

RECOMENDACIONES

En este último capítulo de nuestro informe nos permitimos, muy respetuosamente, hacer algunas recomendaciones, producto de la observación de cuatro años de labor, recomendaciones que pueden contribuir, directa o indirectamente en el mejoramiento de algunos servicios, por una parte, y, por otra, en el aumento del rendimiento de otros.

1.—ESTADO DE LA POBLACION

Dada la incógnita en que vivimos, respecto al número de habitantes tanto del país entero, como el de las provincias, cantones, ciudades, etc., junto con el hecho de que los datos que sobre el estado de población poseemos son los del año 1892 ya que los datos del último censo que se efectuó el año 1927 no han sido publicados por las razones que en el segundo capítulo del presente informe hemos expuesto, *es de urgente e inaplazable necesidad la realización de un censo general.*

2.—MOVIMIENTO DE LA POBLACION

a) *Matrimonios*: inclusión de un mayor número de datos en la inscripción de matrimonios que el Registro del Estado Civil debe reportar a la Dirección General de Estadística.

b) *Divorcios*: los divorcios forman parte del movimiento de una población, y su estudio, es tan importante, como el de cualquier otro aspecto del movimiento de la población, y por consiguiente deben ser reportados a la Dirección General de Estadística con todos aquellos datos personales de cada caso, que el estudio de ese aspecto demográfico reclama.

c) *Nacimientos*: inclusión de nuevos datos en la inscripción de nacimientos, como edad de los padres en el momento del nacimiento del niño, etc., indispensables para el estudio de la misma.

d) *Mortinatalidad*: introducción del certificado de defunción fetal.

e) *Mortalidad general*: fusión de los dos certificados, hoy existentes, en uno solo, e inclusión de nuevos datos, como profesión, etc.

3.—ESTADISTICA DE CAUSAS DE MUERTE

a) Que la Dirección General de Estadística cese de ocuparse de la clasificación de las causas de muerte, encomendando esa labor a esta Secretaría de Estado.

b) Que esta Secretaría de Estado proponga a la Junta de Protección Social de San José, y a la Junta del Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos la construcción y acondicionamiento de una sala de autopsias de uso común, y en caso contrario la construcción de esa sala de autopsias para uso exclusivo de esta Secretaría.

c) La promulgación de un decreto que haga obligatoria la *autopsia clínica* de todas las personas que fallecen en los servicios gratuitos de todos los hospitales del país.

4. — EPIDEMIOLOGIA

a) Adscripción de los servicios de la Sanidad Marítima y Aérea Internacional al Departamento de Epidemiología.

b) Ampliación del espacio que actualmente ocupa el Departamento de Epidemiología con el fin de acondicionar un cuarto para practicar los exámenes clínicos.

c) Que el examen clínico sea obligatorio para todas aquellas personas que la ley obliga a portar certificado de salud.

d) Que dado el excesivo trabajo de ese Departamento se proceda al nombramiento de un médico auxiliar con la obligación de permanecer todo el día en el servicio.

e) Que los sueros y vacunas se conserven en el Departamento de Epidemiología.

f) Que en vista de la gran responsabilidad que sobre el personal de este Departamento recae, y tomando en consideración que la índole de trabajo de este servicio puede reclamar la presencia de su personal en cualquier hora y en cualquier día, es lógico y administrativamente prudente mejorar las tan raquíticas dotaciones de su personal, previa selección del mismo.

5. — PROTECCION MATERNO-INFANTIL

a) Declaración obligatoria del embarazo y del nacimiento ante las autoridades sanitarias de conformidad con las resoluciones y recomendaciones de las diversas Conferencias Sanitarias Panamericanas.

“Declaración del embarazo: La X Conferencia Sanitaria Panamericana recomienda que se incorpore en la legislación americana el principio de la declaración obligatoria del embarazo como base legal para el amparo de la maternidad y de la infancia.”

“Declaración del nacimiento: La X Conferencia Sanitaria Panamericana recomienda a los países americanos que aún no tengan tal medida, la declaración obligatoria ante las autoridades sanitarias del hecho del nacimiento.”

Según la experiencia de muchos países que ya han adoptado esa práctica, la declaración obligatoria del embarazo y nacimiento vino a constituir la medida más positiva, más eficaz y menos costosa en la protección materno-infantil.

b) Sustitución progresiva del “mosaico” de nuestro cuerpo de enfermeras, que las mismas necesidades del trabajo han impuesto, con *enfermeras polivalentes* de verdadera y positiva preparación teórica y práctica.

c) Evitar, hasta donde sea posible, el traslado continuo de las enfermeras de un lugar a otro, porque su labor descansa, sobre todo en el contacto psíquico entre ellas y las personas de su jurisdicción. Los traslados continuos del personal, por una parte, y, por otra, la bien conocida desconfianza de nuestra población campesina, obstaculiza grandemente la labor de las enfermeras.

d) La instalación de casas cuna temporales en determinadas regiones del país, de tan evidentes resultados benéficos, ha sido abandonada a consecuencia de la grave situación mundial y de la incertidumbre del mañana, en cuanto a nuestro país se refiere. Sin embargo, consideramos que un llamamiento a la iniciativa privada de determinados grupos, que se benefician del trabajo

de las madres que dejan a sus niños regados en los cafetales sin ninguna protección daría como resultado su apoyo, que, sumado al de esta Secretaría, se lograría el restablecimiento de una y otra casa cuna.

e) Que, tomando en consideración el hecho, ampliamente demostrado, de que el bocio constituye uno de los factores de degeneración racial; y dada su endemicidad en el país, se proceda a la aplicación del método profiláctico durante el embarazo.

6.—LUCHA ANTITUBERCULOSA

El Departamento de la Lucha Antituberculosa, orgullo de nuestra organización sanitaria, su labor se obstaculiza por falta de suficiente número de camas.

Existe una pauta internacional referente al número de camas para tuberculosos que fija como máximo dos camas para cada defunción por tuberculosis. Durante el año 1940 han fallecido en Costa Rica 477 personas por tuberculosis; el promedio de los 10 últimos años es de 491 defunciones por año. Según ésto nuestra Lucha Antituberculosa debe poseer un mínimo de 900 a 1.000 camas. Desgraciadamente el 31 de diciembre de 1940, no poseíamos más que un total de 445 camas distribuidas así:

Sanatorio Durán	Adultos	180	
	Niños	105	285
		<hr/>	
Hospital "San Juan de Dios"	Salón Azul	60	
	Salón Calneck	100	160
		<hr/>	
	Total		445
			<hr/>

Las 200 camas del Preventorio de Coronado y las 50 del Campamento Infantil, ambos centros situados en San Isidro de Coronado, no pueden tomarse en cuenta en ese cálculo, ya que no son destinadas para tuberculosos.

La única, pues, recomendación que nos permitimos hacer es doblar el número de camas, de que se dispone actualmente, a la mayor brevedad posible.

7.—LUCHA ANTIVENÉREA

a) Promulgación de una ley de declaración y tratamiento obligatorios de las enfermedades venéreas.

b) Creación de fondos propios en una base, por el momento, de ₡ 0.50 *per cápita* como mínimo.

c) Dotar al Departamento de Lucha Antivenérea de cierta autonomía técnico-administrativa.

d) Asegurar un personal idóneo que dedique todo su tiempo al servicio.

8.—VACUNACIÓN

a) Estudio del ciclo epidemiológico de la tifoidea y de la difteria, distribución geográfica de las mismas y preparación de un plan de vacunación masiva.

9.—ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS

a) Aplicación de la ley N^o 52 sobre Protección de la Salud Pública del 12 de marzo de 1923, título I, artículos 20 a 51.

b) Elaboración de un plan en el sentido de simplificar los trámites del reporte de los médicos particulares para los casos de enfermedades de declaración obligatoria.

c) Establecer, como obligatoria, la *autopsia clínica* de las defunciones por enfermedades infecto-contagiosas.

d) Hacer extensiva la obligación del certificado de salud para el personal doméstico de ambos sexos.

10.—ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

La X Conferencia Sanitaria Panamericana recomienda, que, entre los temas que deben ser tratados en la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, se incluya lo relacionado con enfermedades cardiovasculares desde el punto de vista de la salud pública. Vería con agrado que los Gobiernos de los países americanos autorizaran a las entidades correspondientes para que prestaran apoyo decidido y eficiente a las investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares, desde el mismo punto de vista. (Resoluciones y Recomendaciones de la X Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Bogotá del 4 al 14 de setiembre de 1938.)

El aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, impone el estudio del problema desde todos sus puntos de vista, para poder dictar las medidas necesarias, lo más pronto posible.

El problema debe plantearse desde dos puntos de vista: la atención médica, de los que padecen; y, la disminución de su número en el futuro.

CONCLUSION FINAL

Sin un cuerpo de enfermeras polivalentes de amplia preparación teórica y práctica; sin Jefes de Departamento que dediquen todo su tiempo al servicio; sin cierta estabilidad del personal en su puesto, y en particular del personal técnico; sin estadísticas biodemográficas dignas de elaboración; existe el peligro de que la obra material realizada hasta hoy, corra la suerte de las lujosas piscinas que construían los abderitanos.

RECOMENDACION FINAL

Eliminar, hasta donde sea posible, todos aquellos factores que obstaculizan la labor de los diferentes servicios, por una parte, y, por otra, asegurar todos los medios morales y materiales que permiten aumentar el rendimiento de todos y cada uno de los servicios del mecanismo existente.

FE DE ERRATAS

Página 105

Contiene los cuadros del grupo XVI y XVII de causas de muerte en lugar de los grupos XIV y XV que contiene la página 106.

Página 127

Inmediatamente después del segundo cuadro de la página 127 que contiene la morbilidad de la tos ferina por sexo debe leerse así:

6.—Difteria

a) *Mortalidad por difteria desde 1916*: En el cuadro y gráfica 33, se pueden observar las oscilaciones de mortalidad, por difteria a partir del año 1916, con un máximo de 17,5 por 100.000 habitantes en el año 1937, y un mínimo de 0.9 por 100.000 habitantes en el año 1919.

b) *Mortalidad por difteria, por meses*: El número de defunciones por meses, en cada una de las provincias, durante el año 1940, es el siguiente:

MESES	Número de defunciones por provincia							TOTAL
	San José	Alajuela	Cartago	Heredia	Guanacaste	Puntarenas	Limón	
Enero	2	1	..	1	..	1	1	6
Febrero	3	1	1	..	..	..	..	5
Marzo . . . . .	..	1	..	..	..	..	..	1
Abril	1	..	..	1	..	..	1	3
Mayo	2	1	1	..	..	..	..	4
Junio	2	1	..	..	..	..	..	3
Julio	1	2	1	2	..	..	..	6
Agosto . . . . .	..	2	..	1	..	1	..	4
Setiembre	1	..	..	..	2	..	..	3
Octubre . . . . .	..	1	..	..	1	..	..	2
Noviembre . . . . .	..	..	..	1	..	..	..	1
Diciembre . . . . .	..	..	..	..	..	..	..	..
Total	12	10	3	6	3	2	2	38

c) *Mortalidad por difteria por provincia y asistencia médica*: El número de defunciones por difteria durante el año 1940 por provincias y asistencia médica es el siguiente:

PROVINCIAS	Con asistencia médica		Sin asistencia médica		TOTAL
	Defun- ciones	%	Defun- ciones	%	
San José	7	58.3	5	41.7	12
Alajuela	6	60.0	4	40.0	10
Cartago	2	66.7	1	33.3	3
Heredia	6	100.0	..	..	6
Guanacaste	1	33.3	2	66.7	3
Puntarenas	1	50.0	1	50.0	2
Limón	2	100.0	..	..	2
Total	25	65.8	13	34.2	38

↪ Véase continuación página 128).