad común que reciben auxilios de los fondos de la beneficencia, cuyos nombres son los siguientes:

Asilo de San Antonio (Ancianato y orfelinato),

Casa de Maternidad "Policarpa Salabarrieta",

Casa del Buen Pastor (Refugio para mujeres),

Comedor de San José,

Casa del Sagrado Corazón (Escuela y hospicio para niñas pobres),

Asociación de Madres Católicas,

Junta Diocesana (Cementerio Municipal) y

Laboratorio de Higiene Pública.

La Secretaría de Higiene y Asistencia Social, en cumplimiento de las normas legales relativas a la inversión de los auxilios dados a las instituciones de utilidad común, ha

ejercido inspección sobre las mencionadas instituciones, procurando que esas instituciones aporten a la sociedad los beneficios que el Estado quiere propiciar en esta forma.

Es de justicia dejar constancia en este informe de la obra de efecto social de gran valía que realizan las instituciones de utilidad común auxiliadas por la beneficencia y enumeradas antes, cuya lista se aumenta con el Hospital Infantil San Francisco de Paula, que está todavía en construcción y al cual hace referencia el señor Médico Visitador en su informe inserto en los anexos a éste, y el Comité Departamental de la Liga Antituberculosa Colombiana, respecto del cual se trata en capítulo aparte.

DISPENSARIO ANTILEPROSO

No obstante de que por razones de orden fiscal no fue posible darle cumplimiento en todas sus partes al contrato celebrado con el Gobierno Nacional para cooperar en el sostenimiento de la campaña antileprosa en el Departamento, siempre se ha contribuído con el pago de los sueldos del Director del Dispensario y del Inspector de la campaña, para evitar la suspensión de estos servicios.

El informe del señor Director del Dispensario Antileproso que se inserta en los anexos contiene los detalles de las labores desarrolladas en esta campaña durante el ejercicio anual inmediatamente anterior, y presenta aspectos muy dignos de estudio y atención.

PRIMER CONGRESO HOSPITALARIO
DE COLOMBIA

Auspiciado por el Gobierno Nacional tuvo lugar en la ciudad de Bucaramanga, del 13 al 19 de Diciembre del año pasado, la reunión de este Congreso, para cuya realización desplegó todo interés el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.

Por invitaciones especiales y gracias a las facilidades que procuró proporcionar el Ministerio, concurrieron allí los directores de Hospitales y algunas autoridades sanitarias de las diferentes secciones del país. El acto de la inauguración estuvo aprestigiado con la presencia del doctor Anselmo Gaitán, Secretario General del Ministerio, y del doctor Luis Enrique Benavides, Jefe del Departamento de Asistencia Social, quien concurrió a todas las sesiones siguientes.

Este Congreso se ocupó en ventilar importantes asuntos relacionados con nuestra organización hospitalaria y, en general, con la asistencia social.

Cupo al suscrito el honor de asistir a esa reunión como delegado de la Gobernación y haciendo parte de la representación de la Junta de Beneficencia y del Hospital de Caridad, habiendo presentado un proyecto de Plan Hospitalario del Atlántico el cual obtuvo magnífica acogida. Como el Gobierno Nacional ha demostrado también su interés por estos trabajos, que tienden a la implantación de una

mejor organización de los hospitales en todos los departamentos, las perspectivas de mejoramiento de los servicios hospitalarios son fundamentalmente halagadoras. También elaboró el suscrito un trabajo detallado sobre la organización actual de nuestro Hospital de Caridad.

Las conclusiones y recomendaciones acordadas en el Congreso, a moción de la comisión designada para el efecto, de la cual hice parte, constituirán el programa de labores de la Asociación Hospitalaria de Colombia, creada por el mismo Congreso y en la cual tiene puesto principal el Hospital de Caridad de Barranquilla. Sobra decir el interés que en las labores de esta Asociación procurará desarrollar el suscrito.

BIBLIOTECA DEL ENFERMO

Convencido de que la lectura ejerce prodigiosa influencia, cuando es amena y conformada a la capacidad mental del lector, en el estado de ánimo del enfermo que la ejercita, consideré la conveniencia de fundar en el Hospital de Caridad una colección de libros, periódicos, revistas, etc., que estuvieran a disposición de los pacientes que pudieran y quisieran disfrutar de esa expansión espiritual que por su incuestionable efecto psicológico les proporcionaría un beneficio físico. En efecto, hice distribuir profusamente entre las personas de buena voluntad, predispuestas para preocuparse por dar alivio al adolorido, una circular en que solicitaba el

obsequio de esos elementos que sirvieran para formar la que desde ese momento llamé "Biblioteca del Enfermo" del Hospital de Caridad. La generosidad y buena comprensión de la ciudadanía se manifestó pronta y copiosamente, pues con los obsequios hechos para tal fin pudo ponerse a funcionar dicha biblioteca con una colección de no menos trescientos ejemplares de publicaciones de diversa índole.

La biblioteca fue dada al servicio el dos de diciembre último, fecha en que se celebra todos los años el Día Panamericano de la Salud, y desde entonces los enfermos del Hospital de Caridad han pasado sus días de hospitalización casi sin sentirlos, porque entregados a una sana lectura, se han proporcionado un estado psicológico que les ha sido favorable para el alivio y curación de sus dolencias.

Cábeme por esto la satisfacción de anotar que el Hospital de Caridad de Barranquilla es el único establecimiento de beneficencia del país que actualmente cuenta con este servicio.

ZONA INSALUBRE

De gran urgencia es para Barranquilla el saneamiento de la zona S. E. de la ciudad. El año pasado, usted señor Gobernador, inspirado siempre en el propósito de solucionar satisfactoriamente todo lo que implique beneficio para la ciudad, provocó en su Despacho una reunión a la cual concurrieron todas las

autoridades sanitarias y los representantes de aquellas entidades que estaban en condiciones de laborar de una u otra manera en esta obra de vital importancia, reunión que tuvo por objeto principal escuchar la palabra autorizada del doctor Carlos Zozaya, Asesor Técnico del Departamento de Servicios Coordinados del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.

El doctor Zozaya con su exposición, en la cual dió a conocer un estudio pormenorizado de las obras de ingeniería aconsejadas para el saneamiento de ese sector, hizo resaltar la importancia de ese problema, cuya solución es a todas luces de urgente necesidad.

En efecto, su proximidad al Terminal Marítimo y a muchos establecimientos industriales situados por allí, que dan ocupación a millares de trabajadores, ha producido la aglomeración de gentes pobres que irreflexivamente se han alojado en viviendas anti-higiénicas por su construcción misma y por las condiciones malsanas del terreno, agravándose así el problema sanitario que confrontamos y que debemos procurar resolver cuanto antes.

Teniendo en cuenta las explicaciones del doctor Zozaya, el costo de esas obras de saneamiento no se eleva a cifras desproporcionadas, y siendo que el gobierno nacional habrá de contribuir en su ejecución por encajar bien en cualquier plan de sanidad portuaria, res-

tanos sólo coordinar empeños para que el saneamiento del sector S. E. de Barranquilla sea pronto real y efectivo.

Sería muy conveniente que la H. Asamblea Departamental procurara intervenir decididamente en la consideración de este problema.

MATADERO PUBLICO DE BARRANQUILLA

Esta ciudad ha venido contemplando las deficiencias de que adolece el actual matadero, respecto de lo cual las Empresas Públicas Municipales han hecho las advertencias que son de su deber al H. Concejo Municipal, y esta honorable corporación parece en buena disposición de avocar y resolver el problema, utilizando para ello los recursos provenientes del reempréstito de los Banqueros de Chicago.

Ojalá esta trascendental obra de mejoramiento para Barranquilla, la construcción de un edificio apropiado, con capacidad suficiente, y situado en predio que consulte todas las exigencias higiénicas y que, además, esté dotado de todas las instalaciones y aparatos requeridos por la técnica moderna, pueda llevarse a cabo lo más pronto posible.

"REVISTA DE HIGIENE"

La finalidad de esta Secretaría, y su objetivo de influencia educativa de las cuestiones atañaderas a la asistencia social, explican con

sólidos fundamentos la conveniencia de sostener un órgano de publicidad que, a la vez que difunda los preceptos legales y todos los actos oficiales pertinentes, sirva para propagar reglas, consejos y, en general, tesis científicas relacionadas con las enfermedades y la manera de conservar la salud preservándose de ellas.

Con este objeto se fundó, y ha venido dándose al público, desde Enero del año pasado, el órgano de publicidad que se titula "Revista de Higiene", en forma de revista que, aunque iniciada con el propósito de editarla todos los meses, por razones de economía y en proporción a la capacidad productiva de la imprenta departamental, se está publicando por entregas dobles bimensuales.

Los efectos de esta publicación han sido justamente calificados como satisfactorios en el concepto público por medio elogiosas manifestaciones que le han dedicado autorizadas entidades y connotadas personas del país y de más allá de sus fronteras.

Su sostenimiento merece apreciarse como un esfuerzo de buena voluntad, si consideramos que el costo de su material gráfico y tipográfico está sujeto a las restricciones que para cada caso ha habido que hacerle al presupuesto de gastos de las oficinas de la Secretaría de Higiene, y que su dirección y redacción ha estado a cargo—por espontánea dedicación a ello—de funcionarios y emplea-

dos del ramo que al tiempo cumplen a cabalidad las obligaciones de sus cargos.

LABORATORIO DE HIGIENE PUBLICA

Este Laboratorio continúa con toda eficacia un servicio de utilidad pública de apreciable mérito de cooperación con beneficio para la ciudad y las poblaciones cercanas. A virtud de contrato vigente celebrado entre la Junta de Beneficencia y el Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez, la primera contribuye al sostenimiento del Laboratorio de Higiene Pública con la asignación mensual de \$ 540.00, suma que ha venido pagándose con religiosa puntualidad.

CENTRO DE HIGIENE DEL ATLANTICO

El Centro de Higiene del Atlántico viene funcionando en la ciudad desde el año de 1940; fue creado por el Gobierno Nacional por medio del Decreto Número 2175, de 7 de diciembre de ese año, y se ocupa principalmente en dar cumplimiento a la Resolución número 1 de 1937, que trata de todo lo relacionado con la organización de la campaña antilarvaria en todo el territorio nacional. Esta campaña se viene realizando no sólo en Barranquilla sino también en las poblaciones de Soledad y Puerto Colombia.

Otras de las funciones que tiene a su cuidado el Centro de Higiene del Atlántico, es la de hacer cumplir la Resolución núme-

ro 84 de 1934, sobre higiene de las habitaciones para la expedición de la Patente de Sanidad a los inmuebles que van a ser ocupados, y el control de la Sanidad Portuaria, como son la aérea, marítima y fluvial.

En los anexos de este informe, hay una relación muy interesante de las labores llevadas a cabo por el Centro de Higiene del Atlántico.

MORTALIDAD INFANTIL

El informe que rinde la Dirección Municipal de Higiene a esta Secretaría se concreta de manera especial, como aparece en los cuadros insertos en los anexos, a la mortalidad infantil, la cual ha rebajado a un 8,75%, según estudio comparativo de los últimos tres años. De esta estadística resulta que la mortalidad de los niños en los dos primeros años de su edad es mayor para los hijos ilegítimos, y atribuye esa desproporción a que, generalmente, es únicamente la madre la que provee el sostenimiento de su hijo, teniendo, por ello mismo, que desatenderlo muchas veces para dedicarse al trabajo que le proporcione el sustento de ella y del recién nacido.

Es este un problema social, que es de todos conocidos, y que ha sido motivo de hondas preocupaciones en todos los tiempos. Depende en mucho de la educación popular

y reclama el concurso general para procurar su mejoramiento, tanto en el orden físico como en el moral.

Anota también el informe en referencia que la mortalidad en general ha disminuido a un 3.08 por 100 comparada con los dos años anteriores.

OBSERVACIONES GENERALES

Como resultado de mis frecuentes visitas a los Municipios del interior del Departamento, con el objeto de inspeccionar su estado sanitario y estudiar la manera de corregir el lamentable estado de insalubridad en que vive la población pobre de esos lugares, he llegado a la conclusión de que es absolutamente indispensable acometer una acción intensa y enérgica, con la ayuda del erario departamental, como lo explicaré más adelante, a fin de empezar a poner las bases del mejoramiento definitivo en las condiciones de vida de ese gran núcleo social, que resignadamente sufre el flagelo de un cúmulo de enfermedades propias del ambiente anti-higiénico que lo rodea.

A continuación me permito exponer mis ideas sobre el particular, las cuales ampliaré en el seno de la Honorable Asamblea con el propósito de conseguir su apoyo para el plan de labores que adelante detallo.

Agua Potable

En primer término debo hacer mención de la calidad de las aguas que ingiere un crecido porcentaje de habitantes en dichos Municipios, las cuales, en muchas partes, son tan malas, que bien puede decirse que su uso constituye a manera de un lento suicidio, puesto que ellas van minando el organismo en forma paulatina hasta convertirlo en campo propicio para el desarrollo de temibles enfermedades. Afortunadamente, este magno problema será solucionado satisfactoriamente dentro de poco, si la maquinaria para perforar pozos filtrantes, adquirida con los Fondos del Fomento Municipal, da los resultados apetecidos.

Solamente quienes conocen a fondo el gravísimo daño que causa al organismo humano el uso permanente de aguas impuras, pueden valorar con justeza el inmenso bien que se hará a un extenso sector del Departamento al proporcionarle a sus moradores agua potable en cantidad suficiente para sus necesidades. De ahí que me atreva a conceptuar que si la maquinaria para proveer de agua potable a las regiones que carecen de ese necesario elemento de vida da los resultados previstos, la administración Lafaurie deja resuelto en forma satisfactoria uno de los problemas de carácter sanitario más graves que han venido confrontando los habitantes de un extenso sector de nuestro Departamento.

Letrinas

Otro grave mal que necesita pronto remedio es el de la falta de letrinas en las residencias. He podido darme cuenta de que de cada cien habitaciones a lo sumo cinco o seis tienen este servicio, que es absolutamente imprescindible por cuanto influye de manera decisiva en la salud de los habitantes. Como parece que el criterio predominante sobre este particular es que el sanitario no es un servicio necesario, la irregularidad se va extendiendo hacia los centros escolares, pues hay varios que carecen de él, y otros que los tienen en tan malas condiciones que los estudiantes se ven precisados a no hacer uso de ellos. Pero mi intervención con varios concejales para que se corrija tan grave anomalía se ha perdido en el vacío, debido a que la anarquía reinante en casi todos los Municipios por desacuerdos de carácter político obstaculiza el desarrollo de las labores administrativas encomendadas a los Concejos.

En lo que respecta a la construcción de letrinas en las habitaciones particulares, la tarea es bastante ardua pero hay que acometerla sin pensar en las dificultades que haya que vencer. Lo importante es empezar. Como en cada población hay un número muy considerable de personas que sí pueden hacer un pequeño desembolso para la construcción de excusados de tipo económico, lo indicado es iniciar la campaña obligando a esos propieta-

rios a construir las letrinas. Pero para ello es indispensable que en cada Municipio haya un empleado de sanidad, resuelto a llenar su cometido, para que en colaboración con los Alcaldes y bajo la dirección exclusiva de la Secretaría de Higiene y Asistencia Social del Departamento, ponga en práctica un plan uniforme, detenidamente estudiado, que consulte las necesidades de cada localidad. Esos empleados especiales de sanidad deben ser pagados por el Departamento y nombrados por la Secretaría, con el objeto de alejarlos de las influencias que en el tren burocrático municipal ejercen los Concejos y los Jefes políticos.

No creo que la disposición legal que obliga a los Municipios a sostener Directores Municipales de Higiene se oponga a que los Departamentos tomen parte activa en las campañas sanitarias por medio de empleados pagados con sus propios fondos. Y tengo la esperanza de que la Honorable Asamblea al estudiar este interesante problema se convencerá de la gran trascendencia que él encierra y se resolverá a ordenar el pequeño gasto que su solución satisfactoria requiere.

No es necesario entrar en detalles para poner de presente las fatales consecuencias de la anemia tropical y el parasitismo intestinal. Todos sabemos, médicos y profanos, que estas enfermedades acaban con el vigor y la energía de las grandes masas trabajadoras; que un crecido porcentaje de niños paga con sus vidas el abandono en que se les tiene, y que gran

cantidad de adultos se convierten en seres inútiles, incapaces de producir, que en definitiva terminan por constituirse en pesada carga para el resto del conglomerado social. Por otro lado, de nada sirven las energías y el dinero que se gasten en atender a los pacientes, porque sin letrinas la persona que se cura hoy pasa a ser indefectiblemente el contagiado de mañana. A este respecto, voy a permitirme transcribir el siguiente párrafo de la importante obra "La Tragedia Biológica del Pueblo Colombiano", que pinta con admirable claridad el caso a que me refiero. Dice así: "Si el peligro fecal no se destruye, es por demás estéril toda campaña contra la anemia tropical. La cuestión es tan clara, que basta una sencilla explicación para comprenderla. Supongamos que el tratamiento antianémico sea tan perfecto que de él se beneficien todos los enfermos; de nada servirá este tratamiento si los candidatos a la curación contaminan el suelo con los huevos expulsados bajo la influencia del vermífugo curativo. El remedio cumple su acción haciendo arrojar del intestino los parásitos y sus huevos; que el candidato a la curación no arroje los huevos del parásito donde puedan contaminarse él mismo, o los demás. La única manera de evitar el peligro es usando excusados higiénicos." Por lo que se ve, pues, la única manera de proteger a las clases pobres contra el grave peligro de la anemia tropical, es construyendo letrinas. Y el medio práctico para conseguir ese fin son los emplea-

dos de sanidad, armados de buena voluntad y celo suficiente para hacer cumplir las disposiciones que se dicten, sin excepciones injustas que hagan antipática la labor a desarrollar.

Además, estos empleados convenientemente instruídos y orientados por la Secretaría de Higiene y Asistencia Social del Departamento, pueden desarrollar una labor educativa de gran utilidad para esa clase sufrida. Labor que contribuirá eficazmente al mejoramiento paulatino de sus hábitos de vida, lo que equivaldrá a protegerla contra muchas de las penalidades que hoy soporta. El hogar de nuestro trabajador o agricultor en todas las poblaciones del interior del Departamento, consta regularmente de tres piezas, con pisos de barro, distribuídas así: Sala, dormitorio y cocina; a excepción de algunos pocos que tienen un pequeño corredor entre las dos primeras y la última pieza. En ellas conviven en estrecha y cordial unión las personas, los cerdos, gallinas, perros, gatos y demás animales domésticos del medio. Los niños, a falta de juguetes, se entretienen en cordial intimidad con todos los animales de la casa. En las horas del medio día, cuando el sol es más agobiador, los animales en busca de sombra y de fresco se refugian en la sala y el dormitorio, sobre todo en este último que les ofrece mejor albergue por ser casi siempre húmedo y oscuro, debido a la falta de ventilación adecuada. Y en ese ambiente malsano, impregnado de se-

rias amenazas para la salud, aniquilada por la anemia tropical con motivo a la falta de excusados, minado el organismo por el uso constante de aguas impuras y mal nutrido debido a la alimentación defectuosa, en ese medio propicio a la adquisición de las peores enfermedades, se agotan las familias del pueblo sin que se realice un esfuerzo para hacerlas cambiar ese estado primitivo de vivienda. Pero entiendo yo que ese descuido no se debe a falta de interés en redimir a esa clase desvalida, sino a que el problema no ha sido enfocado por el lado en que ofrece soluciones prácticas y completamente factibles, sin mayores desembolsos, y de ahí que se haya incurrido en el error de considerarlo insoluble. No se necesitan ingentes sumas de dinero; lo que es indispensable es mucho tacto, método, consagración y tiempo. Es cuestión de labor persuasiva y lenta y no de procedimientos violentos que irriten el ánimo y provoquen la resistencia de los mismos a quienes se desea favorecer. No ha de resultar un imposible convencerlos de que sin realizar un esfuerzo superior a sus capacidades y sin gravamen de carácter monetario, pueden aislar en el extenso solar de sus casas los cerdos, las aves de corral y los perros; pueden construir una pequeña enramada para que bajo el alero de la cocina no forme el asno la inmundicia pocilga de su vivienda; pueden ellos mismos, sin costo alguno, hacer más ventilados su sala y su dormitorio, para que el aire y el sol alejen las

enfermedades, y también pueden construir su excusado de tipo rústico, pero útil, a fin de ponerse a salvo de las fatales consecuencias de la anemia tropical. Todo eso que significaría un cambio sustancial en los hábitos de vida, se puede conseguir, pero no en el correr de pocos días ni mediante violencias irritantes, sino con la aplicación de un plan práctico que consulte las circunstancias del medio, y con mucha consagración y gran dosis de constancia.

Se trata como dije antes, de una labor de enseñanza, en la cual pueden prestar colaboración muy oportuna los maestros de escuela por medio de conferencias preparadas de acuerdo con la Secretaría de Higiene. Hay que inculcar en el hombre del pueblo el convencimiento de que la práctica de ciertas reglas elementales de higiene contribuyen eficazmente a la conservación de la salud, y cuando esto se haya logrado él mismo facilitará los medios para llevar a feliz término la obra que se emprenda.

Pero aunque aparezca innecesario, es bueno repetir que los resultados no son para verlos a corto plazo, lo que no justificaría el procedimiento de darle la espalda al problema, que es de mucha trascendencia.

Pero hay más. La circunstancia de que ya entre nosotros se empieza a pensar en serio sobre la vivienda campesina, justifica en cierto modo la adopción del plan que he bosque-

jado en líneas anteriores. Es lo más probable que muchos de los agricultores que hoy viven en las barriadas antihigiénicas de los pueblos del interior del Departamento, pasen a ser mañana los favorecidos con modernas viviendas campesinas, y si llegan a ellas con las mismas costumbres, el mismo método de vida, la misma creencia inveterada de que las medidas sobre higiene sólo representan molestias que interrumpen su grata convivencia con toda clase de animales domésticos, entonces habrá que convenir en que el esfuerzo que realice el estado será inútil, porque la moderna morada se convertirá al poco tiempo de habitada en lugar insalubre, en amenaza permanente para la salud de sus despreocupados moradores.

Por lo expresado, pues, y por muchas razones más que sería prolijo enumerar, considero que el primer paso que debe darse, y el más acertado, para redimir a esas clases desvalidas, es enseñarlas a defender su salud, ya que sin ésta todos los demás bienes materiales que se les proporcionen tendrán un valor muy limitado, casi nulo.

UNIFICACION DE SERVICIOS

Con el natural temor de que pueda lastimar, aunque sea muy ligeramente y sin quererlo, pequeños intereses de carácter político, voy a permitirme hacer algunas observaciones referentes al funcionamiento de algunas prestaciones sociales en esta ciudad, con el

propósito de insinuar la manera de darles una organización más conveniente, con miras a la obtención de resultados más beneficiosos para el público.

Al terminarse el contrato celebrado entre la Nación y el Municipio de Barranquilla, sobre Servicios Coordinados de higiene, los cuales funcionaron bajo la dirección del Director Departamental de Higiene, cada una de estas entidades se vió precisada a organizar nuevamente, por separado, sus respectivos servicios. Por consiguiente volvió a quedar establecido en la ciudad el sistema contra indicado, y a todas luces inconveniente, de completa separación y absoluto aislamiento en la marcha y organización de ciertas prestaciones sociales, que en cierto modo persiguen fines semejantes, aunque son sostenidas con fondos provenientes del tesoro de la Nación, del Departamento y el Municipio. Y de ahí que vengán funcionando aisladamente, sin ninguna vinculación en la dirección y desarrollo de sus actividades, ciertos organismos que por estar destinados a prestar servicios que se complementan en el adelanto de determinada campaña, debieran estar sometidos a un plan armónico de trabajo y bajo una misma dirección suprema. Tal irregularidad se contempla en lo que concierne a la lucha antivenérea y a la expedición del carnet de salud. El Departamento, en lo que respecta a la primera, sostiene por conducto de la Junta de Beneficencia el Dispensario Antivenéreo, en el

cual se atienden enfermos de ambos sexos; y el Municipio sostiene un hospital de profilaxis para mujeres públicas. Salta a la vista que estos dos organismos que son factores principalísimos en el desarrollo de una misma campaña, debieran marchar unidos en la dirección y sus actividades debieran desenvolverse dentro los lineamientos de un plan que abarque todos los trabajos que se lleven a efecto en desarrollo de la lucha antivenérea.

Igual anomalía presenciamos en la expedición del carnet de salud. Varias oficinas, Departamentales y Municipales, situadas a grandes distancias entre sí, se ve obligada a recorrer la persona que necesita proveerse de este documento. Con el agravante de que en algunos de esos despachos se atienden infinidad de asuntos de diversa índole, y el interesado en obtener el carnet se ve sometido a turnos y esperas desesperantes, que implican pérdida considerable de tiempo y apreciable perjuicio para el comercio y las industrias, como lo pongo de presente en forma clara y detallada en el Capítulo intitulado Carnet de Salud, que figura en el presente informe.

Y en lo que respecta a las funciones que desempeña el Cuerpo de Agentes de Sanidad Municipal, también existen razones de conveniencia pública que justificarían que ese organismo laborara en conexión con otras entidades, a fin de que sus servicios resultaran más provechosos para los asociados, sin que

ello constituyera un recargo de trabajo para sus empleados.

La dispersión en forma irregular de energías y dineros es un sistema de administración que está mandado a recoger por antieconómico, y contraproducente en ocasiones. Coordinación en los servicios de una misma índole; unidad de mando en el desarrollo de las actividades encaminadas a conseguir fines semejantes, debe ser preocupación constante de todo buen administrador. Por eso me permitiré presentar a la ilustrada consideración de la H. Asamblea un proyecto de Ordenanza tendiente a realizar una estrecha cooperación entre el Departamento y el Municipio en lo que se refiere a los servicios enumerados en líneas anteriores.

No se me escapa, naturalmente, que para llevar a cabo un plan de esta naturaleza habrá que vencer no pocas resistencias. Es de esperarse que ciertos elementos, celosos de sus prerrogativas en el terreno político, se sientan sobrecogidos de infundada alarma ante el temor de que la adopción de tales medidas lleguen a cercenar sus influencias. Pero tengo para mí que si acaso la unificación en los servicios de higiene llegare a menoscabar, efectivamente, minúsculos y transitorios intereses políticos, los encargados de velar por el bien general de la sociedad no vacilarán un instante al tener que escoger entre la conservación de aquellos pequeños meneste-

res y las conveniencias de un buen servicio público.

Hasta aquí he procurado referirme a los asuntos de mayor importancia que están estrechamente relacionados con los ramos asignados a la Secretaría a mi cargo. Y aunque podría consignar algunas otras observaciones sobre cuestiones de menor valor, pero no por ello sin interés, tengo que prescindir de hacerlo, muy a mi pesar, tanto por la premura del tiempo como por evitar que el presente informe pueda resultar demasiado extenso.

Debo, pues, terminar, pero antes me permitiré dejar constancia, bajo la mayor imparcialidad, del franco y decidido apoyo con que Ud., señor Gobernador ha estimulado mi gestión, muy especialmente en todo lo relacionado con las instituciones de beneficencia. Asimismo considero un acto de justicia consignar mi reconocimiento por la eficaz cooperación que he encontrado en el personal subalterno de la Secretaría a mi cargo.

Del señor Gobernador, muy atentamente,

ARTURO PONCE ROJAS

ANEXOS

Secretaría de Higiene y Asistencia Social

Demostración del movimiento de
rentas y gastos desde el mes de
abril de 1941 hasta el mes de
marzo de 1942.

POR CONCEPTO DE	ABRIL	MAYO	JUNIO
Renta de Loterías	\$ 12.493,96	\$ 14.821,52	\$ 12.740,59
id Juegos	700,00	700,00	900,00
id Rifas y Clubes	797,50	225,00	767,50
Porcentaje sobre aumento de licores nacionales	3.128,10	2.980,22	2.870,50
Renta Radiografías			
	17.119,56	18.726,74	17.278,59

INSTITUCIONES	ABRIL	MAYO
Hospital de Caridad		
40% sobre producto loterías	\$ 4.997,58	\$ 5.928,60
40% sobre producto licores	1.251,24	1.192,08
Casa del Buen Pastor		
10% producto licores	312,81	298,02
id. id. auxilio mensual	100,00	100,00
Casa de Menores		
10% producto licores	312,81	298,02
Patronato de Protección Infantil		
Auxilios	1.500,00	1.500,00
Asilo de San Antonio		
Auxilio	300,00	300,00
Casa de Maternidad		
Auxilio	100,00	100,00
Comedor de San José		
Auxilio	30,00	30,00
Hermanas T. Capuchinas		
Auxilio	30,00	30,00
Asociación de Madres Católicas		
Auxilio	50,00	50,00
Cementerio Municipal		
Auxilio	80,00	80,00
Manicomio provisional		
40% sobre producto licores	1.251,24	1.192,08
Comité Departamental de la Liga Antituberculosa		
25%		
	10.315,68	11.098,80

	ABRIL		MAYO		PE
	PERSONAL	MATERIAL	PERSONAL	MATERIAL	
Secretaría de Higiene	1.139,50	165,27	1,139,50	95,15	
Disp. Antituberculoso	1.445,00	1.307,02	1.434,15	786,95	
Disp. Antivenéreo	945,00	890,31	960,00	477,30	
Medicina General	248,00	160,00	248,00	160,00	
Junta de A. Soc.-Baranoa	60,00	250,00	60,00	250,00	
Id. Sabanalarga	80,00	300,00	80,00	300,00	
Id. Santo Tomás	60,00	50,00	60,00	50,00	
Id. Puerto Colombia	60,00		60,00		
Id. Campo de la Cruz	60,00	23,30	60,00	8,00	
Ambulancia	100,00	22,90	100,00	69,00	
Laboratorio de Higiene		540,00		540,00	
Becas para Locos		346,00		346,00	
	4.197,50	4.654,80	4 201,65	3.082,40	

COMPARACION:

RENTAS

Entradas por Loterías, Juegos, Rifas y Clubs, Certificados radioscópicos y aumento de Licores Nacionales, de abril de 1941 a marzo de 1942

\$ 240.948.70

GASTOS

Pagado por participaciones y Auxilios ordenados por la Asamblea

\$ 133.367.29

Ordenes de pago expedidas por la Secretaría para atender al sostenimiento de todas las dependencias de Beneficencia

100.974.82

Reserva para compra de nuevo aparato de Rayos X para el Dispensario Antituberculoso

4.580

Reserva para pagar pedidos hechos al exterior por medicinas para los Dispensarios

2.026.59

\$ 240.948.70

~~~~~  
Informe del Médico Visitador  
~~~~~

INFORME DEL MEDICO VISITADOR

Señor

Secretario de Higiene y Asistencia Social

Presente

Con motivo de la próxima reunión de la H. Asamblea Departamental, en sesiones ordinarias, me permito rendir a Ud. el informe reglamentario que me corresponde como jefe de la Sección Segunda de esa rama de la administración pública, para que Ud. quede debidamente enterado del movimiento de ella y pueda, con conocimiento de causa, rendir su respectivo informe a la expresada corporación legislativa.

Se practicaron numerosas visitas a las distintas instituciones establecidas, dentro y fuera de la ciudad de Barranquilla, y en cada una de ellas se hicieron las respectivas anotaciones, cuando quiera se observaron deficiencias que debían enmendarse, y que, naturalmente, consideramos fácil realizarlas. Porque hay que advertir, dicho sea de paso, que hay muchas irregularidades o deficiencias en el funcionamiento de algunos establecimientos de carácter social que no dependen de inconvenientes en el rodaje interno de esas instituciones, sino que provienen de causas más remotas en la administración general de esas entidades y, por consiguiente, hay que recurrir a otros medios y a otros recursos para subsanarlas. Valga el ejemplo: Si un hospital, Patronato o Dispensario no está en capacidad de atender con la debida acuciosidad y diligencia al personal de necesitados que concurre a ellos por carencia de recursos fiscales suficientes, es claro que la causa de esa irregularidad, si así pudiera llamarse, no reside en la institución, propiamente dicho, sino en la entidad que, por ministerio de la ley, le incumbe la apropiación, a su debido tiempo, de los recursos adecuados para su correcto funcionamiento. Y así de algunos otros que ahora nos parece superfluo enumerar. Pero si, por el contrario, el establecimiento dispone de todos los recur-

VIII

sos necesarios para desarrollar con facilidad la labor que le está encomendada y no la lleva a cabo conforme le indica su deber por algún trastorno en el mecanismo interno de su disciplina, entonces sí hay que proceder con rapidez a corregirlo, porque está en la facultad y a la mano de la dirección inmediata de la institución tomar las medidas aconsejadas, por el buen sentido, para restablecer la quebrantada armonía.

Fuera de la ciudad, es decir, dentro de la jurisdicción del departamento, se han visitado las siguientes oficinas de servicios sociales: Médico de Pobres de Puerto Colombia, varios hoteles de la misma población que fueron denunciados por distintas infracciones de las disposiciones sanitarias y la construcción de un edificio para usos escolares. En el Municipio de Baranoa se practicó una visita a la oficina de Médico de Pobres. En el municipio de Tubará se visitaron las escuelas, abastecimiento de agua para el consumo urbano y otros edificios públicos. En Polonuevo se visitó la oficina de Médico de Pobres, que funciona como una dependencia de la de Baranoa y a cargo del mismo facultativo. También se visitó el municipio de Galapa, donde funciona una sección de higiene municipal por cuenta del municipio y bajo la dirección de un facultativo. Y, por último, se visitó el municipio de Usiacurí donde funciona también otro ramal de la oficina de Médico de Pobres de Baranoa y bajo la dirección del mismo facultativo. Es de registrarse con satisfacción que el servicio de asistencia social prestado por las oficinas de Médico de Pobres en los municipios de Baranoa, Polonuevo y Usiacurí es de los más encomiables y está tan sabiamente organizado que la asistencia médica se presta en aquellas poblaciones con una regularidad tan exacta que jamás ha habido una sola queja del personal que la solicita, no obstante la proverbial inconformidad de nuestro pueblo. No ocurre lo mismo, por ejemplo, en la asistencia de pobres en la zona occidental, donde se le han adserito a un sólo médico una serie de municipios que resulta físicamente imposible poder atenderlos con la solicitud que se requiere; de modo que esa asistencia prestada así en esa forma, a medias, no beneficia de ninguna manera a ninguno de los centros urbanos que se le prodiga. Esta deficiencia podría remediarse, según nuestra humilde opinión, creando una nueva plaza de médico de pobres que tomara a su cargo el sector correspondiente a la región noroeste del departamento y que comprende los municipios de Puerto Colombia, Tubará y Juan de Acosta, que se han mantenido, hasta ahora, con excepción del primero, completamente desamparados de la asistencia pública.

Pero también es indispensable, para que el servicio no sufra interrupciones, que en aquellas poblaciones donde por alguna causa no pueda residir el médico jefe, debe mantenerse la asistencia permanente de un enfermero ayudante, capaz e inteligente que pueda, en un momento dado, suplir, proporciones guardadas, la falta del médico, especialmente en lo que se relacione con los accidentes y casos de urgencia.

En el radio de la ciudad, propiamente dicho, practicamos las siguientes visitas a los establecimientos que a continuación enumeramos: Dispensario Antituberculoso, Comisariato de la Liga Antituberculosa del Atlántico, Dispensario Antivenéreo, Dispensario Antileproso, Asilo de San Antonio, Cárcel Nacional de Sumariados, Patronato Infantil Central y Patronato Infantil de Rebolo, Oficina de Médicos de Pobres, Hospital Infantil de San Francisco de Paula y a un número considerable de establecimientos industriales y comerciales.

En las visitas a los Dispensarios Antituberculoso y Antivénereo observamos algunas deficiencias, en lo que al personal que los integran concierne. Vemos, por ejemplo, que en el Dispensario Antituberculoso, debido a la vigencia de la Resolución No. 46 de 29 de octubre de 1941, emanada de esta Secretaría, la expedición del certificado radioscópico para el personal que debería proveerse de Carnet de Salud fué radicado exclusivamente en aquella institución, providencia que, como es obvio colegir, ha venido a triplicar el volumen de trabajo que, antes de aquella determinación, se despachaba en la sección de profilaxis del referido Dispensario. Por tal razón, es de sentido común suponer que la nueva situación creada por ese recargo de trabajo requiere perentoriamente el aumento del personal de empleados, tanto en el roll de médicos como en el de enfermeras. Cosa parecida, aunque en menor escala, ocurre en el Antivénereo. El creciente aumento del personal enfermo proveniente de todo el departamento, y aun de fuera de él, que concurre allí diariamente hace necesario crear nuevas plazas, una o dos, en la sección de enfermeros ayudantes exclusivamente, no obstante la reiterada solicitud del médico-jefe del establecimiento de que también se contempla la necesidad urgente de un facultativo más en la sección de exámenes. En todo caso, la H. Junta de Beneficencia resolverá en este problema lo que mejor consulte a los dos intereses: el de la beneficencia y los de la sociedad.

En cuanto al Dispensario Antileproso y el Asilo de San Antonio, ambas instituciones se quejan de que se les ha suprimido parte de los auxilios que venían recibiendo anteriormente de los fondos oficiales y que, por tal razón, se han visto obligados a suspender algunos servicios, de los que venían dispensando al público. En relación con estas quejas, se le prometió, tanto al director del Dispensario como a la jefe del Asilo de San Antonio, que tan pronto como la situación económica del fisco experimentara un cambio favorable, que sería posiblemente antes de poco tiempo, inmediatamente sería restablecida la cuota que primitivamente les había asignado la ley.

En la visita que llevamos a cabo al edificio que sirve de cárcel nacional de sumariados, observamos allí cierto estado de cosas que francamente es incompatible con los más elementales principios de higiene. Aquello es sencillamente desconcertante, y como por lo regular el personal condenado a vivir allí no es el que propiamente pudiéramos llamar recomendable, por sus costumbres y resistencia

vital, resulta aquello un medio propicio en un terreno fértil para la germinación rápida de todos los micro-organismos nocivos a la vida. Además, nos dimos cuenta cabal del penoso problema que confronta aquella pobre gente que carece de servicios médicos y de medicinas, circunstancia que viene a agravar su precaria situación. Pero como no hay mal que dure cien años, ni cuerpo que lo resista, el progresista gobernador del departamento, don Joaquín R. Lafaurie, con una clara visión de sus deberes de magistrado benévolo, consagró con tenacidad sus actividades administrativas a la construcción de un nuevo y moderno edificio para servir de cárcel nacional, y ya hoy, gracias a esos esfuerzos, estamos en vísperas de inaugurarle y poderle ofrecer a esos seres abandonados de la fortuna un alojamiento decente y relativamente cómodo.

El Patronato de Rebolo está rindiendo un buen trabajo, en las dos únicas secciones que ha sido posible, hasta ahora, dar al servicio del público. Nos referimos a la Clínica Infantil y al servicio odontológico. Faltan, pues, los servicios prenatal, escolar y consultorio del Niño Sano. Tenemos entendido que se están dando los pasos conducentes para la completa organización de esas secciones. En cuanto al Patronato Infantil Central, y que por antonomasia conocemos con la denominación de Gota de Leche, sigue funcionando con plausible eficiencia; y consideramos sincero anotar aquí que han sido instalados nuevos equipos técnicos, tales como un laboratorio bacteriológico, un pequeño aparato Rayos X y un autoclave, que están prestando muy buena cooperación a las labores que allí se desarrollan.

El Hospital de San Francisco de Paula, que visitamos también, es una obra digna de la admiración general. Tan espléndida es la obra que sería una lástima que el gobierno, por una aberración de esas que son a veces inexplicables, mirara con indiferencia ese magno esfuerzo de la iniciativa particular de la distinguida dama doña Elisa R. de Rosado, y no le prestara el apoyo y el concurso que una institución de esa índole, de tan imperiosa necesidad en una ciudad del rango y la categoría que ocupa Barranquilla, y que no obstante todos los esfuerzos que se han hecho y todos los propósitos que se han expresado, tales como el contenido en la Ordenanza No. 38 de 1935, que tuvimos el honor de presentar a la consideración de la H. Asamblea Departamental de aquella época para crear el Hospital de Niños de Barranquilla, nunca logramos conseguir que el organismo oficial realizara tan importante obra. Y ya que la constancia y una voluntad decidida a triunfar pudo, al fin, obtener el éxito deseado, dotando a la ciudad de un edificio, maravillosamente repartido, para prestar el auxilio que tanto necesita la niñez desamparada, es urgente, lo repetimos, que el Estado medite y considere de utilidad pública esta nueva entidad de asistencia social. Por lo pronto, debemos informar que el Club Rotario y algunos pudientes de la ciudad han proporcionado los elementos más indispensables para que se den al servicio del público dos pabellones, cada uno con capacidad para

hospitalizar veinte y cuatro enfermos, y los cuales corren bajo la dirección profesional de los Dres. Abello Falquez y Brando. Pudimos ponernos al corriente de la manera científica como los expresados facultativos tienen organizados aquellos servicios, por la gentileza con que nos atendieron y por la cual les estamos agradecidos. El record que llevan del movimiento de aquel servicio es claro y sencillo, de modo que están prestando por ello un servicio invaluable a la beneficencia pública y, a la vez, a la estadística demográfica de la ciudad.

Las oficinas de Médicos de Pobres, que también visitamos recientemente, siguen funcionando con éxito y con un buen record de servicios. Los trabajos que van realizando esas oficinas, cada una en el radio que convencionalmente se han señalado previamente, son escrupulosamente contabilizados, de modo que con una sola ojeada que se eche sobre ellos puede cualquiera persona, que le interese, darse cuenta de la morbilidad actual de cada una de esas zonas. Es una labor que recomienda muy bien a los facultativos que les ha tocado dirigirla.

Los establecimientos industriales y comerciales que visitamos, especialmente aquellos que han alcanzado un desarrollo de alguna consideración, están cumpliendo a cabalidad, las disposiciones vigentes sobre prestaciones sociales. Sin embargo, todavía hay algunas empresas renuentes a entrar por el carril legal, pero afortunadamente son pocas, y creemos, con fundamento, que al fin, hasta por conveniencia propia, se someterán voluntariamente.

Barranquilla. mayo de 1942

CARLOS M. MANOTAS

Informe del Médico Director
del
Dispensario Antituberculoso

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO

INFORME DEL MEDICO DIRECTOR

Barranquilla, 26 de abril de 1942

Señor

Secretario de Higiene y Asistencia Social

E. S. D.

Correspondo con el grato deber de rendir a usted un informe detallado de las labores realizadas por el Dispensario Antituberculoso del Atlántico en el año comprendido del 1.º de Abril de 1941 al 31 de marzo del presente año. Con el ánimo de que estas cifras, las que representan el movimiento global de enfermos atendidos, en cada una de las Secciones Técnicas, puedan interpretarse con fidelidad en sus verdaderos alcances, me permitiré, a continuación de cada una de ellas, anotar las observaciones que, a mi juicio, sean dignas de consideración especial, ya sea por el esfuerzo de índole humana o social que ellas expresen o como un factor de controversia que su elevado criterio pudiera reglamentar, en beneficio de los delicados intereses que, con vigilante actitud y generosos estímulos de nuestra parte, han sido confiados a nuestra responsabilidad y criterio en una empresa que en ocasiones tiene como epílogo la muerte o la ingratitude del sentimiento menos cuando nuestra conciencia se asoma, confiada y serena, a establecer el justo balance del conocimiento humano con el doloroso destino de muchos tuberculosos.

SECCION CLINICA

1.282 exámenes clínicos y flouroscópicos fué la cifra que alcanzó esta Sección durante un año. Todos enfermos nuevos, es decir, que

asistieron por primera vez al Dispensario en solicitud de un diagnóstico. Además, se controlaron 590 enfermos de los que tenían ya tratamiento en el Dispensario. En total, 1872 exámenes completos clínicos pulmonares. Resultado: De los 1.282 pacientes examinados por primera vez en el Dispensario resultaron 492 enfermos de tuberculosis pulmonar evolutiva, 256 sospechosos de padecerla con el tiempo. En resumen: El Dispensario localizó como enfermos en actividad o en potencia el 58% del total de todos aquellos pacientes que acudieron al Dispensario con signos bronco-pulmonares. Es decir, más de la mitad de ellos eran francamente tuberculosos o tenían sospechas clínicas o radiológicas de padecer la enfermedad.

Observaciones: Resalta, a primera vista, que la mayoría de los enfermos están ya tuberculosos cuando acuden a solicitar los servicios del Dispensario. No existe en nuestro conglomerado humano el deseo de hacerse estudiar cuando apenas se sienten con síntomas pulmonares, sino que esperan a que estos persistan o se agudizen para hacer la primera consulta seria. Mientras tanto, por error lamentable, ignorancia perjudicial o por temor a ser clasificados públicamente como enfermos tuberculosos se abstienen de una consulta técnica, formulada por especialistas, y en un ir y devenir de los días agotan sus energías ilusionados por la curación con específicos de moda, que la propaganda en el periódico, en el radio, en el cartel mural, etc. se filtra cada día en sus cerebros y en sus esperanzas, haciendo de ese material humano una víctima segura y de su núcleo familiar y social la próxima cosecha de enfermedad y de miseria que ese grano, con la aquiescencia imperturbable de la sociedad, dejó en terrenos ya viciados por el mismo empeño comercial de la propaganda funesta. Labor de restricción absoluta en la propaganda de específicos, la venta de éstos mediante fórmula facultativa y una labor educativa más amplia, sin límites de clases podrían mejorar éstos índices irritantes; una campaña de orientación por parte de la Escuela, de la difusión del conocimiento del contagio y de los síntomas iniciales de la enfermedad por parte de las Entidades Sanitarias; de la intensificación en las conferencias por la radio; del papel educativo del periódico con Secciones médicas; del esfuerzo colectivo de las industrias, empresas, con el mejoramiento de las condiciones de trabajo y con servicios médicos obligatorios no sólo en la terapéutica de las enfermedades sino una campaña de divulgación general; del aporte en fin del Estado con servicios de Enfermeras Sociales podrían reducir en gran parte esta contabilización de enfermos que sin quererlo se deslizan por la pendiente del sufrimiento arrastrando a su paso la salud del hijo o del anciano que con él convive.

Espustos: Se hicieron en el año 1.590 exámenes de espustos en los cuales no se encontró el bacilo de Koch y 456 exámenes en los que sí se encontró. Es realmente alarmante el número de formas con expectoración bacilífera, pues esta es la expresión de las formas

vicios, cada día, con el aumento de su personal, lo que permite una mejor atención médica. Se han logrado introducir en los servicios nuevas medidas terapéuticas con el suministro de drogas, que por su precio y escaso presupuesto la H. Junta de Beneficencia antes no podía suministrar. Se han efectuado importantes reformas materiales en el edificio del Dispensario que hoy presenta un aspecto decente y propio para que el enfermo se sienta en un medio limpio y las personas que solicitan el certificado de salud alejen de su lado la preocupación y el prejuicio. Por último, señor Secretario, se ha pedido al exterior un equipo completo de Abreugrafía para el servicio de Profilaxis con el fin de acelerar la expedición del carnet de salud y hacerlo más exacto en la fidelidad de la interpretación de la imagen pulmonar. Con esta nueva adquisición con orgullo podría reclamar el Dispensario Antituberculoso del Atlántico el primer puesto entre sus similares del País y dar así la mejor prueba de la buena voluntad con que los encargados de la campaña antituberculosa en el Departamento realizan su misión silenciosa y constante, con un fervor y un estímulo que haga dignas sus conciencias de ciudadanos al servicio de sus semejantes.

Soy de usted atento s. s.,

LAZARO BRAVO MAURY
Médico-Director del Dispensario
Antituberculoso

Informe del Médico Director
del
Dispensario Antivenéreo

abiertas de la tuberculosis y las que realmente son transmisibles por el contagio tanto mayor cuanto más intensa sea la eliminación bacilar.

Toda campaña contra la peste blanca debe establecer—o tratar de hacerlo—una barrera o muro de contención contra la diseminación del bacilo. Esto se logra de varios modos. En primer lugar, con la instrucción del enfermo. Nunca debe expectorar en el suelo; la expectoración desecada es la forma de contagio más frecuente, especialmente, en nuestras humildes viviendas, que carecen de pisos en cementados, el esputo cargado de bacilos es dispersado por la brisa, por la acción de la escoba que con los granos de tierra cae sobre la mesa de comer, sobre los alimentos y en el mismo aire que se respira. Esta acción educativa la realiza intensamente el Dispensario por medio de las Enfermeras Visitadoras que ilustran a los familiares de los enfermos sobre el cumplimiento de estos elementales principios de higiene. El Dispensario suministra, desde este año, escupideras especiales a los enfermos con expectoración bacilar, recipientes fáciles de transportar en la misma casa, con su tapa y le suministra una solución antiséptica, la solución de Kuss que se prepara y se les da cada vez que ellos lo solicitan.

Cutireacciones: La prueba de Mantoux o sea la intradermo reacción con tuberculina se emplea especialmente en los niños. De ellas se practicaron en el año 1.508 cutireacciones con el siguiente resultado: 371 positivas, 612 negativas y 525 sin control. Una reacción positiva es siempre signo de infección y no puede interpretarse como manifestación de enfermedad. En el niño es la prueba más empleada para saber si ha sido infectado en ocasión anterior por el bacilo de Koch; la evolutividad o actividad de la infección es necesario controlarla por otros procedimientos. Rayos X, exámenes de laboratorio, clínicos, etc. No sólo corresponde al Dispensario iniciar y proseguir este estudio de la infección tuberculosa infantil. Todos los centros dedicados al estudio de las enfermedades propias de la Infancia, los Patronatos, Servicios Escolares, Gota de Leche, Salas de Consulta Pre-Natal y de Maternidad deben contribuir a una campaña solidaria para la protección del niño desde el punto de vista de la primo-infección tuberculosa. Carecemos en la actualidad de Salas de Aislamiento de Niños tuberculosos, base indispensable de una lucha bien orientada; de centros campestres para la renovación de energías en los débiles, de salas-cunas para el cuidado de los recién nacidos de enfermas evolutivas, etc.

Tratamientos: El Dispensario Antituberculoso deja a la consideración de la Secretaría de Higiene y Asistencia Social y a la H. Junta de Beneficencia la de ese gran esfuerzo realizado por las Enfermeras y Médicos de este Establecimiento que cada día vive estimulado por un afán de servir en un ambiente de silencio y de trabajo sin aspirar a otra cosa distinta de la convicción tranquila e ín-

XVIII

tima de cooperar a una lucha peligrosa para su propia salud y de llevar un alivio moral y físico a aquellos a quienes la tribulación y la congoja son los desvelados compañeros de una tragedia interior llena de fiebre y angustia.

Los servicios prestados por el Dispensario a sus enfermos durante el año a que me refiero son los siguientes: 8.214 radioscopias, 1.021 radiografías; 2.481 neumotórax artificiales; 24.295 inyecciones suministradas y aplicadas; 258 tratamientos de Pondorf; 29 punciones pleurales; 15 frenicectomías; 3 plombajes; 3 intervenciones para fístulas pleurales; 1 pleurotomía; 2 apendicectomías; 3.804 fórmulas expedidas por los médicos de los servicios y 26.389 radioscopias practicadas por la Sección Profiláctica.

Como se puede apreciar el Dispensario expide anualmente una cifra considerable de fórmulas médicas que despacha el Hospital de Caridad. Sería conveniente, salvo mejores opiniones, que el Dispensario pudiera prestar directamente este servicio por medio de una Farmacia, ya que los enfermos tienen que ir personalmente a reclamar y hacer despachar su fórmula en la Farmacia del Hospital entrando así en contacto con un personal de enfermos débiles que acuden al mismo servicio hospitalario y al cual pudieran contaminar, de ese modo.

SERVICIO DE ENFERMERAS VISITADORAS

Creada en buena hora esta nueva dependencia del Dispensario por la actual Secretaría de Higiene y Asistencia Social, tiene como misión esencial la de efectuar un estudio prolijo de las condiciones de habitación, de higiene y de alimentación, además de la serie de factores económicos y sociales que confluyen, en el hogar del tuberculoso, para prestarles dentro de lo posible la ayuda material indispensable y la instrucción sanitaria que sea necesaria, en cada caso particular. En el año se hicieron 1.216 visitas domiciliarias levantando la respectiva historia de cada enfermo, enviando al Dispensario y prosiguiendo el estudio de todo el personal que convivía con él, practicando a domicilio las cuti-reacciones a los niños. Este servicio sirvió también como intermediario entre el Dispensario y la Liga Antituberculosa de este Departamento llenando todos los requisitos para una ayuda en la alimentación de los enfermos por parte de la Liga y con una labor silenciosa digna de todo encomio llegaron a las puertas mismas de cada enfermo a estudiar sus necesidades y a facilitarles un contingente moral de alivio y de soluciones prácticas.

Aunque no me corresponde, por ser de una jurisdicción privada de parte de la LAC, quiero dejar consignada en estas líneas mi fuerte y vigorosa voz de aplauso para la LIGA FEMENINA ANTITUBERCULOSA de este Departamento, Entidad de iniciativa particular y de constitución voluntaria, que cada día realiza un señalado y voluminoso esfuerzo para ayudar a las necesidades alimenticias de los enfermos, cien familias de las cuales sostiene con amplio apoyo y fervor inagotable, dejando en esa forma un recuerdo de gene-

rosidad para esta sociedad que sólo motivos de admiración debe a tan señaladas muestras de abnegación femenina.

Cirugía: Durante el año, los servicios especiales de Cirugía han prestado un contingente apreciable en el desarrollo de la campaña antituberculosa. Se ha practicado la cirugía pulmonar y pleural con resultados ampliamente satisfactorios. Además, se han realizado algunas intervenciones de cirugía general, como apendicectomías, en enfermos tuberculosos y que de este modo se evita al Hospital de Caridad utilizar sus propias salas para intervenciones de esta índole con enfermos que podrían fácilmente contaminarlas.

Laboratorio: La magnífica iniciativa de dotar al Dispensario de un laboratorio especial ha comprobado en la práctica los importantes servicios de tal dependencia no sólo en la rapidez con que hoy se pueden suministrar los resultados diagnósticos sino también por los beneficios que los propios enfermos derivan al tener a su disposición medios para el análisis de productos cuya interpretación y estudio puede serles de franca utilidad en beneficio de las enfermedades inter-currentes y en la aclaración de muchos síntomas pulmonares que la clínica y la radiología no pueden precisar en forma convincente.

Hospital: El Dispensario Antituberculoso ha prestado su esmerada atención a los enfermos hospitalizados; sin embargo, es tanta la cantidad de enfermos que solicitan su hospitalización y tan pocas las camas que suministrarle, a pesar del deseo de servirles oportunamente, que es necesario recalcar con insistencia en la necesidad imperiosa que tiene el Departamento de construir su Hospital de Tuberculosos si no quiere ver comprometida su propia tranquilidad y salud por la carencia de tales servicios en la medida en que deben suministrarse.

En el transcurso del año de 1941 fallecieron en la ciudad por causa de la tuberculosis, en forma comprobada, 326 enfermos. El índice mínimo de una ciudad para proveer de camas hospitalarias a sus enfermos de tuberculosis debe ser, de acuerdo con los estudios estadísticos realizados en el mundo, igual o mayor al número de enfermos muertos en el año. De ser así, la ciudad de Barranquilla debería tener al menos un Hospital con 326 camas, por lo menos, si intenta o desea cumplir con esta función sanitaria y humana. De ahí, la serie de problemas verdaderamente graves que tiene que confrontar el Dispensario al no poder atender con la hospitalización a tantos enfermos que la reclaman en forma urgente, pues el cupo del Hospital es apenas de 70 camas. Cuando ya es imposible sostener sólo este cupo hospitalario, se hospitalizan en ocasiones hasta 80 o 90 enfermos incomodando hasta lo indecible al personal ya hospitalizado, con la aglomeración fastidiosa y perjudicial en esta clase de enfermos.

Selección Profiláctica: Este servicio, de verdadera importancia

social, ha sufrido uno de los cambios más sustanciales en el transcurso del año debido a la nueva reglamentación establecida por la Secretaría de Higiene y Asistencia Social y por las disposiciones emanadas de la H. Junta de Beneficencia. El señor Secretario de Higiene y Asistencia Social en su carácter de Director Departamental de Higiene por medio de una plausible Resolución ordenó que el examen radioscópico practicado por el Dispensario fuera obligatorio como requisito indispensable para expedir el Carnet de Salud, que controla la Dirección Municipal de Higiene. Se derogaba en esa forma la disposición anterior que permitía que el examen radiológico o clínico practicado por un médico residente en la localidad fuera suficiente y por lo tanto reconocido por las autoridades sanitarias para la expedición del mencionado Carnet. Tal vez incurriría yo en una falta contra mis propios colegas si en este informe explicara la intimidad y las causas del amplio debate que se pretendió establecer por la prensa y por la radio contra las nuevas medidas que implantó en hora feliz para la salud pública el señor Secretario de Higiene y Asistencia Social. En fin, fue la misma Federación Médica del Departamento en amplia e intelectual controversia la que aplaudió con cálido entusiasmo las nuevas medidas dictadas con un sentido de apreciación acorde con las necesidades de nuestra organización social y con los nuevos conceptos sobre campaña antituberculosa. La H. Junta de Beneficencia, previa atribuciones que le concedió la H. Asamblea Departamental, dispuso que el Dispensario sólo podría efectuar los exámenes de Carnet de Salud mediante el pago de la suma de \$ 0,60 en la Tesorería Departamental. Los fondos recaudados en esta forma, por servicios prestados y no como impuesto alguno, se distribuyen de acuerdo con lo dispuesto por la Ordenanza así: 25% para la LAC y 75% para desarrollar y extender la campaña antituberculosa.

La explicación práctica de estas nuevas disposiciones permiten establecer las siguientes ventajas: Reconocimiento exacto del estado pulmonar de todas aquellas personas que tienen contacto con el público por efecto de su oficio o profesión. Sólo en esta forma pueden seleccionarse las formas incipientes de la tuberculosis, las únicas susceptibles de un tratamiento eficaz; la posibilidad de aislar oportunamente los casos de tuberculosis confirmada en aquellos individuos que la padecen de los centros de aglomeración y de trabajo en donde riegan su contagio y dispersan su enfermedad. Con los fondos recaudados hasta la fecha se ha realizado una brillante labor que voy también a explicar: La LIGA FEMENINA ANTITUBERCULOSA del Departamento ha podido, sin tropiezo alguno, continuar prestando su ayuda alimenticia a los enfermos. Su apoyo se ha extendido a cien enfermos y a sus familiares prestándoles cada día la alimentación suficiente y adecuada al tratamiento de su enfermedad y aportando de ese modo una valiosa contribución a las necesidades que en medio de la pobreza y de la enfermedad hacen víctima el hogar del enfermo, desprendido violentamente de su trabajo y de la sociedad en que vivía. El Dispensario por su parte ha visto mejorar sus

DISPENSARIO ANTIVENEREO

INFORME DEL MEDICO DIRECTOR

Barranquilla, marzo 9 de 1942

Señor

Secretario de Higiene y Asistencia Social del Departamento
E. S. D.

Tengo el honor de rendir a usted, en acatamiento a la solicitud que hace al suscrito en su atenta Circular No. 2 de fecha 2 de marzo próximo pasado, un informe de estado de las labores realizadas en el Dispensario Antivenero del Atlántico, durante el año comprendido del 1o. de abril de 1941 y el 31 de marzo de 1942.

Como en información y para mayor claridad y apreciación de conjunto del enfermos que han recibido en el Departamento asistencia diaria y de los trabajos he permitido agrupar los datos referidos en la continuación. Haré después de las necesidades más notorias es necesario resolver para el campaña contra las enfermedades en todos los sectores sociales, clínicas a quienes se practica comprobación de que sus con- pagar los gastos que ocasiona

Enfermos que han recibido tratamiento

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Por sífilis	1047	695	1742	68,45
Por blenorragia	582	51	633	24,87
Por chancro blando	115	4	119	4,68
Por bubón climático	49	1	50	1,96
Por otras enfermedades de origen venéreo	1	0	01	0,04
	1794	751	2545	100,00

Enfermos que permanecen en tratamiento

	Hombres	Mujeres	Total
Por sífilis	550	456	984
Por blenorragia	107	19	126
Por chancro blando	10	3	13
Por bubón climático	3	0	3
Por otras enfermedades de origen venéreo	0	0	0
	0	456	1126

IDAD GENERAL
1941—MARZO 1942)

Tratamientos (Inyecciones) ANTIVENEREOS

	Arsenicales	Bismútics	Mercuriales	Otras inyecciones	Asistencia				
					Otras aplicaciones	Quirúrgicos	Hombres	Mujeres	Totales
Abril	1198	1725	921	342					
Mayo	1391	2074	872	373					
Junio	1515	2213	1036	410					
Julio	1585	2374	932	512	75		2680	1654	4334
Agosto	1585	1815	709	757	82	1	2531	2176	4707
Septiembre	1919	2440	882	667	111	1	2870	2322	5192
Octubre	1902	2388	821	484	111	2	3220	2173	5393
Noviembre	1813	2059	594	361	51	5	2658	1923	4581
Diciembre	1135	1423	407	216	105	1	3512	2392	5904
Enero	1513	1813	585	252	1	2	3197	2402	5601
Febrero	1407	1718	620	244	1	3	2770	2047	4817
Marzo	2040	2391	877	487	17	3	2063	1110	3173
Totales	19.003	24.433	8.256	5.105	19.0	129	33.467	24.620	58.087

tratamientos
ejecutados dur
rentes en los cuadi
algunas breves obs
que confronta la
mejor desarrollo d
des de origen venéreo
particularmente entre
tratamientos en el E
dicións económicas
la atención con méo

DAD GE
941—M/

Tratan

CUADRO DEMOSTRATIVO DE LA ACTIV

Consultas nuevas

Tomas de sangre

Una de las necesidades más apremiantes por salvar para que se realice en mejores condiciones la ponderosa labor del Dispensario es la adquisición de un edificio apropiado para su funcionamiento. El local que actualmente ocupa, de propiedad de la Junta de Beneficencia del Atlántico, si bien se adaptaba a las necesidades de aquel Centro de Asistencia Pública cuando inició sus labores, en la actualidad es ya a todas luces inadecuado puesto que no tiene siquiera la capacidad suficiente para alojar el crecido número de personas que acuden a solicitar su atención y muchos menos para ampliar sus servicios como lo reclama el incremento que cada día se debe imprimir a la campaña antivenérea. Así lo ha comprendido usted que ha palpado de cerca el problema y hasta ha adelantado gestiones tendientes a adquirir un terreno apropiado para la posible construcción de dicho edificio. Ojalá, pues, se realice a la mayor brevedad posible, sujeta a la moderna técnica hospitalaria, esa obra destinada a prestar un gran servicio de asistencia social a Barranquilla.

También reclama pronta solución para que el Dispensario preste servicio más rápido a determinados enfermos y para mejor control en sus tratamientos, la necesidad de un Laboratorio, aún cuando sea modesto, para las investigaciones más urgentes, como gonococos, B. Ducrey, Treponema, análisis parciales de orina, etc., cuyos resultados deben obtenerse al momento del examen de los pacientes y no someter a éstos, para confirmar un diagnóstico, a largas y penosas esperas que permiten mayor agravación de sus dolencias. La serología y otros exámenes especiales bien pueden ser practicados, como hasta ahora, por el Laboratorio de Higiene Pública.

El Puesto Profiláctico sostenido por la Nación y que está bajo la inmediata vigilancia del Dispensario, ha funcionado con toda regularidad durante el año a que hace referencia este informe y ha sido apreciable la asistencia de personas que han acudido a obtener sus cuidados. Sin duda alguna la profilaxis antivenérea recibiría gran incremento si se estableciera en distintos lugares de la ciudad otros puestos similares y se divulgara en el público el conocimiento de los beneficios que puede obtener al utilizar ese servicio.

Soy del señor Secretario de Higiene y Asistencia Social, obsecuente y s. s.,

JULIO S. MARTES
Médico-Director

Informe del Médico Director
del
Dispensario Antileproso

en ellos pueda haber, sino también en lo referente al control de muchos de los casos cerrados, curados sociales y sospechosos que viven fuera de Barranquilla y que son, la mayoría de ellos, remisos a venir a hacerse los exámenes periódicos de rigor y someterse al tratamiento debido.

Ojalá para la próxima vigencia pudieran ser obviadas las dificultades que impidieron la aprobación de las partidas mencionadas en la presente, ya que el número de enfermos de lepra que anualmente envía esta oficina a los Lazaretos es regularmente crecida, y los casos cerrados y curados sociales que no se tratan con la asiduidad requerida están expuestos a abrirse los primeros y recaer los segundos; además de que los parientes de los enfermos que han convivido con éstos, dado el variable y con frecuencia largo período de incubación del bacilo de Hansen, puedan más tarde contraer el mal y permanecer ignorados de las autoridades sanitarias si no se les visita de tiempo en tiempo; sobre todo si se tiene en cuenta que por el conocimiento que poseen de algunos de los síntomas de la temible enfermedad, por haberlos observado en el pariente caído en desgracia antes que ellos, no ocurren al médico con la oportunidad debida por temor de ser aislados en el Lazareto y sólo lo hacen cuando ven que la convivencia con sus familiares es imposible y, por lo tanto, cuando las posibilidades de curación son pocas o no existen. De ahí la obligación de los Directores de Dispensarios Antileproso de examinar periódicamente a esas personas, para lo cual se lleva en estas oficinas una **TARJETA DE DATOS INDIVIDUALES** de cada enfermo, en que constan el nombre y dirección de sus allegados, así como también el de las personas no parientes que con ellos han convivido.

Como puede verse en los cuadros adjuntos, del personal nuevo examinado en los tres últimos trimestres del año de 1941 (parientes y convivientes, parientes no convivientes, convivientes no parientes y particulares) 26 resultaron ser enfermos de lepra: 17 abiertos y 9 cerrados (el total de los casos descubiertos en el año de 1941 fue de 35: 25 abiertos y 10 cerrados).

En el primer trimestre del año en curso han sido descubiertos 11 casos: 10 de ellos abiertos y 1 cerrado, con reacción Lleras positiva. Y en el mes de abril han sido inscritos tres casos más, abiertos, uno de los cuales ya se encuentra en el Lazareto.

De los inscritos en años anteriores, los dos que se encontraban en observación para concederles el carnet de curados sociales, fueron dados de alta nuevamente como casos abiertos—el uno en diciembre del año pasado y el otro en Enero del presente—por haber sido positivo su último examen bacteriológico. Asimismo uno de los inscritos como cerrados, se ha abierto recientemente, como lo comprueba el examen bacteriológico practicado en Febrero pasado.

Los enfermos que figuran en la columna de Control Perdido, son casos que han dejado de venir al Dispensario a hacerse sus exámenes periódicos. Antes, a muchos de ellos les eran hechos los

exámenes por el Médico Director en los lugares en donde residen cuando salga de visita a los otros pueblos del Departamento; pero en la actualidad esto no es posible por la falta de viáticos. Me he dirigido a algunos Alcaldes con el fin de conseguir que esos enfermos cumplan las obligaciones contraídas con esta oficina; pero hasta el momento no se han presentado aún.

De los casos que aparecen en el cuadro número 2 como pendientes para ser remitidos al Lazareto, ya han sido enviados 5: cuatro al de Caño de Loro y uno al de Agua de Dios.

Hay algunos enfermos de lepra, cerrados, que por ser inválidos o por encontrarse en la más completa penuria es necesario enviarlos a los Lazaretos, en donde por ser este un medio eminentemente contaminado bien pronto se abren, haciéndose así más difícil su curación. Para evitar tan grave circunstancia sería conveniente la creación en el Hospital de la Sala de Lepra, recomendada por la extinguida Dirección Nacional de Higiene, en la cual podrían aislarse y tratarse estos enfermos, con menor costo para el Tesoro, puesto que es en estos pacientes en los que la enfermedad cede más rápidamente al tratamiento, y sin constituir peligro alguno para los demás.

Obra grande y meritoria sería también la erección del Asilo para los niños pobres, hijos de enfermos de lepra. Estos niños nacidos en los leprosarios, por no haber donde recogerlos, deben permanecer en estos hasta la edad de 15 años en que el Gobierno se los permite, expuestos allí al contagio, en un período de la vida en que la receptividad para la infección es mayor que en cualquiera otro, además de ser ellos terreno abonado por razón de la herencia. Considero que todo comentario huelga acerca del inminente peligro en que esos niños se encuentran y el que para la sociedad ellos constituyen.

De Ud. atto. S. S.,

JOSE ESQUIVEL CAMARGO
Médico Director del Dispensario



Resumen de los trabajos realizados en el Dispensario Antileproso del Atlántico durante los tres últimos trimestres del año de 1.941

	No. de exámenes	Exámenes bacteriológicos		Casos descubiertos en los 3 últimos trimestres del año			OBSERVACIONES
		Pstivos	Nglivos.	Abiertos.	Cerrds	Sosp.	
Parientes y convivientes	121	2	119	2	2		
Parientes no convivientes	57	1	56	1	3		
Convivientes no parientes	16		16				
Particulares	492	18	474	14	4		
Prófugos	2	2					
Total de casos descubiertos				17	9		
Curados Sociales:							
Casos inscritos en años anteriores	4		4		1		
" " el presente año							
En Observación para CARNET	5	1	4			1	
Casos cerrados con certificado de no cont.:							
Casos inscritos en años anteriores	40		40		12		
" " el presente año	1		1		3		
Casos abiertos aislados a domicilio	6	5	1				
Casos sospechosos	2		2				Uno de los sosp. fue dado de baja por sano.
Total de Exámenes	746	29	717				

Firma, J. ESQUIVEL

RESUMEN DE LAS LABORES REALIZADAS EN EL DISPENSARIO ANTI-
LEPROSO DEL ATLANTICO DURANTE LOS TRES ULTIMOS
TRIMESTRES DEL AÑO DE 1.941

Esteres etílicos del ChauImoogra, yodados, inyectados	7.402 c. c.
Casos abiertos enviados a los Lazaretos en los tres últimos trimestres	11
Casos cerrados enviados a los Lazaretos por invalidez o indigencia	4
Casos nuevos ocultos	7
Casos nuevos que quedan pendientes para aislamiento a domicilio	4
Casos nuevos que quedan pendientes para remitirse al Lazareto	1
Prófugos enviados a los Lazaretos	2
Tratados durante los tres últimos trimestres (Cerrados, en observación, aislados a domicilio, curados sociales)	50

Firmado, J. ESQUIVEL

Resumen de los trabajos realizados en el Dispensario Antileproso durante el primer trimestre del presente año

	No. de exámenes	Exámenes bacteriológicos		Casos descubiertos en el primer trimestre del presente año			OBSERVACIONES
		Pstivos.	Ngtivos.	Abiert.	Crrds.	Sosp.	
Parientes y convivientes	39	1	38	1			
Parientes no convivientes	7		7				
Convivientes no parientes	6		6				
Particulares	28	13	15	9	1	1	
Prófugos	2	1	1				
Total de casos descubiertos				10	1	1	
Curados sociales:							
Casos inscritos en años anteriores							
En observación para Carnet	1	1			2		
Casos cerrados con certificados de no cont.:							
Casos inscritos en años anteriores	12	1	11		17	1	
“ “ el presente año	2						
Casos abiertos aislados a domicilio	2						
Casos sospechosos	2		2				
Total de exámenes	99	19	80				

Firma, J. ESQUIVEL

RESUMEN

DE LAS LABORES REALIZADAS EN EL DISPENSARIO ANTILEPROSO

DEL ATLANTICO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

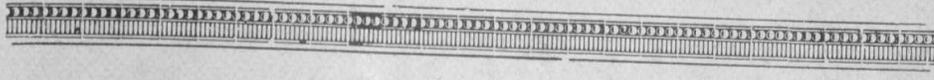
DEL AÑO DE 1.942



Esteres etílicos del Chaulmoogra, yodados, inyectados	1.469 c. c.
Casos abiertos enviados a los Lazaretos durante el primer trimestre	3
Casos nuevos ocultos	9
Casos nuevos que quedan pendientes para aislamiento a domicilio	4
Casos nuevos que quedan pendientes para remitir al Lazareto	8
Prófugos enviados a los Lazaretos	3
Tratados durante el primer trimestre (Cerrados, aislados a domicilio)	34

Firmado, J. ESQUIVEL

Informes de los Médicos
de Pobres del Departamento



INFORME DE LOS MEDICOS DE POBRES DE BARRANQUILLA

Barranquilla, marzo 31 de 1942

Al señor

Secretario de Higiene y Asistencia Social

E. S. D.

La presente comunicación—que en nuestro carácter de Médicos de Pobres de esta ciudad, tenemos el honor de dirigir a ese Despacho—viene a dar respuesta a sus circulares números 2 y 3, de 2 y 17 del presente mes, respectivamente, en que se sirve solicitarnos un informe pormenorizado de las labores desarrolladas por nosotros, durante los tres últimos trimestres del pasado año y el primero del que cursa.

Ateniéndonos a la división, que desde un principio se hizo de la ciudad, en dos zonas—norte y sur—, teniendo como límite la carrera del Progreso, en toda su longitud, hemos continuado actuando cada uno, en su sector respectivo, prestando nuestros servicios a los pobres de solemnidad que los solicitan.

Por los cuadros estadísticos que adjuntamos, podrá darse cabal cuenta esa Secretaría, de la manera como hemos cumplido nuestras obligaciones y de los esfuerzos que hemos llevado a cabo, para llenar debidamente nuestro cometido. En dichos cuadros no figuran muchas personas, a quienes examinamos y quienes estuvieron en buenas condiciones económicas para comprar sus medicinas y otras que han sido atendidas a domicilio.

Los datos son los siguientes, que constan en los libros que se llevan en cada oficina y que fueron revisados por el médico visitador Dr. Carlos M. Manotas.

XXXVIII

Oficina de Médico de Pobres del Barrio Norte

De 1.º de Abril a 31 de Diciembre de 1941

Pacientes de ambos sexos reconocidos clínicamente	1.175
Id enviados al Hospital para intervenciones quirúrgicas	36
Id id al Dispensario Antituberculoso	39
Certificados de defunción firmados, previo examen de rigor	81
Exámenes de laboratorio ordenados por la oficina	133
Recetas despachadas por la Farmacia de Dn. Luis Vives P.	1.410
Inyecciones aplicadas	516

Primer trimestre de 1942

Pacientes examinados	390
Id enviados al Hospital	11
Id id al Dispensario Antituberculoso	7
Certificados de defunción	25
Exámenes de laboratorio	26
Recetas expedidas	480
Inyecciones aplicadas	119

Oficina de Médico de Pobres del Barrio Sur

De 1.º de Abril a 31 de Diciembre de 1941

Enfermos reconocidos	2.074
Certificados de defunción, firmados, previo examen de rigor	324
Inyecciones aplicadas	756
Operaciones de pequeña cirugía	192

Primer trimestre del año de 1942

Enfermos examinados	427
Boletas de defunción firmadas	61
Inyecciones aplicadas	24
Operaciones de pequeña cirugía	12

En lo que concierne al estado sanitario de la ciudad, en el tiempo a que se contrae este informe, juzgamos oportuno hacer notar, que han predominado las afecciones gastro intestinales, las del aparato respiratorio, el reumatismo y especialmente el paludismo; afectando las primeras, preferentemente a los niños, sobre todo en la primera infancia.

El objetivo principal que debe perseguirse, para evitar esas turbaciones digestivas en el niño, es la nutrición con el pecho materno que es la única manera de alimentación natural, que debe estimular-

se por todos los medios posibles. Desgraciadamente es preciso reconocer que muchas madres están materialmente incapacitadas para dar de mamar. Las grandes dificultades de la lactancia materna, son, ante todo, de orden económico y social; pero siempre es necesario hacer los mayores esfuerzos para obtener la generalización de la lactancia por la madre, en su mayor escala.

El problema relativo a la obtención de una leche de vaca, exenta de impurezas, es un problema de enorme trascendencia, que preocupa a todos los países del mundo y cuanto se haga para resolverlo satisfactoriamente, es digno de los mayores encomios. Para comprenderlo así, basta pensar en que la mala calidad de los artículos alimenticios, es factor importante en la producción de muchas alteraciones patológicas en el organismo humano; de tal modo que toda campaña enérgica que se desarrolle contra los adulteradores de la leche, redundará en beneficio general y especialmente en favor de la higiene infantil.

Otra de las principales causas que dan lugar a las enfermedades gastro intestinales, reside en la mala calidad del agua de consumo. Todo esfuerzo pues, que tienda a poner el agua del consumo en estado de potabilidad, tiene indudablemente un gran interés. En Barranquilla hay todavía, un pequeño sector de la población pobre, que bebe el agua de los canales contaminada con todo género de inmundicias.

La clorización, tal como aquí se practica, es un buen método de purificación del agua, aunque algunos individuos alegan—erróneamente—que esa clorización es nociva para el organismo. La Empresa del Acueducto hace uso del cloro líquido, el cual resulta más ventajoso que los hipocloritos, porque no contiene las impurezas de éstos y es mucho más estable, siendo así que los hipocloritos pierden, poco a poco el cloro, libre. Su empleo es más sencillo y no necesita, como los hipocloritos, neutralización posterior. El cloro se halla contenido en cilindros de acero, de donde pasa a mezclarse, íntimamente, con cierta cantidad de agua, para ser conducido luego, así disuelto, al agua que va a las cañerías. La operación se efectúa con precisión matemática, de tal manera que la masa de agua puede ser tratada por la cantidad de cloro necesaria sin que se observen fluctuaciones ni irregularidades que podrían ser perjudiciales. El sistema de regularización automática gradúa el arrojamiento del cloro de acuerdo con el peso a que se descargan las aguas.

Como ya lo hemos dicho, el paludismo figura entre las enfermedades dominantes. Es por consiguiente necesario adoptar medidas que tiendan, eficazmente, a contrarrestar la infección palúdica. Los canales de la ciudad son focos palúdicos, porque están formados—en la actualidad—por aguas muertas que son criaderos de mosquitos. Es urgente proceder al dragaje de esos canales, para cuyo efecto es indispensable la cooperación del Gobierno Nacional, al cual corresponde contribuir con el servicio de sus dragas.

En lo que al paludismo se refiere, ocurre hacer mención de las

malas condiciones higiénicas en que se encuentra el barrio sureste de la población, que corresponde a las calles del Sol, Esperanza y Soledad, en donde existen edificios y solares, situados sobre un terreno bajo y húmedo que permite, fácilmente, la formación de pantanos en época de lluvias y están expuestos a inundaciones provenientes de la ciénaga de La Ahuyama, con la cual colindan.

Otra de las causas que contribuyen a hacer más insalubre este sector de la ciudad, es que en él funciona el matadero público y allí están establecidas todas las fábricas de curtir cueros, industrias que por la clase de material que manejan, atraen un número inapreciable de moscas, que como se sabe, es un poderoso vehículo para transmitir muchísimas enfermedades.

Esto explica la mayor morbilidad que en dicho barrio se observa, así como también que el número de defunciones es superior al del barrio norte.

Del señor Secretario muy atentos ss. ss.,

Dr. Pedro A. Manotas

Médico de Pobres del Barrio Sur

Dr. Justiniano Martínez T.

Médico de Pobres del Barrio Norte



INFORME DEL MEDICO DE POBRES DE LA ZONA DE SABANALARGA

Sabanalarga, marzo 31 de 1942

Señor
Secretario de Higiene y Asistencia Social
Barranquilla

Cumplo con el deber de rendir a la Secretaría de Higiene y Asistencia Social a su digno cargo, el informe correspondiente a las labores desarrolladas por la Oficina Médico de Pobres de la Zona de Sabanalarga, durante los tres últimos trimestres correspondientes al año de 1941 y al primer trimestre del presente año.

La Oficina Médico de Pobres de la Zona de Sabanalarga creada por la Ordenanza No. 50 de 1939 ha funcionado sin ninguna interrupción, contando sólo con lo que recibe de la Junta de Beneficencia y Asistencia Social de Sabanalarga o sea una asignación hasta de doscientos pesos mensuales, según lo establece la Ordenanza No. 12 de 7 de mayo de 1940; esta suma que no es del todo suficiente primero por el número crecido de enfermos pobres que existen en el Municipio de Sabanalarga y segundo por el alto precio de las drogas.

Cuenta además la oficina con un solo Ayudante que se ocupa de la preparación de fórmulas y de la aplicación de ampollas, pero gracias a la eficiente labor de éste, se puede cumplir a cabalidad la misión encomendada.

Por los datos que a continuación voy a expresar se podrá dar cuenta la Secretaría de Higiene y Asistencia Social del funcionamiento de la Oficina Médico de Pobres de Sabanalarga y de la labor desarrollada.

Mes	Mujeres	Hombres	Niños	Ampollas	Fórmulas	Operaciones	Defunciones
Abril	143	74	104	701	701	1	1
Mayo	220	105	167	902	652	1	0
Junio	177	90	149	778	652	2	2
Julio	209	108	156	1096	1209	1	3
Agosto	167	88	121	753	906	2	1
Septiembre	294	115	154	1025	1003	0	1
Octubre	285	110	180	882	1186	3	3
Noviembre	228	147	182	910	1075	8	0
Diciembre	210	141	184	1094	1007	2	2
Enero	184	107	139	1165	1071	2	2
Febrero	148	83	94	927	959	1	2
Marzo	191	102	128	930	1182	1	1
Totales	2456	1270	1858	11163	11603	24	18

Durante estos meses ha predominado en los niños la enteritis, la bronquitis de forma epidémica consecuencia de las gripas; en los adultos la gripa, el paludismo, la fiebre tifoidea, esta última tomó mayor extensión en los meses de julio y agosto del año próximo pasado, pero se tomaron medidas de precaución y la intervención del señor Secretario de Higiene en la obtención de la vacuna específica para prevenir el mal, hicieron que la epidemia disminuyera considerablemente en la población, existiendo después algunos casos muy aislados y en barrios donde jamás se habían registrado. Durante este tiempo se logró vacunar a 397 personas principalmente en las casas donde existía el mal y a los vecinos de esas casas.

La lucha en estos medios es demasiado dura por la falta de conocimientos que sobre higiene tienen los pueblos y además por lo insuficiente de los medios de que disponemos para combatir los males y la falta de propaganda en la divulgación de ciertos principios de higiene.

Doy por terminado mi informe y me pongo a las órdenes del señor Secretario para si fuere necesario dar algunos datos que le puedan ser útiles.

Del señor Secretario,

Servidor,

FRANCISCO SUDEA H.



INFORME DEL MEDICO DE FOBRES DE LA ZONA DE BARANOA

Baranoa, 31 de marzo de 1942

Señor
 Secretario de Higiene y Asistencia Social del Departamento
 Barranquilla

En acatamiento a lo dispuesto en sus Circulares Nos. 2 y 3, de fechas 2 y 17 del presente mes y año, cumpla con el deber de informar a Ud. todo lo relacionado con la prestación de los servicios médicos a mi cargo como Médico de Pobres de la zona de Baranoa, así como también sobre los detalles del funcionamiento de esta dependencia durante el lapso comprendido desde el 1.º de abril del año próximo pasado hasta la presente fecha.

Comenzaré este informe estableciendo una comparación con el de la misma índole que con fecha 5 de abril de 1941 dirigí a esa misma Secretaría, para hacer resaltar un detalle de sugestiva importancia que debe tenerse en cuenta para la ampliación de la partida mensual con que el Departamento contribuye a la Asistencia Social de esta zona, máxime si se lleva a consideración el alto precio que han alcanzado ciertas medicinas por motivos de la presente guerra mundial.

En el pasado informe aparecen anotados 4.650 pacientes en el término de nueve meses y la estadística de los doce meses a que se refiere la presente información arroja un total de 13.004 pacientes y 13.820 recetas, seguidamente detallados, que indica un incremento mayor en el servicio y justifica a la vez la insinuación apuntada en líneas anteriores.

Resumen de los pacientes atendidos y de las recetas despachadas desde el 1.º de abril de 1941 hasta el 31 de marzo de 1942:

Mes de	abril	de 1941	Pacientes:	Fórmulas:
			977	1.002
"	"	mayo	"	"
			566	586
"	"	junio	"	"
			605	621
"	"	julio	"	"
			1.083	1.122
"	"	agosto	"	"
			1.102	1.648
"	"	septiembre	"	"
			1.518	1.544
"	"	octubre	"	"
			1.614	1.648
"	"	noviembre	"	"
			1.582	1.604
"	"	diciembre	"	"
			1.022	1.040
"	"	enero	"	1942
			1.179	1.206
"	"	febrero	"	"
			817	833
"	"	marzo	"	"
			939	966
Total:			13.004	13.820

XLIV

En este mismo lapso fueron aplicados por distintas vías 1.269 inyecciones y hechas un regular número de operaciones de pequeña cirugía.

Además de las enfermedades comunes de esta zona, sobre todo el parasitismo intestinal con sus secuelas anémicas, hubo en los meses de enero y febrero del presente año una pequeña epidemia gripal, de menores proporciones que la del año pasado y en el mes de junio de este mismo año, cinco casos de fiebre tifoidea en una familia, con dos defunciones, de los cuales cuatro sufrieron el contagio por un enfermo venido de esa ciudad.

También tres casos de difteria con una defunción; casos de lepra confirmados por el Médico Director del Dispensario Antileproso del Atlántico.

Como el servicio a mi cargo se extiende en muchas ocasiones a los domicilios pobres, en uno de éstos hube de aplicar el forceps a una primipara con resultados satisfactorios para la madre y el feto a pesar del medio impropio operatorio.

El servicio médico, bajo la dirección inmediata del suscrito se lleva a cabo con la intervención de los siguientes empleados.

Un Médico Jefe.

Un Ayudante enfermero, encargado de la Farmacia, de la preparación de las recetas y de la aplicación de las inyecciones y curaciones ordenadas por el Médico Jefe.

Un Ayudante 1.º y un Ayudante 2.º del ayudante enfermero.

Un Ayudante de Estadística.

El auxilio departamental de \$ 250.00 que mensualmente recibe la Asistencia Social de esta zona, se distribuye así:

Secretario de la Junta de Asistencia Social que es a la vez	
Ayudante 2.º del Ayudante Enfermero	\$ 50.00
Ayudante de Estadística	40.00
Ayudante 1.º del Ayudante Enfermero	15.00
Viáticos del Tesorero de la Junta	5.00
Arriendo del local del servicio	12.00
Provisión de agua	1.00
Lavadora	1.00
Aseo del local del servicio	6.00
Para medicinas	120.00
Total	\$ 250.00

No teniendo más que comunicar doy por terminado este pequeño informe, quedando siempre a las órdenes gratas del señor Secretario como atento subalterno y obsecuente servidor,

JOSE DE J. GOMEZ H.

INFORME DEL MEDICO DE POBRES DE LA ZONA DE MALAMBO

Barranquilla, marzo 31 de 1942

Señor Director de Higiene Departamental
E. S. D.

Rindo a usted por medio de la presente, informe de los servicios prestados por el suscrito médico de pobres de la zona de Malambo etc. durante los seis últimos meses hasta la fecha:

Los servicios médicos se han prestado con toda regularidad, como lo pueden testimoniar las autoridades de los respectivos municipios de la zona.

Los servicios se prestan por el suscrito con demasiada incomodidad porque en ninguno de los municipios hay consultorio, ni siquiera lugar apropiado para exámenes completos, ni hay partida para el traslado del médico, no sólo a los municipios correspondientes sino también para llegar a la cabecera de los enfermos, muchas veces apartados del centro del lugar y que por gravedad de sus dolencias no pueden llegar hasta el médico. Sólo en Palmar de Varela el actual Concejo votó una partida para el consultorio que en la actualidad está bastante adelantado.

La partida que da la Beneficencia para medicinas es lastimosa para cuatro municipios bastante poblados y sobre todo de gente muy pobre. Hay un promedio de doscientas consultas por mes con \$ 50.00 para medicinas por mes.

En cuanto a epidemias, como el señor Director lo ha podido observar en los cuadros mensuales de dicha zona, no ha habido. Se han observado algunos casos de enfermedades contagiosas, pero aislados, como gripa, viruela, sarampión, etc.

Enfermedades reinantes en la Zona: Paludismo, Amibiasis, Colibacilosis, Anemias, Anemia tropical, Bronquitis, Bronconeumonías, Parasitosis intestinal, Pequeñas insuficiencias hepáticas, Ictericias, Tuberculosis, Cáncer, etc. De todas éstas, la parasitosis intestinal y las anemias son las reinantes, probablemente, como el señor Director se ha dado cuenta en sus visitas correspondientes a los municipios, a la falta de servicios sanitarios de las viviendas o casas como también a la falta de alimentos completos por demasiada pobreza de los habitantes.

Resumiendo, tenemos que las necesidades de esta Zona son: Consultorios, Partida doble o mejor triple para medicinas, acorde con un promedio de doscientos enfermos mensuales y facilidades de traslado del médico tanto a los diferentes municipios como a la cabecera de los enfermos que no están en condiciones de llegar hasta el consultorio del médico.

Del señor Director atentamente,

Dr. R. ALVEAR CARDENAS
Médico de Pobres - Zona de Malambo, etc.

Informe del Médico Director
del
Patronato Infantil

PATRONATO DE PROTECCION INFANTIL
INFORME DEL DIRECTOR TECNICO

Barranquilla, 18 de marzo de 1942

Señor Doctor
Arturo Ponce Rojas
Secretario de Higiene y Asistencia Social
Presente.

Tengo el gusto de rendir a Ud. un informe sobre el funcionamiento de la Institución durante el pasado año de 1941.

El movimiento general del Patronato y sus distintos consultorios, va inserto en el cuadro adjunto; por él se dará Ud. cuenta de las labores desarrolladas.

El suscrito se hizo cargo de la Dirección del Patronato en noviembre de 1940 e inmediatamente procedió a crear el Consultorio del Niño Sano bajo su dirección. El consultorio fue abierto el 2 de enero de 1941 y en el curso del año se inscribieron 558 niños, de los cuales, sólo han pasado al Consultorio del Niño Enfermo 26.

En este consultorio se ha desarrollado ante todo, una labor educativa para las madres, procurando infiltrarles la convicción de lo benéfico de la alimentación materna, para proscribir hasta donde sea posible el uso del biberón.

En el año a que se refiere este informe, se han verificado algunas mejoras hasta donde lo ha permitido la crisis económica que hemos confrontado y de la cual se dará Ud. cuenta por el informe de la señorita Tesorera.

Se ha tomado especial interés en la creación de un Laboratorio

L

Clínico para hacer en el mismo establecimiento los exámenes necesarios para el diagnóstico preciso de los muchos casos que aquí se presentan. En la actualidad se hacen en el Laboratorio Interno del Patronato exámenes de excrementos (químicos y parasitológicos), exámenes de esputos, de orinas y exámenes completos de sangre, incluyendo reacciones serológicas.

También se ha dotado al Patronato de un aparato respiratorio de Rayos X, destinados casi exclusivamente a exámenes del aparato respiratorio con el fin principal de descubrir los casos incipientes de tuberculosis, en madres y niños.

Para el tratamiento del raquitismo y enfermedades de la piel, el Patronato ha adquirido una lámpara de cuarzo para actino-terapia, la cual ha dado resultados excelentes.

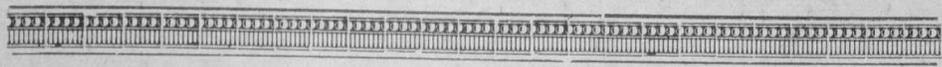
Se ha adquirido también un autoclave, que se usa no solamente para esterilizar material de curación, sino también para esterilizar líquidos inyectables, tales como sueros fisiológicos y glucosado, aceites gomenolado, guayacolado, alcanforado, etc. Todo esto trae una economía de bastante consideración pues esos productos se adquirirían por compra a algunas droguerías a precios elevados.

En marzo del año pasado comenzó el Patronato de Protección Infantil a publicar su revista propia para dar a la publicidad los casos importantes que se presentan. Aún cuando la revista es trimestral, al año pasado sólo pudo darse a la luz dos números, pues el correspondiente al último trimestre no pudo publicarse por escasez de recursos, ya que la falta de pago por parte del municipio, colocó al Tesoro de la Institución en situación angustiosa. Con fecha 20 de marzo aparecerá el primer número del presente año y si los recursos lo permiten sostendremos este órgano de publicidad del Patronato, que a la vez que hace conocer del mundo médico las labores que en él se desarrollan, lleva a otras localidades del país y fuera de él, el conocimiento de los esfuerzos que hace el Gobierno Nacional en favor de la infancia desamparada.

Con sentimiento de la más alta consideración quedo del señor Secretario atentamente,

SOFANOR VASQUEZ
Director Técnico.

Informes del Médico Director
y del Síndico del Hospital
de Caridad



INFORME DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE CARIDAD

La Secretaría de Higiene y Asistencia Social recibió un magnífico informe del Director Técnico del Hospital de Caridad, el cual transcribimos casi en su totalidad, prescindiendo de aquellos apartes que ocuparían un espacio muy extenso del cual carecemos, ante la necesidad de rendir con toda oportunidad el presente informe.

El informe es el siguiente:

«De acuerdo con la Circular de ese Despacho señalada con el No. 2 y que lleva fecha 2 del mes en curso, envió en el presente oficio el informe del movimiento del Hospital de Caridad de esta ciudad durante el año de 1941.

Su Circular No. 3 de fecha 17 de marzo en la cual se solicita el movimiento del Hospital correspondiente al primer trimestre del año en curso, será enviado en nuevo oficio en los primeros días del mes de abril, tan pronto como este Despacho haya hecho los cuadros del movimiento estadístico del presente mes de marzo.

Junta Directiva del Hospital de Caridad La Junta Directiva del Hospital de Caridad, está actualmente constituida en la siguiente forma:

Presidente: Dr. Arturo Ponce Rojas, Secretario de Higiene y Asistencia Social del Departamento.

Vicepresidente: Dr. Sofanor Vásquez, Representante del señor Gobernador del Departamento.

Vocales: Sr. Julio M. Santodomingo, Representante del Gobierno Nacional.

Dr. Lázaro Bravo Maury, Representante de la Asamblea Departamental.

Dr. Rubén Moreno Monroy, Representante del Concejo Municipal.

Secretario: Sr. Modesto Borrero.

Personal Científico del Hospital Los servicios de Cirugía Mayor y Menor, Vías Urinarias, Consultorio especial de Organos de los Sentidos, Clínica Interna, Pabellones para Tuberculosos, Sección de Locas, Sala de la Policía Nacional, Sala de Detenidos, Servicio de Maternidad, Consultorio Externo: hombres y mujeres, Servicio Nocturno, Servicio de Urgencia, de Policlínica, Dental, Departamento Radiológico y Laboratorio Clínico, están atendidos por el siguiente personal:

Servicio de Cirugía Mayor y Menor: Doctores Arturo Ponce Rojas, José de J. Navarra, Aquileo Hernández Barreto.

Servicio de Vías Urinarias: Doctor Julio S. Martes.

Consultorio de Organos de los Sentidos: Doctor Rafael Manotas Wilches.

Clínica Interna: Doctores Martín Camacho, Dionisio Arango Paniza.

Pabellones para Tuberculosos: Doctores Gregorio Díaz Puello, Ricardo Cepeda Molina.

Sección de Locas: Doctor Alberto Castellanos.

Sala de la Policía Nacional: Doctor Reinaldo Martínez Vásquez.

Sala de Detenidos (Clínica Interna): Doctor Martín Camacho.

Servicio de Maternidad: Doctor Sebastián M. Alcalá.

Consultorio Externo - Hombres y Mujeres: Doctores Dionisio Arango Paniza, Rafael García Solano.

Servicio de Urgencia: Doctor Manuel Cabeza G.

Servicio de Policlínica: Doctor Dionisio Arango Paniza.

Servicio Nocturno: Doctor Manuel Cabeza G.

Servicio Dental: Doctor Rosendo Blanco.

Departamento Radiológico: Doctor Jorge Rosas Cordovez.

Laboratorio Clínico: Señor Carlos Enciso.

Personal Secundario El personal de Enfermeros y Enfermeras está directamente bajo la vigilancia de la Reverenda Madre Superiora del Hospital, quien suministrará los datos correspondientes a su número, distribución, capacidades, etc.

Administración La Administración y personal correspondiente, está a cargo del señor Síndico del Hospital.

Dirección Técnica y Estadística La Dirección Técnica y Estadística a cargo del suscrito y como Secretaria y Ayudante de la Estadística la señorita Aura M. Cabeza G., se ocupa de vigilar la buena marcha de todos los Servicios del Hospital y de cumplir con las atribuciones que le señala el Artículo 9.º, Capítulo I del Reglamento del Hospital, y de todos aquellos asuntos que son encargados a su estudio por el señor Presidente de la Junta Directiva del Hospital.

La Sección de Estadística elabora, de acuerdo con el Director, todos los Cuadros Estadísticos, que se llevan en esta Institución tanto para el archivo como para enviar a las entidades indicadas por la Contraloría General de la República y el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Los principales son:

a) *Formulario No. A. S. 1939 «Hospitales»*—Reglamentado por la Contraloría General de la República, proveniente del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. La parte correspondiente al movimiento general de enfermos de los Servicios del Hospital y detalle del número de camas ocupadas y desocupadas diariamente.

b) *Formulario No. 301.* Cuadro General—Estadística de Asistencia Pública.

c) *Formulario No. 302.* Estadística de Asistencia Pública mensual—Contraloría General de la República, en el cual se llevan: existencia en primero de cada mes—entradas durante el mes—salidas por curación, mejoría y otras causas, por muerte, divididas por sexos y la existencia del día último de cada mes. Número de enfermos en los diferentes grupos nosológicos de acuerdo con la Nomenclatura Internacional de Bertillon.

d) *Formulario No. E. S. 3.* Para la Contraloría General—Dirección General de Estadística—Grupo II Sanitaria, en el cual consta el registro de diagnósticos de enfermedades de declaración obligatoria durante cada mes en los diferentes servicios hospitalarios y en cumplimiento de las Leyes 99 de 1922 y 82 de 1935.

e) *Formulario No. E. S. 4.* Para la Contraloría General—Dirección General de Estadística—Grupo II Sanitaria.—En este Formulario, como en el E. S. 3, deben señalarse las defunciones por enfermedades de declaración obligatoria, de acuerdo con las Leyes vigentes sobre Higiene Pública y cuya lista, aprobada por la Academia Nacional de Medicina es la siguiente:

- 1—Cólera asiático
- 2—Cólera nostras
- 3—Difteria
- 4—Disentería amibiana
- 5—Disentería bacilar

- 6—Escarlatina
- 7—Fiebre amarilla
- 8—Fiebre tifoidea
- 9—Fiebre para-tifoidea
- 10—Lepra -siguiendo las disposiciones vigentes sobre la materia
- 11—Meningitis cerebro-espinal y epidémica
- 12—Poliomielitis
- 13—Peste bubónica
- 14—Rabia
- 15—Tifo exantemático
- 16—Tuberculosis
- 17—Viruela

f) *Formulario No P. I. M. 3.* Del Departamento de Protección Infantil y Materna del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, forma reglamentada por la Contraloría General de la República y destinada a las Salas de Maternidad, en el cual se lleva una relación detallada de acuerdo con más de 40 rubros, sobre el número de partos, prematuros, abortos, presentaciones, natalidad, operaciones obstetricales, consultas, curaciones, inyecciones, vacunaciones, exámenes radiológicos y radioscópicos, exámenes de esputos, de sangre para hemo-zoos, reacciones serológicas, exámenes de orina, exámenes coprológicos y diferentes clases de parásitos en las vías digestivas.

g) *Cuadro* para el Patronato de Protección Infantil sobre el movimiento de enfermas atendidas en el Servicio de Maternidad y procedentes de esa Institución. Este Cuadro contiene: fecha de entrada, del parto y de salida de cada enferma.

h) *Cuadro* que señala el movimiento general y detalle de trabajos efectuados en el Hospital mensualmente.

i) *Cuadro* que señala los diagnósticos de los enfermos entrados al Servicio de Medicina General.

j) *Cuadro* que señala las Operaciones de Cirugía Mayor efectuadas en el Hospital.

k) *Cuadro* que señala las Operaciones de Cirugía Menor y diagnósticos de los enfermos entrados al Servicio de Cirugía.

l) *Cuadro* que señala y clasifica a los enfermos entrados al Hospital de Caridad así: los colombianos por Departamentos, Intendencias y Comisarías y los extranjeros por país de origen.

m) *Cuadro* que señala las defunciones ocurridas en el Hospital, que comprende las defunciones totales y las de cada uno de los Servicios.

n) *Cuadro Nocturno* que señala los casos nocturnos atendidos durante el mes, clasificados según su procedencia interna o externa.

heridas, clase de instrumento y todos los detalles que son de norma en servicios de esta índole, que especialmente se relacionan con accidentes de tránsito y asuntos policivos, (riñas, atracos, etc.)

o) *Otras labores.* La Dirección Técnica ha organizado por medio de tarjetas, cuadernos, boletines, el movimiento de ingresos y egresos de enfermos a los diferentes servicios y el movimiento de curaciones, inyecciones que se llevan a cabo en cada uno de ellos. Estos datos se anotan diariamente, de manera que en cualquier momento se sabe la exacta posición de enfermos ingresados o egresados.

p) *Correspondencia.* La Dirección Técnica ha puesto especial interés en la correspondencia del Hospital, la cual es bastante numerosa pues debe atender no solamente a asuntos internos de la Institución, sino también, a los que les corresponden para desempeñar mejor el papel social que debe llenar toda institución hospitalaria, tal como los asuntos relacionados con la medicina legal, policivos, informes a diferentes entidades: judiciales, administrativas y particulares.

q) *Archivo.* El archivo es uno de los puntos principales en los Hospitales. Se ha iniciado la formación de éste, desde hace algún tiempo, y es asunto a que debe prestársele la mayor atención, pues estando el archivo en forma completa y correcta, se tiene así a disposición para futuros estudios médicos de no escasa importancia sobre las enfermedades más comunes de esta región; así como también de numerosos casos de importancia clínica que enriquecerían la medicina nacional. Además, el archivo de las historias clínicas es un gran recurso para orientar a los Jefes de Servicios en determinadas condiciones. Frecuentemente se presentan enfermos de nuevo al Hospital que han salido sometidos a tratamientos médicos o que han sufrido operaciones quirúrgicas, y el archivo de las historias clínicas con todos sus detalles y exámenes radiográficos o de laboratorio si fuere el caso, son de gran utilidad al médico tratante porque lo pone al corriente de los antecedentes patológicos del enfermo que ingresa al Hospital. El caso ha ocurrido también de que el enfermo se hospitalice en otra ciudad del país y se han podido suministrar los antecedentes clínicos con bastante precisión al médico o a la Institución Hospitalaria que los ha solicitado.

Servicios El Hospital de Caridad cuenta con los siguientes servicios:

LVIII

			CAMAS Indigentes	CAMAS Pensionados
a) SERVICIO DE CIRUGIA				
1	Hombres	Sala Santa Rosa	16	
2	"	Sala Sn. Juan Bosco	20	
3	"	Sala Ponce-Pens. 2a. Cteg.		12
4	Mujeres	Sala Pumarejo	28	
5	"	Sala Mons. Valiente 2a. Cteg.		8
6	Mixto	Sala de Niños	9	
b) SERVICIO DE PENSIONADOS				
1	Mixto	Doce cuartos individuales		12
c) SERVICIO DE MATERNIDAD				
1	Mujeres	Sala de Maternidad	24	
2	"	Sala de Maternidad-2a. Cteg.		6
d) SERVICIO DE MEDICINA GENERAL				
1	Hombres	Sala Sn. Carlos	26	
2	"	Sala Sn. Juan de Dios	15	
3	"	Sala de Detenidos	6	
4	"	Sala de la Policía Nal.	14	
5	"	Pensión 2a. Cteg.		8
6	Mujeres	Sala de El Carmen	24	
7	"	Pensión 2a. Cteg.		5
e) PABELLONES PARA TUBERCULOSOS				
1	Hombres	Salón Sn. Roque	35	
2	Mujeres	Sala Santa Teresita	35	
Totales			252	51 303

RESUMEN

Camas para indigentes	Hombres:	132
" " "	Mujeres:	111
" " "	Mixtos:	9
" " pensionados	Hombres:	20
" " "	Mujeres:	19
" " "	Mixtos:	12
Total		303

De acuerdo con el Decreto No. 1425 del 2 de agosto de 1937 «Por el cual se fijan normas a los Hospitales», dice en su Art. 6.º lo siguiente: «Para que los Hospitales cumplan con la función social a que están obligados, y merezcan recibir el auxilio nacional, deberán dedicar el 80% de sus camas al servicio gratuito».

De modo pues que el Hospital de Caridad de Barranquilla cumple a cabalidad esta disposición legal, puesto que el 80% de 303 camas es 242,4 y el Hospital cuenta con 252 camas destinadas al servicio de indigentes.

f) *Sección de Locas.* También existe en el Hospital de Caridad una Sección destinada a enfermedades mentales, Sección que no tiene camas inscritas en el número total por estar éstas en cada una de las 22 celdas de que consta la Sección y son hechas de madera incrustada en la pared y fijas, pues estas celdas están reservadas a enfermas agitadas, afectadas de manía aguda etc., y las destruyen con mucha facilidad.

A pesar de que el cupo es solamente de 22, es tan numeroso el personal que solicita ingreso al Hospital en esa Sección, que el número es siempre muy crecido y mayor, naturalmente de la capacidad.

g) *Pabellón de Tuberculosos.* De acuerdo con el Art. 8.º del Decreto No. 2326 del 22 de Diciembre de 1938 «Por el cual se dictan algunas disposiciones relativas a la obligación legal, que tienen los Hospitales Generales de colaborar en la campaña Anti-tuberculosa Nacional», y es de este tenor: «Hasta nueva disposición, los Hospitales, de las capitales de Departamentos e Intendencias que reciban auxilio nacional deberán sostener servicios hospitalarios de tuberculosis, cuyo cupo mínimo será el siguiente:.....Hospital de Caridad de Barranquilla 70 camas». No solamente el Hospital de Caridad cumple con esta disposición de recibir 70 tuberculosos, 35 de cada sexo: Hombres - Pabellón «San Roque», Mujeres - Pabellón «Santa Teresita», sino que durante el período a que se refiere este informe, o sea el año de 1941, el número de enfermos de tuberculosis en cada uno de los Pabellones ha sido el siguiente:

	Pabellón San Roque	Pabellón Santa Teresita
Enero	13	10
Febrero	10	7
Marzo	11	12
Abril	10	11
Mayo	12	16
Junio	12	11
Julio	14	14
Agosto	12	7
Septiembre	13	8
Octubre	16	13
Noviembre	13	7
Diciembre	13	12
Totales	149	128 277

En el año de 1940 el número de defunciones por tuberculosis en el Hospital de Caridad se elevó a 150 sobre un total de 364, lo que da en la mortalidad global del Hospital por la Peste Blanca un porcentaje de 49,34.

Los pabellones de tuberculosos en el Hospital han sido objeto de múltiples reformas y de nuevas construcciones, aprobadas por la Junta Directiva, que han cambiado en forma definitiva las deficientes condiciones en que éstos se encontraban anteriormente. Los Servicios marchan lo mejor posible, y en esta forma el Hospital de Caridad de Barranquilla cumple también con disposiciones legales que se encuentran comprendidos en el Decreto que hemos mencionado.

A continuación, damos un cuadro del movimiento de enfermos en los pabellones destinados a tuberculosos y de la mortalidad tanto en los pabellones, como su proporcionalidad en la mortalidad global hospitalaria.

Existencia de enfermos en 31 de Dic.	40	90	
Enfermos atendidos durante el año 1941		<u>277</u>	367
Defunciones			166
Índice de mortalidad por tuberculosis			45,23
Mortalidad global			8,83
Mortalidad global por tuberculosis			3,58

Cuadros estadísticos del año de 1941 Las diferentes actividades en las diversas secciones del Hospital durante el año de 1941, quedan resumidas en los Cuadros Estadísticos que me permito acompañar al presente informe y cuya descripción es la siguiente:

a) Movimiento de enfermos hospitalizados.

Entrada media diaria: 12,68
Entrada media mensual: 385,83

b) Movimiento de Clínica Interna.

Este renglón comprende las curaciones e inyecciones practicadas a enfermos hospitalizados.

c) Movimiento de la Consulta Externa.

Quedan en este capítulo consignados los totales de las consultas nuevas y repetidas de enfermedades generales hombres y mujeres; y consultas nuevas y repetidas en el Consultorio de Organos de los Sentidos.

Atención diaria: 49,07

d) Movimiento de la Policlínica.

En esta sección están totalizadas las operaciones de Cirugía Menor, las curaciones, inyecciones y avulsiones a enfermos no hospitalizados.

e) Movimiento del Servicio de Cirugía Mayor.

Operaciones en el año de 1941	1.054
Mortalidad operatoria	37
Porcentaje	3,51%

f) Movimiento del Servicio de Maternidad.

Partos atendidos	1.362
Consultas prenatales	515
Número de partos diarios	3,73

g) Movimiento en el Servicio Nocturno.

Casos atendidos	1.391
Atención diaria nocturna	3,81

h) Movimiento de la Farmacia.

Fórmulas despachadas para los Servicios Internos y Externos	37,324
Despachos diarios	102,25

i) Movimiento del Departamento Radiológico.

Número total de Radiografías y Radioscopias	3,976
--	-------

j) Movimiento del Laboratorio Clínico.

Los trabajos efectuados en esta Sección ascienden a	714
Esta Sección no principió sus labores sino en los últimos meses del año de 1941.	

k) Mortalidad del Hospital en el año de 1941.

En este Cuadro se encuentra detallada la mortalidad global del Hospital por sexos, la mortalidad de cada servicio y los porcentajes correspondientes a mortalidad global, a mortalidad global por tuberculosis y a mortalidad global operatoria, datos muy importantes, que serán debidamente apreciados por esa Dirección.

l) Movimiento de enfermos por nacionalidades.

En este Cuadro se encuentran deserrimados los 4.630 enfermos hospitalizados en el año, clasificados por Departamentos, Comisaría e Intendencias y por países extranjeros:

Nacionalidad	Enfermos	Porcentajes
Atlántico	2.214	47,81%
Otros Departamentos	2.338	50,51%
Extranjeros	78	1,68%
Totales	4.630	100,00%

Casos diurnos Durante las horas del día, es decir, de las 6 de la mañana a las 6 de la tarde, los enfermos que son llevados al Hospital víctimas ya de accidentes de tránsito, de heridas por riñas, por caídas, etc., etc., son registrados en un libro designado con el nombre de Emergencia Diurna.

Hago notar que el número de casos durante el día es mayor que el número de casos durante la noche, así para el año de 1941 se atendieron durante el día 1.944, cuyos detalles por meses y por sexos se encuentran en el cuadro siguiente:

Meses	Hombres	Mujeres
Enero	86	29
Febrero	115	55
Marzo	92	49
Abril	88	50
Mayo	113	38
Junio	117	61
Julio	109	54
Agosto	148	58
Septiembre	145	52
Octubre	105	38
Noviembre	126	48
Diciembre	119	49
Totales	1.363	581 — 1.944

Atención diaria: 5,32

Este gran movimiento del Hospital durante las horas del día fue tenido en consideración para una importante medida tomada por la Junta Directiva del Hospital, la de nombrar Médico Residencial, es decir, un médico que permanezca continuamente en el Hospital con el fin de atender los casos diurnos y nocturnos que se presenten.

Resumen de los casos diurnos y nocturnos atendidos durante el año de 1941

Casos diurnos	1.944
Casos nocturnos	1.391
Totales	3.335

Atención diaria: 9,13

Con toda consideración, soy del señor Secretario de Higiene y Asistencia Social del Departamento,

Muy atto. S. S.,

MARTIN CAMACHO
Director Técnico del Hospital

INFORME DEL SINDICO DEL HOSPITAL DE CARIDAD

Barranquilla, marzo de 1942

Señor
Secretario de Higiene y Asistencia Social
Ciudad.

En mi condición de Síndico del Hospital de Caridad de Barranquilla me permito rendir a Ud. una síntesis o informe sobre los trabajos ejecutados en la Institución con fondos provenientes del auxilio nacional decretado por la Ley 115 de 1938 y del Auxilio Municipal destinado a mejoras en el Laboratorio Clínico del Hospital, pero antes de seguir adelante permítaseme una digresión, sobre el principal objeto de este informe, que es de finanzas.

Al Hospital de Caridad de Barranquilla le dió vida jurídica la Ley 8a. de 5 de octubre de 1871 del antiguo Estado Soberano de Bolívar, siendo Presidente de la Asamblea el Dr. Julián Ponce, gran propulsor de este establecimiento de beneficencia pública desde su fundación. A este benemérito e ilustre juriconsulto, así como más tarde al Ilustrísimo Monseñor Carlos Valiente, debe la ciudad el inapreciable servicio que desde sus primeros tiempos le prestaron al Hospital y ya es hora de que se les tribute el homenaje a que se hicieron acreedores esculpiendo sus nombres al pie del bronce o del mármol para perpetuar su grata memoria. Son dos bustos que ya debieran levantarse en el Hospital, porque fueron ellos principalmente los que imprimieron ese afán de mejora continua, de solícito desvelo, de inquebrantable deseo de servirle a toda hora el cual ha continuado a través de los tiempos hasta llegar a manos de Ud. que bien ha sabido continuar la tradición sirviéndole de la misma manera que sus antecesores.

Así pues, desde su inauguración que data de 2.º de Febrero de 1876, es mucho lo que se ha hecho, pero el moderno concepto de la técnica hospitalaria requiere, exige cada día nuevos planes, nuevos sistemas, una orientación distinta a la de antaño y soy el primero en reconocer que ese es el propósito que ha primado en los miembros

de la Junta Directiva actual y de la pasada. Dentro de ese concepto lo primero que hay que atender son las finanzas a las cuales voy a referirme a continuación para entrar en materia.

Aunque el déficit presupuestal en el lapso de 1937 y 1938, era considerable, fue compensado y pagado en 1939 y 1940 fue liquidado con superávit, pero mucho me temo que el presente año de 1942 sobrevenga nuevamente un déficit al terminar la vigencia debido a las dificultades de todo orden impuestas por el conflicto guerrero que azota a la humanidad y que directamente nos afecta. Nuestro actual PRESUPUESTO está equilibrado: hay un gasto en promedio de \$ 300,00 diarios o sean \$ 9.000.00 mensuales que es lo que más o menos se recibe por concepto de las diferentes recaudaciones. El Hospital tiene 303 camas: 251 para indigentes; 40 de segunda categoría o media pensión y 12 cuartos individuales para pensionados de 1a. categoría, sin contar las 40 estancias para Asilo o Pabellón de mujeres dementes que no tienen camas, sino unos tablones adheridos a la pared. Así pues el promedio de sostenimiento de 300 camas es de \$ 300.00 equivalente a \$ 1.00 diario por ESTANCIA.

Según el cuadro adjunto que demuestra el estado presupuestal de la Institución hay un gasto diario en promedio de \$ 96.00 por MANUTENCION; y como el promedio de las personas que toman alimentación inclusive los empleados es de 400 diarias hay un gasto PER-CAPITA de veinticuatro (24) centavos.

Las Rentas para gastos ordinarios pueden calcularse así:

40% sobre el Impuesto de Loterías, mensualmente	\$ 5.000.00
Compensación del Municipio, por acciones del antiguo Acueducto, fijo mensualmente según contrato, (Conducto EE. PP. MM.)	2.000.00
Auxilio Nacional (Ley 108-1936) mensualmente	500.00
Pensiones-Derechos de Sala de Cirugía id	1.200.00
Otras entradas id	300.00
Total	<u>\$ 9.000.00</u>

Sinembargo, aunque el Presupuesto aparezca equilibrado, mucho me temo que los gastos sean mayores que los presupuestados ya que el costo de casi todos los artículos ha subido, especialmente las medicinas y alimentación y aunque en menor escala, todos los demás gastos de sostenimiento.

La Estadística cuyo resumen del año pasado y primer trimestre del que cursa reposan ya en poder del señor Presidente de la Junta Directiva, con su serie de cifras demuestra los trabajos realizados. Sinembargo esa Estadística no contempla ni decir podría, el infinito número de personas que necesitan servicios hospitalarios y que son aplazados sin haber podido ser atendidas por falta absoluta de tiempo, ya que el personal científico aun aumentado con un médico para la consulta externa para hombres, es insuficiente y carece de tiempo para atender a los que llegan a la consulta

Externa y aun a los ya hospitalizados. Sin embargo no cabe duda que la Policlínica, cuya ampliación y mejoras se llevó a cabo con la donación de la señora Rosés viuda de don Andrés Obregón ha llenado un vacío y muy especialmente ha facilitado el medio de poder tratar inmediatamente en el piso bajo, al entrar al Hospital, los casos llamados de EMERGENCIA, que necesitan pronto y rápida atención. No me extiendo sobre el magnífico resultado de las mejoras en la Policlínica, porque los señores miembros de la H. Junta Directiva de esta Institución están bien informados sobre el particular, pero si invoco nuevamente nuestra gratitud para la familia Obregón y ojalá que actos tan laudables como este sean imitados por quienes puedan hacerlo.

Paso ahora al escabroso detalle de los números en el manejo de fondos de la Institución.

Como sabéis además del fondo para los gastos ordinarios existe un fondo con destinación especial para la **ampliación y modernización del Hospital de Caridad de Barranquilla**, de conformidad con la Ley 115 de 1938 y otros fondos también con destinación especial, de conformidad con la Ordenanza No. 42 de 1937 que autorizó el aumento de seis centavos (\$ 0.06) en cada litro de licores nacionales y cuyo producido se destinó a la compra del edificio donde funcionaba el antiguo Colegio de la Presentación, edificio que era de propiedad de las RR. HH. de la Caridad y de lo cual os hablaré más adelante. Asimismo fue recibido un auxilio especial para el Pabellón de Maternidad «Leopoldina de Santos» que aún cuando ha sido una gran ayuda no fue suficiente para su dotación. Así pues aún cuando la construcción y modernización del pabellón mencionado de maternidad fue hecho con fondos del Fomento Municipal, ya principia a sentirse el costo de su sostenimiento, pues gran parte de su dotación y arreglo trae consigo una grande erogación.

Para terminar por lo angustioso del tiempo deseo manifestar a Ud. que la otra cuenta especial para el pago del Edificio de las RR. HH. tiene un fondo de \$ 315.63, estando pagados los contados de \$ 1.200,00 que según contrato debemos entregar mensualmente a las Hermanas hasta el mes de Diciembre de 1941, pues este pago lo hace el Tesoro Departamental con bastante retraso no obstante la insistencia que se hace en el cobro como le consta al señor Presidente de la Junta Directiva.

En la próxima Junta tendré mucho gusto en explicar todos y cada uno de los artículos del Presupuesto cuyo estado remito a Ud. en cuadros separados en donde se demuestra todo el movimiento del primer trimestre de la Institución tanto en Ingresos como Egresos.

También adjunto cuadros del movimiento anual del año pasado y relación de deudas por pagar hasta 31 del ppdo. mes.

TOMAS M'CAUSLAND PANTOJA

**RELACION DE LAS RENTAS RECAUDADAS POR EL
HOSPITAL DE CARIDAD
EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 1942**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTALES
Cap. I - Vigencias Anteriores				
Art. 2o. Créditos a favor del Hospital	\$ 9.387,19	\$ 2.566,90	\$ 1.245,10	\$ 13.199,19
Cap. II - Producto de Bienes de la Institución				
Art. 3o. Compensación Municipal		2.000,00	2.000,00	4.000,00
Art. 4o. Departamento de Rayos X	42,00			42,00
Art. 5o. Laboratorio Clínico	2,00	5,00	5,00	12,00
Cap. III - Productos por Servicios Internos				
Art. 6o. Pensiones	1.097,00	1.091,50	1.255,00	3.443,50
Art. 7o. Derechos de sala	280,00	165,00	275,00	720,00
Art. 8o. Servicios según contratos			390,00	390,00
Cap. IV - Participación Rentas Dptales.				
Art. 9o. En Renta de Licores				
Cap. V - Auxilios				
Art. 10o. Auxilios Nacionales	10.000,00			
Art. 11o. Auxilios Municipales				10.000,00
Art. 12o. Patronato de P. Infantil				
Cap. VI - Otros Ingresos				
Art. 13o. - Loterías		6.143,88	5.069,68	11.213,56
Art. 14o. - Otras Entradas			10,00	10,00
Totales de Rentas recaudadas hasta marzo 31 de 1942	\$ 20.808,19	\$ 11.972,28	\$ 10.249,78	\$ 43.030,25

Barranquilla, marzo 31 de 1942

El Síndico,

TOMAS McCAUSLAND PANTOJA

El Contador,

FELIX E. BARRIOS L.

ESTADO PRESUPUESTAL EN 31 DE MARZO DE 1942

PART E SEGUNDA GASTOS	Asignaciones Presupuestales			TRASLADOS		Movimiento Presupuestal			Saldos Presupuestales		
	Inicial	Créditos	Contratad.	Debe	Haber	Saldo	Cuentas Pagadas	Saldos eventuales	Cuentas por pagar	Debe	Haber
Cap. I. Dirección y Administración											
Art. 1.0 Sueldos Personal Directivo	\$ 4,020.00					\$ 4,020.00	\$ 1,005.00	\$ 3,015.00		\$ 3,015.00	
Art. 2.0 Sueldos Personal Científico	19,920.00					19,920.00	4,880.00	15,040.00		15,040.00	
Art. 3.0 Sueldos Pers. Administrativo	9,120.00					9,120.00	2,210.00	6,910.00		6,910.00	
Art. 4.0 Sueldos Personal Capellanía	600.00					600.00	150.00	450.00		450.00	
Art. 5.0 Sueldos Personal Enfermeros	7,260.00					7,260.00	1,815.00	5,445.00		5,445.00	
Art. 6.0 Sueldos Personal Servicio	7,620.00					7,620.00	1,875.00	5,745.00		5,745.00	
Art. 7.0 Salarios Celadores Maternidad	780.00					780.00	165.00	615.00		615.00	
Cap. II. Sostentamiento											
Art. 8.0 Alimentación	34,200.00					34,200.00	8,638.37	25,561.63		25,561.63	
Art. 9.0 Drogas	6,000.00					6,000.00	724.98	5,275.02	\$ 407.25	4,867.77	
Art. 10. Material de Curación	6,000.00					6,000.00	129.26	5,870.74	41.50	5,829.24	
Art. 11. Ropería	1,800.00					1,800.00	410.00	1,390.00		1,390.00	
Art. 12. Luz, Fuerza, Telefonos	840.00					840.00	172.45	667.55		667.55	
Art. 13. Combustible	1,320.00					1,320.00	337.10	982.90	23.00	1,112.25	
Art. 14. Muebles y enseres	1,200.00					1,200.00	64.75	1,135.25		1,135.25	
Art. 15. Menaje de comedor y cocina	360.00					360.00	29.50	330.50		330.50	
Art. 16. Gastos del Culto	60.00					60.00	10.00	50.00	5.00	45.00	
Art. 17. Útiles de Escritorio	600.00					600.00	86.25	513.75	28.95	484.80	
Art. 18. Reparación muebles y enseres	300.00					300.00	122.25	177.75	217.50	966.03	39.75
Art. 19. Varios	1,320.00					1,320.00	338.97	981.03	15.00	966.03	
Art. 20. Impresos	600.00					600.00	262.00	338.00		338.00	
Cap. III. Edificios y Rep. Locativas											
Art. 21. Modernización Hospital	31,462.45					26,462.45	2,502.50	23,959.95	379.95	381.40	
Art. 22. Reparaciones locativas	1,400.00					1,400.00	638.65	761.35			
Cap. IV. Inversiones											
Art. 23. Adquis. Elementos Dotac.	2,400.00					2,400.00	1,170.81	1,229.19	5.20	1,223.99	
Art. 24. Biblioteca Científica	600.00					600.00		600.00		600.00	
Cap. V. Serv. Obligatorio Cgo. Insituar.											
Art. 25. Amort. deuda compra Edificio	15,400.00					15,400.00		15,400.00	3,600.00	11,800.00	
Cap. VI. Industrias y Bienes Explot.											
Art. 26. Departamento Radiológico	3,600.00	500.00				4,100.00	805.83	3,294.17		3,249.17	
Art. 27. Laboratorio Clínico	2,400.00					2,400.00	390.31	2,009.69		2,009.69	
Cap. VII. Vigencias Anteriores											
Art. 28. Cuentas por pagar	15,608.32					15,608.32	7,129.30	8,479.02	8,468.02	11.00	

TOTAL
 Art. 28. Cuentas por pagar
 Cap. VII. Vigencias Anteriores
 Art. 27. Laboratorio Clínico
 Art. 26. Departamento Radiológico
 Cap. VI. Industrias y Bienes Explot.
 Art. 25. Amort. deuda compra Edificio
 Cap. V. Serv. Obligatorio Cgo. Insituar.
 Art. 24. Biblioteca Científica
 Art. 23. Adquis. Elementos Dotac.
 Cap. IV. Inversiones
 Art. 22. Reparaciones locativas
 Art. 21. Modernización Hospital
 Cap. III. Edificios y Rep. Locativas
 Art. 20. Impresos
 Art. 19. Varios
 Art. 18. Reparación muebles y enseres
 Art. 17. Útiles de Escritorio
 Art. 16. Gastos del Culto
 Art. 15. Menaje de comedor y cocina
 Art. 14. Muebles y enseres
 Art. 13. Combustible
 Art. 12. Luz, Fuerza, Telefonos
 Art. 11. Ropería
 Art. 10. Material de Curación
 Art. 9.0 Drogas
 Art. 8.0 Alimentación
 Cap. II. Sostentamiento
 Art. 7.0 Salarios Celadores Maternidad
 Art. 6.0 Sueldos Personal Servicio
 Art. 5.0 Sueldos Personal Enfermeros
 Art. 4.0 Sueldos Personal Capellanía
 Art. 3.0 Sueldos Pers. Administrativo
 Art. 2.0 Sueldos Personal Científico
 Art. 1.0 Sueldos Personal Directivo
 Cap. I. Dirección y Administración

Informe del Médico-Director
del Laboratorio
de Higiene Pública

INFORME DEL MEDICO - DIRECTOR DEL LABORATORIO
DE HIGIENE PUBLICA

Marzo de 1942

Señor Doctor
Arturo Ponce Rojas
Secretario de Higiene y Asistencia
Social del Departamento
Ciudad

Muy estimado doctor:

En atención a sus Circulares Nos. 2 y 3 tengo el gusto de incluir a la presente los cuadros estadísticos sobre el movimiento de este Laboratorio durante los tres últimos trimestres del año de 1941, así como también el correspondiente al primer trimestre del presente año.

También me es grato remitirle el informe general del movimiento del Laboratorio referente al personal, instituciones a quienes se presta servicios etc.

Sin más por el momento, soy de Ud. atento y seguro servidor,

FRANCISCO RUIZ VELEZ
Médico-Director

Fué fundado el Laboratorio con el propósito de prestar sus servicios a las entidades de beneficencia del Departamento del Atlántico y a las instituciones dependientes directamente del gobierno central, en lo que se refiere a análisis clínicos.

Se sostiene merced a un contrato cooperativo suscrito por el doctor Bernardo Samper, Director del Instituto Nacional de Higiene

ne en representación del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y el Presidente de la Junta de Beneficencia del Atlántico, en representación del Departamento.

Personal Además del Director, el Laboratorio cuenta con el servicio de un primero y segundo ayudantes, quienes tienen a su cargo determinadas funciones en las que son generalmente supervisados por el Director. Cuenta también con los servicios de una secretaria, un sirviente y un celador.

Instituciones a quienes se sirve en la actualidad El Laboratorio presta sus servicios a las siguientes instituciones: Dispensario Antivenéreo; Dispensario Antileproso; Patronato de Protección Infantil, (Consulta Infantil, Escolar y Gota de Leche); Patronato de Protección Infantil, Sección Rebolo; Casa de Maternidad; Casa de Menores; Asilo de San Antonio; Hospital de Caridad; Hospital Infantil «San Francisco de Paula»; Médicos de los pobres de Barranquilla; Médico de los pobres de Sabanalarga; Médico de los pobres de Baranoa; Centro Nacional de Higiene; Grupo de Artillería «La Popa»; Batallón de Infantería «Nariño»; Policía Nacional, División del Atlántico, Profilaxis Venérea Femenina; Cárcel Nacional y Manicomio Provisional de Locos.

También atiende el Laboratorio solicitudes de los médicos de la ciudad, cuando se trata de exámenes a personas pobres. Con relación a este renglón y debido a que el incremento que en estos últimos tiempos se ha dado a las entidades de beneficencia, ha aumentado de manera considerable el volumen de trabajo del Laboratorio, como se puede ver en los cuadros estadísticos que acompañan este informe; además de que en algunas ocasiones se ha llegado a trabajar a personas que están en condiciones de pagar sus exámenes, con notorio perjuicio para los laboratorios particulares, esta Dirección ha recibido una comunicación del doctor Bernardo Samper en que transcribe el deseo del Ministerio en el sentido de que se suspenda el renglón de los médicos, con el fin de descargar un poco al Laboratorio de trabajo y de evitar posibles quejas por parte de los mencionados laboratorios particulares.

Si por alguna circunstancia no fuera posible suprimir completamente el renglón de los médicos, sí parece conveniente crear la tarjeta de Asistencia Social, que por lo menos disminuiría mucho las irregularidades anteriormente expuestas. Esta tarjeta sería suministrada por la Secretaría de Higiene a las personas pobres y el Laboratorio, previa autorización por escrito de esa Secretaría, no prestaría sus servicios, sino a las personas que presentaran su respectiva tarjeta.

Dotación En términos generales, el Laboratorio se encuentra equipado de elementos suficientes que lo capacitan pa-

ra atender satisfactoriamente las demandas de las instituciones a quienes sirve. Por otra parte, debido al natural deterioro por el uso de los distintos aparatos con que cuenta el Laboratorio desde su fundación, el inventario del año de 1939 fue adicionado con un pedido que hizo el Ministerio a la casa Arthur H. Thomas Company por valor de \$ 2.194,81 en el que se incluyeron algunos elementos de vital importancia para el Laboratorio.

Entre estos elementos se cuenta: Un autoclave eléctrico; un destilador de agua también eléctrico, un aparato de inactivación con capacidad para doscientos sueros sanguíneos; y además considerable cantidad de vidrería.

Local El Laboratorio se halla establecido en una casa situada en las calles Jesús y Ricaurte, de propiedad de los Sucesores de don Mauricio Correa y cuenta con servicio de agua.

Es de observarse aquí, que en la vigencia del año de 1939 el Ministerio de Higiene designó una considerable suma para la construcción de un edificio apropiado para el funcionamiento del Laboratorio, con la condición de que la Honorable Junta de Beneficencia suministrara un lote de terreno de una extensión por lo menos de mil metros cuadrados. Desgraciadamente después de las gestiones practicadas por la Junta encaminadas a tal fin, no fue posible encontrar en un lugar céntrico de la ciudad un lote que satisficiera las condiciones estipuladas por el Ministerio. Sin embargo, el señor Director del Instituto Nacional de Higiene animado por el deseo de dotar convenientemente este Laboratorio, ha hecho repetidas promesas a esta Dirección en el sentido de conseguir, mediante sus valiosas influencias, incluir de nuevo una partida en el presupuesto, en el momento en que la Junta adquiriera el terreno correspondiente.

Presupuesto Según el contrato existente y del que ya se ha hecho mención, el Ministerio suministra además del equipo, elementos de Laboratorio, los sueldos del Médico-Director y del celador por valor de \$ 380.00 mensuales, además la suma de \$ 90.00 para gastos de energía eléctrica, reactivos y útiles de escritorio.

Propósitos Se propone esta Dirección entre otras cosas y contando naturalmente como hasta la fecha, con la valiosa cooperación de la Secretaría de Higiene y de la Honorable Junta de Beneficencia, establecer una colonia de animales de laboratorio que tanta falta hace, tanto para la experimentación como para el simple diagnóstico del Laboratorio; y para el efecto ya se ha comenzado a fomentar la cría de ratones blancos, una de las más difíciles de sostener por su delicadeza, con el fin de practicar en el Laboratorio inoculaciones para el diagnóstico de la hidrofobia, servicio que en la actualidad nos presta, de manera muy efectiva por cierto, el Ins-

LXXII

tituto Nacional de Higiene, pero que de todos modos es de gran interés poder practicar aquí.

Hay además la esperanza de poder obtener en el curso del presente año un pequeño número de aparatos para química sanguínea y de orina que faltan, con fin de satisfacer algunas peticiones de análisis que por tal motivo no han podido practicarse hasta ahora

FRANCISCO RUIZ VELEZ
Médico-Director



INFORME DE ABRIL A JUNIO DE 1941

Clase	Neg.	Pos.	Total
Sífilis			
Sangres Kahn	1.851	842	2.693
Liq. céfalo-raquídeo	8	4	12
Malaria	28	5	33
P. Vivax	1		
P. Falciparum	4		
Lepra	7	0	7
Rabia	9	19	28
Difteria (Cultivo)	6	0	6
Tuberculosis			
Espustos	465	141	606
Blenorragia	1.509	186	1.695
Chancros			
B. Ducrey	11	2	13
T. Pallidum	2	0	2
Asociación de Vincent	0	2	2
Tifoidea y Paratifoidea			
R. de Widal	9	2	11
Parásitos Intestinales	109	991	1.100
Distribución			
Ankilostomas	221		
Ascaris	782		
Tricocéfalos	837		
Tricomonas	109		
Entameba Coli	96		
E. Histolítica	33		
Chilomastix mesnili	30		
Giardia lamblia	45		
Strongiloides	7		
H. Diminuta	2		
Orinas			
Parciales			829
Completas			116
Bacteriológicos (Aguas)			6
Sangre , tiempo de coagulación y sangría			9
Hemogramas			40
Sangre oculta (Heces)			2
Frotis Oculares			16
Morax-Axenfeld	8		
Koch-Weeck	5		
Gonococo	1		
Negativos	2		
Total			<u>7.226</u>

Francisco Ruiz Vélez
Médico Director

INFORME DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 1941

Clase	Neg.	Pos.	Total
Sífilis			
Sangres Kahn	1.718	801	2.519
Liq. céfalo-raquídeo	9	3	12
Malaria	18	10	28
P. Vivax	5		
P. Falciparum	5		
Lepra	4	0	4
Rabia	3	18	21
Chancros	1	2	3
B. de Ducrey	5		
Tifoidea y Paratifoidea			
R. de Widal	5	1	6
Tuberculosis			
Espustos	334	86	420
Blenorragia	503	222	725
Parásitos Intestinales	58	656	714
Distribución:			
Ankilostomas	124		
Ascaris	522		
Tricocéfalos	614		
Tricomonas	50		
Entameba coli	82		
E. Histolítica	28		
Giardia lamblia	36		
Strongyloides	6		
Chilomastix	14		
Balantidium coli	1		
H. Diminuta	1		
Orinas			
Parciales			553
Completas			85
Líquido céfalo-raquídeo (Completos)			6
Hemogramas			33
Hongos (Cultivos)			1
Sangre, tiempo de coagulación y sangría			1
Total			<u>5.131</u>

Francisco Ruiz Vélez
Médico Director

INFORME TRIMESTRAL - ENERO A MARZO - 1942

Clase	Neg.	Pos.	Total
Sífilis			
Sangre Kahn	1.663	921	2.584
Liq. Céfalo-raquídeo	4	4	8
Malaria	19	6	25
P. Vivax	3		
P. Falciparum	3		
Lepra	6	2	8
Rabia	6	25	31
Difteria	16	8	24
Asociación de Vincent	1	2	3
Blenorragia	215	59	274
Tuberculosis			
Espustos	46	12	58
Chancros			
B. de Ducrey	4	5	9
T. Pallidum	0	1	1
Tifoidea y Paratifoidea			
R. Widal	1	2	3
Parásitos Intestinales	131	799	930
Distribución:			
Ankilostomas	84		
Ascaris	681		
Tricocéfalos	789		
Tricomonas	94		
Chilomastix mesnili	38		
Entameba Coli	96		
E. Histolítica	38		
Giardia lamblia	51		
Eritrocitos	1		
Leucocitos	1		
H. Nana	3		
Strongyloides	2		
H. Diminuta	1		
Orinas			
Parciales			550
Completas			75
Hemogramas			23
Hongos			
Escamas piel			3
Frotis Oculares			3
Morax-Axenfeld	2		
Koch-Weeck	1		
Aplicación tratamientos anti-rábicos			104
		Total	4.716

Francisco Ruiz Vélez
Médico Director

Informes del
Centro de Higiene del
Atlántico

INFORME DEL CENTRO DE HIGIENE DEL ATLANTICO

Barranquilla, 4 de mayo de 1942

Señor Doctor
Arturo Ponce Rojas
Secretario de Higiene del Departamento
E. S. D.

Muy estimado doctor:

Por indicación precisa del señor doctor M. J. Arrázola, me permito remitirle unas cuantas líneas referentes a las actividades del Centro de Higiene del Atlántico, para satisfacer la solicitud hecha por el Despacho a su digno cargo.

Sin otro particular me es grato suscribirme como su atento y seguro servidor,

MARIO R. NOGUERA D.

Centro de Higiene del Atlántico

El Centro de Higiene del Atlántico creado por Decreto No. 2175, del 7 de diciembre de 1940, tiene a su cargo varias actividades relacionadas con la higiene pública, pero como orientación principal de sus labores la del cumplimiento de la Resolución No. 1 de 1937, por la cual se organiza el servicio antilarvario en la República.

Esta primordial misión se viene cumpliendo a cabalidad no sólo en Barranquilla sino en las vecinas poblaciones de Puerto Colombia y Soledad.

Otras de las finalidades del Centro es vigilar el cumplimiento de la Resolución No. 84 de 1934, sobre la higiene de las habitaciones con la expedición de la Patente de Sanidad a los inmuebles que van

a ser ocupados, y desarrollar las labores de la Sanidad Portuaria en los renglones de aérea, marítima y fluvial.

La campaña antilarvaria en general y especialmente la antiestegómica se llevan adelante basadas en un plan científico de labores, que se desarrolla de conformidad con precisas instrucciones.

La obligación básica de los Inspectores y Agentes Sanitarios del Centro son: descubrir y destruir todo foco de mosquitos, y evitar la formación y reproducción de dichos focos.

La misma rutina de trabajo empleada por la Rockefeller Fundation en todos los lugares donde actúa en las campañas de fiebre amarilla, es la adoptada para esta campaña antilarvaria. La ciudad o población se divide en Zonas Sanitarias, bien delimitadas en el plano y sobre el terreno, y se agrupan cinco o más de estas Zonas en Distritos. Cada Zona se pone al cuidado exclusivo de un Agente, y para cada Distrito se nombra un Inspector. En esta forma tenemos que cada Inspector—Jefe de Distrito—tiene bajo su inmediato control y fiscalización a cinco o seis Agentes Sanitarios; y así como cada Agente es el inmediato responsable de cualquiera anomalía que se encuentre en su Zona o jurisdicción, cada Inspector responde del estado sanitario de su Distrito.

Un Revisor de Sanidad y un Revisor Auxiliar vigilan permanentemente en el terreno las labores que desarrollan en sus respectivos Distritos y Zonas los Inspectores y Agentes. Trabajan indistintamente junto con el empleado, en las inspecciones domiciliarias, para darse cuenta del modo como ésta es practicada, o revisan el trabajo hecho con anterioridad. Y así, de este modo, se visitan sin exclusión alguna todas las viviendas de la ciudad.

Para facilitar las inspecciones domiciliarias en los sectores alejados de la oficina, el Centro de Higiene cuenta con locales arrendados, uno en el sector del barrio de Rebolo y otro en el sector de Boston, para reunir allí, mañana y tarde, a todos los empleados del Distrito Sanitario que trabajan en esos contornos. Todo Agente va debidamente uniformado con vestido de color kaki y una divisa verde en el brazo izquierdo, además lleva su número bien claro en una placa blanca, sobre el pecho. Este distintivo es muy necesario para garantizar al público la seguridad de que el que visita la casa es un servidor público oficial, que va a ayudar a usted en sus problemas sanitarios caseros.

Todo Agente rinde el informe de su trabajo por las tardes a su Jefe o Inspector, y éste pasa su relación semanal al Revisor. Estos datos son recopilados en la Dirección y con ellos se confecciona el cuadro semanal de labores desarrolladas, que es remitido al Ministerio.

En este informe van consignados el número total de predios vi-

sitados en la semana, y el dato de los no visitados; el número de focos de mosquitos encontrados en cada una de las Zonas sanitarias, tanto de infestación general como estegómica; los índices de infestación larvaria y de ninfas detallado por Zonas; el número de las fiscalizaciones practicadas por los controles del trabajo.

Con estos cuadros se obtienen gráficos muy interesantes en los que se puede apreciar el desarrollo de las labores efectuadas. Al iniciarse las labores en el Centro de Higiene del Atlántico, en el mes de febrero de 1941, se registraron para la campaña antilarvaria desarrollada en esta ciudad, en Puerto Colombia y en Soledad, los siguientes índices de infestación, así:

Barranquilla	9.0%	infestación general	5.5%	estegómica
Puerto Colombia	19.2%	„ „	19.2%	„
Soledad	45.1%	„ „	44.0%	„

Para el mes de agosto de 1941, anotamos:

Barranquilla	3.0%	infestación general	1.3%	estegómica
Puerto Colombia	5.6%	„ „	5.6%	„
Soledad	23.1%	„ „	22.5%	„

Para la última semana del año de 1941, así:

Barranquilla	2.3%	infestación general	0.9%	estegómica
Puerto Colombia	4.9%	„ „	3.6%	„
Soledad	3.9%	„ „	3.3%	„

Y actualmente, es decir, para la semana que terminó el 25 de abril de 1942, encontramos los siguientes índices de infestación larvaria:

Barranquilla	1,8%	infestación general	0,9%	estegómica
Puerto Colombia	1,9%	„ „	1,7%	„
Soledad	2,0%	„ „	1,0%	„

Respecto a la campaña sobre higiene de las habitaciones que se adelanta en cumplimiento de la Resolución No. 84 de 1934, cada día aumenta el número de Patentes de Sanidad que se expiden a inmuebles que van a ser ocupados y a los cuales se ha exigido los siguientes indispensables requisitos para autorizar la mencionada Patente: blanquimiento y pintura en general, correcto funcionamiento de todos los servicios sanitarios; además son examinados minuciosamente los desagües de las aguas lluvias, la ventilación del inmueble, los pavimentos de los interiores, capacidad, basuras en los patios, etc., etc.

Siempre hay, todavía, personas que evaden la consecución de la Patente de Sanidad para su inmueble, y lo arriendan en malas condi-

LXXXII

ciones de higiene, pero para estos casos el Centro de Higiene del Atlántico es inflexible para su sanción.

Aún para una casa nueva, acabada de construir, debe el propietario proveerse de la Patente de Sanidad, y el inquilino exigirla siempre al ocuparla. Sólo así tendrá éste plena garantía de que la casa que va a habitar ha sido totalmente acondicionada higiénicamente.

Sobre el cumplimiento de la Resolución No. 84 de 1934, en Barranquilla, existen estos datos que corresponden a los primeros seis meses de labores, así:

Patentes expedidas	2.067
Visitas practicadas a esas casas	2.849
Casas selladas	2,289
Excusados - contruidos 70 - mejorados	306
Baños - contruidos 14 - mejorados	297
Cocinas - contruidas 38 - mejoradas	233
Lavaplatos-contruidos 101 - mejorados	64

Para los meses de octubre de 1941 a abril de 1942, inclusives, se anotan los siguientes trabajos:

Patentes expedidas	1.959
Visitas practicadas a esas casas	2.635
Casas selladas	1.614
Excusados - contruidos 26 - mejorados	148
Baños - contruidos 19 - mejorados	156
Cocinas - contruidas 26 - mejoradas	120
Lavaplatos - contruidos 44 - mejorados	40

Barranquilla, 30 de abril de 1942

MARIO R. NOGUERA D.

Informe del Director
Municipal de Higiene

PROPIEDAD
DE LA
BIBLIOTECA PUBLICA
DEL ATLANTICO

INFORME DEL DIRECTOR MUNICIPAL DE HIGIENE

Barranquilla, marzo de 1942

Señor

Secretario de Higiene y Asistencia
Social del Departamento

E. S. D.

Tengo el gusto de remitir a Ud., tres cuadros estadísticos, los cuales demuestran claramente, dos hechos esenciales en relación con la Higiene en esta ciudad:

a) Que la ilegitimidad de los hijos es una de las principales causas de la alta mortalidad infantil en Barranquilla, ya que el índice de la mortalidad de los hijos ilegítimos, nacidos y bautizados, de una (1) hora a dos (2) años, es casi el doble del índice de mortalidad de los hijos legítimos de la misma edad.

Esta alta mortalidad de los hijos ilegítimos, en los dos primeros años de su vida, debe ser atribuida a la falta de protección de los padres, ya que la mayor parte de las veces, es la madre la que tiene que subvenir a las necesidades del hijo, teniendo que recurrir desde los dos primeros meses del nacimiento del niño, al trabajo en las fábricas o en casas de gentes acomodadas, para ganar el sustento del hijo y el de ella misma, dejando en esta forma abandonada, al cuidado de extraños, la frágil vida del pequeño infante. Como Ud. puede fácilmente apreciar, este grave problema social, (falta de protección del hijo ilegítimo) que debe ser resuelto prontamente por el legislador nacional, podría remediarse en parte, con el establecimiento de casas-cunas, en número suficiente en cada uno de los distintos sectores en que está dividida la ciudad, bien provistas y con personal especializado en el cuidado de los niños; y además, dotando a Barranquilla, de un Hospital Infantil que responda a las necesidades

del momento. Los Patronatos Infantiles, no pueden reemplazar al Hospital en estos casos; y

b) Que durante el año de 1941, en que me ha correspondido el alto honor de dirigir la Higiene Municipal de esta ciudad, el índice de mortalidad infantil, comparado con los años de 1939 y 1940, disminuyó en 8,76%, disminución altamente satisfactoria para un año de labores en una ciudad como la nuestra, que confronta el grave problema social anteriormente anotado. Es el mejoramiento de los servicios sanitarios municipales, la única causa que puedo invocar para explicar esta disminución, así como también la de la mortalidad en general en 3,08 por 1.000, comparadas con la de los dos años anteriores.

Ojalá Ud. que siempre se ha afanado por solucionar estas cuestiones de la Higiene, haga conocer de la H. Asamblea Departamental próxima a reunirse, este grave problema de la ciudad.

En oportunidad, me dirigiré al H. Concejo Municipal, a fin de que esta entidad resuelva lo que estime conveniente para la solución de este asunto de vital importancia para Barranquilla.

De Ud. atto. s. s.

IGNACIO OÑORO

Director Municipal de Higiene.



NACIDOS Y BAUTIZADOS EN LOS AÑOS DE 1939, 1940, 1941

Hijos legítimos e ilegítimos

MESES	AÑO 1939			AÑO 1940			AÑO 1941		
	Leg.	Ileg.	Total	Leg.	Ileg.	Total	Leg.	Ileg.	Total
Enero	323	248	571	300	197	497	368	257	625
Febrero	155	156	311	177	126	303	226	157	383
Marzo	234	195	429	244	235	479	307	191	498
Abril	351	255	606	236	189	425	275	213	488
Mayo	269	215	484	227	214	441	266	250	516
Junio	281	234	515	258	208	466	313	246	559
Julio	285	229	514	258	172	430	261	205	466
Agosto	279	227	506	213	207	420	337	237	574
Septiembre	186	159	345	208	196	404	217	181	398
Octubre	211	189	400	225	180	405	204	166	370
Noviembre	193	183	376	166	163	329	218	174	392
Diciembre	394	288	682	343	262	605	300	235	535
Totales	3083	2532	5615	2864	2333	5197	3361	2574	5935

Resumen de los tres años

Legítimos	9308
Ilegítimos	7439
Total	16747

Biblioteca Pública Dptal. del Atlántico
HEMEROTECA
 Barranquilla

LXXXVIII

Mortalidad infantil en los años de 1939, 1940 y 1941
 (Niños menores de una (1) hora a menos de
 dos (2) años)

Hijos legítimos e ilegítimos

MESES	AÑO 1939			AÑO 1940			AÑO 1941		
	Leg.	Ileg.	Total	Leg.	Ileg.	Total	Leg.	Ileg.	Total
Enero	19	42	61	34	57	91	28	43	71
Febrero	25	31	56	28	33	71	34	38	72
Marzo	41	75	116	31	43	74	40	39	79
Abril	43	50	93	36	44	80	34	44	78
Mayo	34	66	100	40	52	92	77	81	158
Junio	65	103	168	60	76	136	63	85	148
Julio	57	74	131	40	70	110	42	67	109
Agosto	37	71	108	58	67	125	33	45	78
Septiembre	36	46	82	42	73	115	33	47	80
Octubre	51	75	126	45	68	113	45	50	95
Noviembre	75	81	156	50	74	124	30	61	91
Diciembre	51	100	151	30	41	71	33	46	79
Totales	534	814	1348	504	698	1202	492	646	1138

mos, en relación con nacidos y bautizados en los ños de
 1939, 1940 y 1941

AÑOS	1939			1940			1941		
	Leg.	Ileg.	Total	Leg.	Ileg.	Total	Leg.	Ileg.	Total
Bautizos	3083	2532	5615	2864	2333	5197	3361	2574	5935
Defunciones	534	814	1348	504	698	1202	492	646	1138
Porcentajes	17,32%	32,14%	49,46%	17,59%	29,91%	47,50%	14,63%	25,09%	39,72%