

El Problema Sanitario

Conferencia dada en la Universidad de Chile
el 28 de Julio por el Dr. don Alejandro
del Río.



El problema sanitario

Conferencia dada en la Universidad de Chile el 28 de Julio
por el Dr. Don Alejandro del Río.

- I.— Introducción.
- II.— Consideraciones jenerales.
- III.— La hijiene pública i la V Conferencia Pan-Americana.
- IV.— Necesidad de adoptar una Política Sanitaria.
- V.— Bases para la revisión de nuestra Organización Sanitaria.
- VI.— Conclusiones.
- VII.— Exhortación al Presidente de la República.

I.—INTRODUCCIÓN

La reciente Conferencia Panamericana, de la que tuve el honor de formar parte como miembro de la Delegación de Chile, me obligó a ocuparme nue-

vamente de los asuntos sanitarios que tanto me interesaron en tiempos pasados cuando desempeñaba las cátedras de higiene i de bacteriología de la Escuela de Medicina i la dirección del Instituto de Higiene i posteriormente, en 1911, con motivo de la Quinta Conferencia Sanitaria Panamericana, que tuve el alto e inmerecido honor de presidir.

Este nuevo contacto con los problemas sanitarios i con distinguidos higienistas de ambas Américas i la penosa comparación de lo poco que hemos avanzado nosotros i de los enormes, estupendos, progresos realizados en los últimos decenios en todo el Continente, me ha hecho reflexionar dolorosamente sobre el porvenir que se nos espera si no nos detenemos, al borde del abismo, para mirar de frente a donde nos lleva el desgobierno i la anarquía sanitaria en que vivimos i me ha inducido a sujerir, en cuanto me sea dado, los medios i caminos para salvar al país de tan grave situación.

Como médico higienista, ya en las filas de la reserva, hube de pasar crueles momentos en la Quinta Conferencia, tanto en la propia Comisión de Higiene como en el diario trato con los eminentes sociólogos i médicos higienistas que nos visitaron, al tener que referirme a nuestra organización i a nuestro estado sanitario i me prometí cumplir con el deber de conciencia i de patriotismo de volver, una vez más, a las lides de años que pasaron.

Por eso vengo ahora a esta alta tribuna a romper todavía una lanza en favor de la higiene pública, de la medicina preventiva así también llamada, que hasta el día no ha sido considerada como lo

merecía por nuestros hombres públicos, salvo esfuerzos aislados e inarmónicos que el éxito no ha coronado.

II.—CONSIDERACIONES JENERALES

La Higiene Pública Nacional considerada desde el punto de vista de su legislación deja una impresión más bien satisfactoria si se atiende a la letra de sus disposiciones. Nuestro Código Sanitario—salvo en las partes que dicen relación con la organización de sus servicios i de su personal y con las sanciones—es, en términos jenerales, bueno; sus reglamentos dictados hasta la fecha dejan, a su vez, la impresión de bien meditados. La lei de Réjimen Interno asigna a los municipios un campo de acción mui amplio que podría haber sido de utilidad efectiva si una larga, dolorosa i al parecer definitiva esperiencia no hubiera demostrado la completa i absoluta bancarrota de la acción comunal i las falacias de este estatuto fundamental de la higiene urbana.

Hai que reconocer que hemos cometido el grave error de confiar más allá de lo justo en la eficacia de las leyes i el más grave de contentarnos con hermosos textos que a nada conducen dada la pobre organización que poseemos, la falta de personal especializado, únicamente dedicado a estas funciones, i la total ausencia del personal auxiliar, quiero referirme a las enfermeras sanitarias, i, por fin, a la miseria de los recursos que asignan a estos servicios tanto el presupuesto del Estado como el de los municipios.

En efecto, la cifra de nuestra mortalidad perma-

nece en el mejor de los casos estacionaria, o sólo con leves oscilaciones, en términos hoy desconocidos en el mayor número de los países civilizados; el coeficiente de la mortalidad infantil es abrumador; las epidemias de profilaxis segura i conocida no cesan; las epidemias tienen libre campo de acción como en épocas que se recuerdan con horror i las plagas sociales, la fatídica triada: alcoholismo, tuberculosis i males venéreos, afectando al jérmén de la vida, llevan rápidamente a menos una raza que, en sus buenos tiempos, fué proverbialmente sana i fuerte. Influencias de pura índole social i económica actúan también en forma desfavorable disminuyendo las defensas naturales contra los agentes adversos a la salud.

Es ya sobrado tiempo para mirar de frente el mal en toda su intensidad i de reaccionar como hombres fuertes, como debe haberlo una raza que quiere vivir en salud, en salud plena i vigorosa, libre de las asechanzas diarias de males i de causas adversas de naturaleza evitables i que aspira mui lejitimamente a un porvenir mejor, en un medio urbano i en habitaciones siquiera decentes.

En este orden de cosas inútiles resultan las lamentaciones, sin finalidad práctica las responsabilidades pasadas i presentes que se quisiera perseguir. Confesemos simplemente que hemos errado, que no hemos sabido ser previsores, que hemos equivocado el camino para alcanzar el fin deseado: «vivir en condiciones de normalidad sanitaria» i tratemos de encontrar la verdadera ruta.

Como el camino que en la leyenda conduce a la virtud, este es largo i penoso; a semejanza de aquel no ofrece halagos inmediatos, pero lleva a la meta,

al éxito. Es largo porque los servicios sanitarios no se improvisan i exigen la preparación previa de un personal técnico, tanto directivo como auxiliar, científicamente preparado, especializado en estas materias. Es penoso, porque requiere grandes sacrificios pecuniarios de parte del Estado i de los municipios para remunerar a este personal en forma adecuada i para dar al servicio mismo una organización verdaderamente eficiente. Las economías i mezquindades son en este orden de cosas contra-productentes, pues, ni remedian los males habituales ni impiden las explosiones epidémicas que, a la postre, obligan, quiérase o no, a grandes gastos hechos a última hora sin discernimiento alguno, bajo el apremio de las circunstancias.

La acción de la higiene pública es hoy más vasta que antes; sus medios de acción han evolucionado; su índole social ha sido ampliada en forma anteriormente no imaginada. No sólo persigue la reducción o la extinción de las enfermedades de naturaleza contagiosa o infecciosa sino que mejora el medio, corrije las influencias nocivas i va hacia el individuo sano para enmendar las variantes de la salud que acusan inferioridad, para vigorizarlo, para vijilar que el trabajo se haga en condiciones que no excedan de la normalidad del esfuerzo, para hacerlo sentir el placer de la plena salud i el contento de vivir. De burocrática la higiene ha pasado a popular en el más amplio sentido de la palabra llevando a cada hogar donde la enfermedad aparece o donde una necesidad sanitaria se deja sentir, las modernas mensajeras de la clásica Hygeia, las enfermeras sanitarias, agentes de la buena nueva, de transcendental importancia social i técnica.

Hasta hace poco todos los esfuerzos de la higiene se dirijían al medio urbano; hoi se comprende mejor la importancia de bonificar las condiciones en que vive la población rural i se trata de hacer llegar hasta este medio, tan reacio al progreso, los beneficios de la acción sanitaria.

Gran importancia atribuye la higiene actual a la eujenesia i a la puericultura no sólo de los dos primeros años sino también de la edad escolar para cuyo efecto las modernas organizaciones cuidan con especial esmero de crear servicios médicos i sanitarios de gran amplitud i eficiencias que actúen con provecho en este medio de abundante cosecha sanitaria.

III.—LA HIJIE NE PÚBLICA I LA V CONFERENCIA PANAMERICANA

Los principios fundamentales establecidos en la Quinta Conferencia Panamericana en materias sanitarias son de gran significación para el porvenir de la medicina preventiva en el Continente Americano. La Delegación Chilena tuvo el honor de proponer, entre otras, la declaración formulada en términos tan precisos por el Dr. Vincent primeramente en su ponencia principal i más tarde en una especial basada en proporciones concordantes de Chile primeramente i después de Cuba. Estas resoluciones en su parte pertinente son del tenor siguiente:

«2.º La eficiencia de la administración de la salubridad pública depende directamente de la existencia de un personal perito i experimentado el cual sólo puede obtenerse si se reconoce que la medicina preventiva constituye una profesión especial a la

cual se garantizan preparación apropiada, inamovilidad en el servicio, ascensos basados únicamente en servicios meritorios i jubilación».

«Que se instigue a cada país a que estudie un programa que incluya los siguientes puntos:

1.º El amplio reconocimiento por medio de una preparación apropiada, remuneración adecuada, inamovilidad en el servicio i prestigio social de la profesión de higiene pública como campo especial de actividad esencial al bienestar de las naciones;

2.º La creación de cursos de preparación para el personal de salubridad pública o la educación de individuos escogidos, por cuenta del Gobierno, en las universidades de otros países;

3.º Promover las visitas de sus oficiales de sanidad a otros países i la recepción a cambio de los representantes de organizaciones sanitarias de otras naciones».

Estos principios aceptados sin discrepancia por la Conferencia son la piedra angular de la futuras organizaciones sanitarias de los países americanos. Ellos tienen particular interés entre nosotros porque dada la autoridad de quien los formuló, el eminente sociólogo americano, Presidente de la Institución Rockefeller, Dr. Vincent i la unánime aceptación de la Comisión de Higiene i de la Conferencia Plena irán más directamente i más a fondo a influir en el ánimo i en las resoluciones de nuestros hombres de gobierno.

A raíz de la Conferencia consideré de mi deber dirigir una comunicación al señor Rector de la Universidad para solicitar su concurso i el de la Corporación que preside en favor de la realización de dos proyectos derivados directamente de las reso-

luciones ya citadas de la Conferencia. El primero consiste en un proyecto de lei para enviar al extranjero hasta seis médicos chilenos elejidos por concurso ante la Facultad de Medicina a fin de que durante dos años se dediquen exclusivamente al estudio científico i práctico de las ciencias i procedimientos sanitarios. Estos médicos, previa renuncia formal al ejercicio profesional, irían desde le primer momento contratados para prestar a su regreso sus servicios como médicos sanitarios, particularmente en el ramo de la profilaxis, bajo la inmediata dirección i dependencia del Director de Sanidad. Se estipularía que, además de la pensión que recibirían durante sus estudios especiales en el extranjero, gozarían a su regreso un sueldo inicial de \$ 20,000.00 que aumentaría en \$ 5,000.00 cada cinco años hasta llegar a un máximo de \$ 40,000.00. Toda forma de ejercicio profesional sería absolutamente prohibida i sancionada. Para no recargar de una vez el presupuesto nacional se propone que la autorización concedida al Presidente de la República tendría un plazo de seis años a fin de no enviar al mismo tiempo sino dos pensionistas.

La buena acogida que este proyecto ha recibido primeramente de parte de las autoridades universitarias i de la prensa de la Capital i por último del Gobierno, es un feliz augurio de posible éxito. I así debe forzosamente ocurrir si realmente existe el propósito honrado de montar desde sus cimientos la máquina sanitaria.

El segundo proyecto presentado a la Universidad se refiere a la creación de una «Escuela Superior de Higiene» destinada a formar el resto del personal de que ha menester la Dirección de Sanidad para

cumplir con las funciones que le están encomendadas. Esta escuela podría, a su vez, servir para perfeccionar i especializar a las enfermeras sanitarias que tanto papel desempeñan en las modernas organizaciones de esta índole. Su realización no comporta grandes sacrificios al Estado. El mismo instituto sería de gran importancia para perfeccionar en higiene especial a los médicos de hospital que deseen alcanzar los puestos superiores (jefes de sección) de estos establecimientos a fin de que su cooperación en los respectivos Consejos Técnicos sea realmente eficiente. Igual utilidad ofrecería al personal médico que sirve en los institutos de puericultura tanto oficiales como particulares.

En el mismo orden de ideas i por iniciativa del que habla, la Junta de Beneficencia de Santiago acaba de presentar al Gobierno una petición de subsidios para crear en los hospitales de su dependencia nuevas escuelas de enfermeras. En la actualidad cuentan con planteles de este jénero sólo los hospitales «Manuel Arriarán» i «San Vicente de Paul». Si, como es de esperarlo, se conceden los subsidios solicitados, en un año más Santiago podría disponer de cinco escuelas para la formación de enfermeras correctamente preparadas, lo que significaría no sólo un provecho inmediato inmenso para los hospitales mismos i para el público en jeneral sino también para los servicios sanitarios que así podrían disponer de un personal utilizable para sus propias necesidades mediante cursos de perfeccionamiento.

Persiguiendo idéntico propósito se ha pensado también en dar a la actual Escuela de enfermeras del Estado una nueva organización i destinarla exclusivamente a la formación de enfermeras sanitarias,

En todo caso, sea por este o por el camino anteriormente indicado, la idea de contratar a una enfermera sanitaria, para que funde entre nosotros esta nueva carrera, que propicia el señor Rector de la Universidad i que figura en el proyecto de presupuesto para el año próximo, merece ser acogida con entusiasmo. Hacemos votos porque esta petición sea atendida como merece serlo por el Gobierno i el Congreso.

Dado el extraordinario éxito alcanzado después de la gran guerra en los países europeos i en América por esta simpática institución de enfermeras sanitarias, me atrevo a pensar que este gasto es de aquellos que podrían ser llamados inevitables. El progreso no puede, en efecto, ser desatendido impunemente.

Apesar del natural escepticismo, tengo, ahora, señoras i señores, la íntima persuasión de que esta vez hemos de ser más felices i abrigo fundadas esperanzas de que dichos proyectos serán una realidad en breve plazo pues de ellos depende el porvenir sanitario del país. Confío aún en que el patriotismo no ha de ser palabra vana en la conciencia de nuestros parlamentarios, por impenitentes que parezcan en las diarias i poco estimulantes disquisiciones i conflictos políticos a que se dedican con tan rara pertinacia i en completo divorcio con el sentir nacional.

IV.—NECESIDAD DE ADOPTAR UNA POLÍTICA SANITARIA

En materias sanitarias como en tantas otras nos ha faltado un poco de lo que no es excepcional en los países de raza anglo-sajona, el sentido práctico i el espíritu de perseverancia en los esfuerzos que tienden a un fin útil. Así, apesar de lo mucho que hemos hecho en este orden de cosas, particularmente en obras de agua potable i desagües, la acción mirada en conjunto carece de unidad i sobre todo de eficacia. Dictamos buenas leyes pero descuidamos su ejecución; creamos administraciones que requieren un personal técnico numeroso i nada hacemos para obtenerlo; i, cuando por escepción, facilitamos la formación de un especialista, no es posible conservarlo en funciones por razón del mísero sueldo que le asigna la lei.

Entre las causas desfavorables que han actuado para producir nuestra incompetencia práctica en higiene pública debo hacer mención particular de la omniciencia parlamentaria que deforma las leyes mejor estudiadas i esteriliza las buenas voluntades reduciendo a cero la influencia de los técnicos. Leyes como las sanitarias estudiadas por personas competentes deberían ser aprobadas o rechazadas pero no destrozadas en su vía-crucis parlamentaria. Hai en el país, felizmente, personas aptas para colaborar con provecho en esta obra nacional por excelencia i, por escepción, libre de toda mácula política.

Otro factor de nuestro atraso es la permanente insuficiencia de los recursos que se asigna a esta suerte de servicios agravada, más si cabe, por el retardo no excepcional de la lei anual de presupuesto,

lo que trae como inevitable consecuencia la desorganización de los servicios i la desmoralización del personal.

Todo induce i aconseja abordar resueltamente este problema i definir en forma precisa la política sanitaria del porvenir revisando la actual legislación i servicios existentes para darles la amplitud i eficiencia requeridas.

Necesitamos, pues un plan o sea una política sanitaria que nos lleve, en un plazo prudente, a una situación mejor, a la que el país necesita i exige para su desarrollo normal i nos libere de los males de todo orden que hoi retardan nuestro progreso i de la vergüenza de no haber sabido o podido alcanzar la situación que ofrecen a este respecto países más felices de este hemisferio i continente.

Este plan no es ciertamente irrealizable ni está fuera de nuestras posibilidades financieras. El debe considerar las siguientes cuestiones:

1.º Las reformas que convenga introducir en la actual legislación sanitaria para adecuarla a las reales necesidades nacionales según el criterio moderno dominante;

2.º La manera de formar un personal técnico, especializado, capaz de dirijir con éxito la acción sanitaria;

3.º La preparación de enfermeras sanitarias visitadoras o sea del personal auxiliar indispensable a toda organización moderna de este carácter;

4.º La necesidad fundamental de dar a los servicios sanitarios recursos suficientes para que su personal sea debidamente rentado i pueda dedicarse exclusivamente a estas funciones i para que sus re-

particiones i laboratorios den un rendimiento normal.

Nos ocuparemos aisladamente de cada uno de estos números dada su estraordinaria importancia.

El primero, que dice relación con la revisión i modernización de las leyes sanitarias, es de gran significación i nos servirá de tema para el capítulo siguiente.

Con respecto al segundo i tercero—formación del personal sanitario directivo i auxiliar—nos referimos a las resoluciones de la V Conferencia Panamericana i a lo que dejamos dicho sobre enfermeras sanitarias en los capítulos anteriores.

Toca ahora su turno a la cuestión capital, la financiera. Estado i Municipio deben considerar seriamente de un lado la necesidad vital de sanear al país i otro la manera i los medios de alcanzar este resultado i honradamente cumplir con lo que Disraeli llamó «el primer deber del hombre de Estado» al referirse al cuidado de la salud pública. El problema no admite soluciones equívocas, es blanco o negro, i al decir esto queremos significar que las transacciones i ficciones a que con tanta frecuencia recurren las corporaciones— Congreso o Municipio— para satisfacer en la forma i no en el fondo las aspiraciones más lejitimas del país en este orden de necesidades, no sirven sino para producir el desaliento del público i la desconfianza en los procedimientos, malamente puestos en juego, i en los hombres que se ven obligados a servirse de medios de acción tan deficientes. El país necesita, el país quiere vivir i vivir en salud.

El país exige un correcto servicio sanitario i debe hacer los sacrificios que sean necesarios para alcanzar

el éxito que vanamente viene persiguiendo i que nunca obtiene a despecho de los buenos propósitos i de las leyes ya dictadas para este fin.

¿Cuánto gastamos en higiene pública? Cuánto deberíamos gastar para tener servicios sanitarios verdaderamente eficientes?

Según las informaciones que se ha servido darme mi estimado amigo D. Alvaro Covarrubias Arlegui, funcionario superior de la Oficina Central de Estadística, en el año 22 el presupuesto fiscal señala como destinado a la higiene pública \$ 1.224,000.00. A esto habría seguramente que agregar las cantidades consultadas en las leyes sanitarias de emergencia para combatir enfermedades epidémicas, con lo cual talvez se llegue a un total que posiblemente no exceda de \$ 1.500,000.00 ya que de estas leyes especiales buena parte debe obligadamente ser destinada a auxiliar a las Juntas de Beneficencia para cubrir los gastos de hospitalizaciones extraordinarias.

Más difícil resulta apreciar el monto de las inversiones municipales por este capítulo. Pues bien, del estudio de los respectivos presupuestos resulta un gasto total de \$ 2.012,435.00 por concepto de higiene i beneficencia, correspondiendo a esta última \$ 412,260.00 i a la higiene propiamente tal \$ 1.600.000

Estas cifras no representan seguramente la verdad pues es bien sabido que en casi la totalidad de los presupuestos municipales se cumple sólo en la forma con la obligación legal de destinar el 10% de las entradas a la higiene i que las cantidades aparentemente consultadas para este fin reciben, por caminos más o menos legales, inversiones mui diversas. ¿Cuánto se gasta realmente? Sería aventurado hacer a este

respecto una estimación precisa, pero no creo exagerado reducir esta cifra a sólo \$ 500,000.00.

Tendríamos, así, que el país invertiría anualmente en higiene pública— sumando los ítems pertinentes i efectivos de los presupuestos municipales i del fisco, aproximadamente *dos millones de pesos*.

Para apreciar el significado de estas cifras haremos una breve reseña de los sacrificios que comporta la correcta atención de los servicios sanitarios en algunos países.

En Inglaterra, cuna de la higiene, Estado i Municipios, gastan anualmente más de *mil millones de francos*. El personal sanitario alcanza la cifra de 24,062 funcionarios, como lo manifiesta el siguiente estado:

1,600	médicos inspectores, de los cuales 285 se consagran exclusivamente a sus funciones sanitarias (Whole-Time Officers);
238	médicos para la profilaxis de la tuberculosis;
1,300	» inspectores escolares;
1,300	» » del trabajo;
324	» » de insanos i retardados;
4,800	» de pobres;
12,000	» de seguros sociales;
2,000	inspectores e inspectoras sociales; i
1,500	monitoras de higiene.

En los Estados Unidos de Norte América se estima que un correcto servicio de sanidad exige un gasto medio anual de un dólar por habitante. La ciudad de New York, por su parte, invierte 3,51 dólares por habitante i por año o sea *veinte millones de dólares*.

En Brasil el presupuesto fiscal anual por concepto de sanidad es igual a \$ 30.000,000.00. (El peso brasilero vale actualmente más o menos un peso de nuestra moneda).

Estas informaciones nos aproximan a la posibilidad de apreciaciones comparativas.

Tomaremos como base el criterio americano: para la higiene, un dólar por habitante i por año.

No sería, me parece, excesivo para nosotros fijar para la cuota fiscal la mitad de esta cantidad. Estimando el valor medio del dólar en \$ 5.00 moneda nacional i la población del país en cuatro millones tendríamos: $\$ 2.50 \times 4.000,000 = \$ 10.000,000.00$. Debo hacer notar que asignando al servicio de sanidad la cantidad de diez millones la proporción, con relación al presupuesto total, apenas excedería del 2.5%.

Por lo que toca al presupuesto comunal, estimo que su cuota debería no ser inferior a la mitad de la asignada al Estado o sea de \$ 5.000,000.00.

En suma, gastamos dos millones de pesos, debería-gastar *quince*.

El margen de trece millones permite considerar la posibilidad de dar a la higiene pública la situación que le es propia en toda agrupación humana que ha adquirido el convencimiento del valor de la salud i de la vida i que no quiere soportar comparaciones deprimentes i mortificantes.

Este desfile de millones i la temeraria afirmación de que para vivir como personas decentes necesitamos gastar por año no menos del 2.5% del presupuesto fiscal i de una cuota municipal igual a la mitad de la anterior o sea, lo repito, de quince millones de pesos, podría hacerme aparecer como un iluso, casi como un habitante de la Luna, o, para

mis amigos médicos, como un candidato a inminente parálisis jeneral. Me encuentro, pues, en la obligación de dar una esplicación que me devuelva la ciudadanía chilena i permita interpretar mis anhelos de grandeza nacional sin la sospecha de haber caído en delirio patológico.

Creo que nuestro servicio de sanidad se encuentra todavía en mantillas i que, a medida de su desarrollo, necesitará disponer de mayores recursos. Estimo que su crecimiento no podrá ser mui rápido, dadas las dificultades que ofrecerá su reorganización i el tiempo que exigirá la preparación del personal, particularmente del que ha de servir los departamentos por crear.

En todo caso, debemos preparar el ánimo para aceptar de buen grado los sacrificios pecuniarios que la reforma traerá consigo teniendo en vista las cifras i ejemplos que he citado i el cálculo de lo que nos correspondería gastar para contar con buenos servicios de sanidad.

No hai, pues, motivo para alarmar a nuestros financistas a lo menos por ahora. Quizá en diez años más i en forma progresiva, nos habremos visto en la necesidad de llegar hasta el margen previsto. Pero el dinero que se invierta por este capítulo será, a no dudarlo, remunerativo en tal forma que no despertará las críticas ni aún de los más empedernidos contradictores, de las mentalidades negativas que nunca dejan de actuar en contra de estos grandes problemas que requieren alguna preparación para ser bien comprendidos.

Tendremos por cierto que oír una vez más las estrañas disquisiciones sanitarias a que en tales casos suelen entregarse los políticos. Recuerdo todavía

con estupefacción algunas opiniones de carácter técnico-sanitario que durante mi paso por la Dirección del Instituto de Higiene hube de oír a Ministros de Estado en el Departamento del Interior. I, si no fuera por el respeto que me merecen ilustres servidores del país en otros órdenes de la actividad pública, haría aquí un paréntesis anecdótico i humorístico para solaz de mis benévolos oyentes. No obstante, quiero hacerme la ilusión de que el progreso i la difusión de la cultura irán haciendo desaparecer estos resabios de tiempos que fueron i que la higienización del país encontrará en el futuro un terreno más propicio para su desarrollo i perfeccionamiento.

V.—BASES PARA LA REVISIÓN DE NUESTRA ORGANIZACIÓN SANITARIA

La organización sanitaria que vamos a esponder a grandes razgos no significa sino una ampliación de lo existente, una mejor i más lójica ordenación de lo que poseemos i la adición de nuevos departamentos para satisfacer exigencias que sólo en los últimos años han recibido jeneral aceptación.

Cuando llegue el momento de revisar el actual Código Sanitario en la parte referente a la organización de sus servicios convendría dejar espedito el camino para la creación de nuevos departamentos, o secciones, cuando las necesidades así lo aconsejen, sin que sea menester dictar cada vez una nueva lei. De esta manera— si la hermenéutica legal lo permitiera— sería dado seguir paso a paso los progresos

de las ciencias sanitarias i aplicar sus dictados a medida de las necesidades nacionales.

Las «Bases» presuponen una ampliación de las funciones del Estado a espensas de las que la lei de Réjimen Interno asigna al Municipio. Por lo que a nosotros toca, una larga i no interrumpida experiencia nos enseña lo que podemos esperar de la «higiene municipal» dadas las características del réjimen comunal que domina en el país, salvo mui contadas i honrosas escepciones. Mientras perduren los hábitos políticos hoi dominantes i los municipios persistan en las desconcertantes actividades que caracterizan su funcionamiento normal, mientras no hagan méritos siquiera para merecer la «habilitación de edad», es menester que el Estado tome a su cargo, a lo menos en Santiago, los servicios sanitarios como ya lo ha realizado con el agua potable, el alcantarillado, la pavimentación, el servicio de asistencia social (beneficencia), etc.

I aún con municipalidades de verdad i aún en los países de estructura federal se ha reconocido la conveniencia de dar al Estado una sección preponderante en las cuestiones sanitarias que rara vez tienen un carácter estrictamente local. Así en Estados Unidos cuando un problema de este orden, por ejemplo el desarrollo anormal de una enfermedad endémica o epidémica, no es correctamente atendido por el correspondiente Estado i amenaza seriamente al vecino, el gobierno Federal interviene. De la misma manera una fábrica de sustancias alimenticias cuyos productos son consumidos en todo el país i en el extranjero cae de lleno en la esfera de acción federal. Sería fácil multiplicar los ejemplos.

A la cabeza del servicio de sanidad nacional figura

en las «Bases» el Ministerio de Higiene Pública que tantas ventajas ofrece en Inglaterra, Francia, Polonia, Tchecho-Slovaquia, Servia, Austria, Canadá, etc., etc. A la misma secretaría de Estado podría encomendarse la dirección de la Previsión Social i Trabajo i la Asistencia Social o Beneficencia.

La sujestión de esta idea está basada en la esperanza de que la «rotativa ministerial» se descomponga en forma definitiva i permita que el país, sea debidamente administrado. Las tres secciones del proyectado Ministerio estarían a cargo de las respectivas «direcciones jenerales» no interponiendo entre ellas i la persona del Ministro sino empleados no técnicos para la simple tramitación de los asuntos.

La «Dirección Jeneral de Sanidad» constaría de una secretaría a la cual se agregaría un asesor letrado i de ocho departamentos, a saber:

- 1.º Higiene Infantil;
- 2.º Higiene Social;
- 3.º Profiláxis;
- 4.º Higiene urbana;
- 5.º Higiene rural;
- 6.º Fiscalización de sustancias alimenticias i bebidas.
- 7.º Fiscalización de las profesiones (en el ramo de medicina, dentística i farmacia) i del comercio de drogas.
- 8.º Ingeniería Sanitaria.

Para facilitar la rápida comprensión del proyecto he preparado un esquema jeneral que permite apreciar de una mirada el conjunto i sin mayor trabajo las líneas capitales de la nueva organización. Helo aquí:

El texto siguiente reproduce los epígrafes del esquema en forma menos compendiada.

MINISTERIO DE HIJIE NE PÚBLICA

Previsión Social i Trabajo i Asistencia Social (Beneficencia)

SECCIÓN DE HIJIE NE PÚBLICA

DIRECCIÓN JENERAL DE SANIDAD

Secretaría Jeneral i Asesor Letrado

Departamento N.º 1. Hijiene Infantil.

Sección 1.ª Puericultura.

Comprende:

Puericultura ante-natal;

Fomento de las Maternidades i de la asistencia de partos a domicilio;

Formación de enfermeras especiales para la puericultura (especialización en el ramo);

Inspección de las obras e instituciones de protección a la infancia.

Sección 2.ª Inspección del servicio médico escolar.

Comprende:

Propender a una correcta organización del servicio médico escolar en todo el país;

Inspeccionar este servicio;

Especialización de enfermeras sanitarias para este fin;

Fomentar la institución de cantinas escolares como réjimen normal

Estimular la formación de escuelas al aire libre, las colonias de vacaciones;

I, en jeneral, todo lo que tienda a proteger al niño durante el período escolar.

Departamento N.º 2. Higiene social.

Sección 1.ª Demografía.

Comprende:

Publicar periódicamente la estadística demográfica i dirigir las encuestas especiales que se estimare necesarias.

Sección 2.ª Eujenesia:

El estudios de todos los problemas susceptibles de causar degeneración de la raza;

Proponer la adopción de los medios que se juzgue adecuados para mejorarla i vigorizarla;

Proponer las limitaciones que tengan por fin impedir la incorporación de inmigrantes «indeseables» bajo los puntos de vista sanitario i eujenético;

Fomento de los deportes al aire libre;

Lucha cóntra el alcoholismo i otras causas de degeneración de carácter tóxico.

Sección 3.ª Propaganda i enseñanza:

Comprende:

La difusión de la enseñanza de la higiene;

Propaganda por afiches, folletos, cintas cinematográficas;

Publicación de cartillas;

Formación del personal sanitario especializado (médicos i enfermeras sanitarias);

Escuela Superior de Higiene.

Sección 4.ª Higiene del Trabajo.

Comprende:

Estudios referentes a las relaciones entre el trabajo i la salud;

Trabajo de la mujer, Trabajo del niño;
Enfermedades i accidentes profesionales;
Seguros obreros, etc.

DEPARTAMENTO N.º 3 PROFILAXIS

Sección 1.ª Profilaxis terrestre.

Comprende:

Profilaxis jeneral;

Profilaxis especial;

1.º Tuberculosis;

2.º Enfermedades venéreas;

3.º Viruelas;

4.º Tifus exantemático;

Profilaxis animal: de las enfermedades trasmisibles al hombre.

Sección 2.ª Profilaxis marítima.

Comprende:

Servicio sanitario de los puertos;

Estaciones sanitarias;

Inspección de inmigrantes, etc., etc.

Sección 3.ª Aislamiento i Desinfección;

Comprende:

Propender el correcto aislamiento, en los establecimientos de beneficencia, de los enfermos infecciosos, agudos o crónicos;

Tener a su cargo el servicio de desinfección de la Capital;

Inspeccionar los desinfectorios departamentales i públicos i las instalaciones de desinfección en las Estaciones sanitarias, servicios sanitarios de los puertos, etc.

Sección 4.ª Laboratorios.

Comprende:

Los laboratorios necesarios para la preparación de sueros, vacunas, productos biológicos i opoterápicos;

Laboratorio de investigaciones;

Laboratorio para facilitar el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.

DEPARTAMENTO N.º 4. HIJIE NE URBANA

Sección 1.^a Urbanismo.

Comprende:

Estudios i proyectos sobre trasformación de la planta de ciudades;

Plazas i jardines. Bosques urbanos i sub-urbanos, etc., etc.

Sección 2.^a Higiene de la Habitación.

Comprende:

Aprobación sanitaria de los planos de las nuevas construcciones;

Control sanitario de las habitaciones, particularmente de las destinadas al arriendo, etc., etc.

Sección 3.^a Inspección sanitaria de establecimientos públicos.

Comprende:

Visitas a escuelas, hospitales, cuarteles, fábricas, talleres, etc., etc.

DEPARTAMENTO N.º 5. HIJIE NE RURAL

Sección 1.^a

Comprende:

Cursos ambulantes de vulgarización i propaganda;

Especialización de enfermeras sanitarias para la higienización rural.

Sección 2.^a Acción sanitaria rural por medio de equipos formados por médicos i enfermeras.

DEPARTAMENTO N.º 6. FISCALIZACIÓN DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS I BEBIDAS.

Sección 1.^a Inspección sanitaria de alimentos i bebidas en la Capital.

Sección 2.^a

Comprende:

Inspección de los laboratorios municipales de Higiene;

Inspección sanitaria de las fábricas de productos alimenticios, etc., etc.

Sección 3.^a Laboratorio Central de Bromatología.

DEPARTAMENTO N.º 7. FISCALIZACIÓN DE PROFESIONES I DEL COMERCIO DE DROGAS.

Sección 1.^a Fiscalización de profesiones.

Comprende:

Fiscalizar el ejercicio de la profesión médica;

Id. de dentistas, matronas i enfermeras;

Id. de farmacia.

Sección 2.^a Inspección de Boticas, Fábricas de productos farmacéuticos. Control de específicos.

Sección 3.^a Laboratorio de química analítica.

DEPARTAMENTO N.º 8. INGENIERÍA SANITARIA

Sección 1.^a Aguas potables, desagües. Aguas minerales.

Sección 2.^a Baños públicos, destrucción o alejamiento de las basuras.

Sección 3.^a Construcciones en jeneral. Su reglamentación e inspección.

Quiero, por ahora, limitarme a la simple enunciación de los epígrafes pues si hubiera de desarrollarlos caería en detalles fatigosos de segunda importancia.

Si estas ideas matrices encontraran una acogida benévola i favorable sería llegado el momento de precisarlas en forma de un verdadero proyecto de lei, trabajo largo, penoso, que exigiría algún tiempo i la concurrencia de competencias especializadas.

VI.—CONCLUSIONES

En el curso de esta disertación he tratado en todo momento de ser breve i conciso aún a riesgo de no dar suficiente desarrollo i claridad a las ideas enunciadas. Quiero, ahora, llegar a conclusiones que sinteticen mi pensamiento. Helas aquí:

1.º El estado de la Higiene pública en el país es lamentable;

2.º Tenemos buenas leyes sanitarias pero sólo disponemos de una organización rudimentaria;

3.º La cooperación municipal a la sanidad nacional es de escasa i dudosa utilidad, en términos jenerales;

4.º La cuota que los presupuestos del Estado i de los Municipios asignan a la Higiene Pública es

insuficiente para mantener servicios sanitarios efectivos. El país gasta por este concepto \$ 2.000,000.00 anuales; debería invertir no menos de \$ 15.000,000.00;

5.º Es de vital importancia reaccionar enérgicamente contra este estado de cosas i abordar con decisión el gran problema nacional de alcanzar, cueste lo que cueste, la normalidad sanitaria, base de nuestra futura prosperidad económica i social;

6.º Urje proceder en forma sistemática a la formación de un personal sanitario conforme a las bases fijadas en la Quinta Conferencia Panamericana. Procede en este sentido primeramente la aprobación del proyecto de lei recientemente enviado al Congreso para la formación en el extranjero del primer grupo de médicos higienistas i, dentro de poco, la creación de una Escuela Superior de Higiene;

7.º Es igualmente necesario revisar i modernizar nuestra actual organización sanitaria mejorando los servicios existentes i creando los nuevos que se juzgue oportuno agregar para alcanzar la finalidad que se persigue.

8.º Procede la designación de una comisión de técnicos, para preparar i someter a la consideración del Gobierno un proyecto de lei que permita dar al servicio nacional de sanidad la eficiencia que el país requiere.

I, para terminar, deseo hacer una declaración. El criterio que he manifestado con absoluta franqueza i sin ropaje literario que lo disimule sobre el estado sanitario del país i la eficiencia de su actual organización, tanto central como municipal, pudiera prestarse a interpretaciones que deseo prevenir. He omitido deliberadamente toda apreciación que pudiera referirse a personas pues me complazco en

reconocer que los funcionarios que tienen a su cargo los actuales servicios son dignos de toda consideración por su ciencia i abnegación. Si su acción no alcanza a satisfacer las necesidades sanitarias del país culpa es de la organización defectuosa en que actúan, de la falta de personal auxiliar técnico, de las escasas i a veces ridículas remuneraciones que reciben i por fin, de los limitados medios i recursos de que les es dado disponer i de las perturbaciones que acarrea el no escepcional atraso en la aprobación del presupuesto del Estado.

Debo todavía agregar pocas palabras que serán de agradecimiento a los señores Directores i Redactores de los grandes diarios de la Capital que han recibido con aplausos las primeras manifestaciones de reacción contra la miseria sanitaria en que vivimos i que ciertamente han de cooperar activa i eficazmente a la obra patriótica que significa dotar al país de un correcto servicio de sanidad.

VI

Excmo. Señor Presidente de la República:

Escusad, os suplico, que prescindiendo momentáneamente del protocolo me dirija directamente a vos que habéis querido con vuestra presencia dignificar esta tribuna.

Chile figura, señor, como una gran mancha negra en el mapa sanitario de Sud América.

Las naciones hermanas del Atlántico han sido más felices que nosotros i han tenido, a su debido tiempo, estadistas que supieron forjar las armas

para vencer las causas de insalubridad, de origen natural o simplemente humano.

Montevideo esterioriza su gran cultura con una mortalidad jeneral que no excede de 12 por mil.

Buenos Aires ofrece un coeficiente que no sube de 16 por mil.

Río, capital que antes no visitaban turistas de paso por fundado temor a la fiebre amarilla, no sólo se encuentra definitivamente liberada de esta plaga sino que ha visto bajar su mortalidad jenera a menos de 19 por mil.

En cambio, en nuestra capital, la estadística señala una mortalidad que en el quinquenio 1918-22 llega al promedio de $33.4^{\circ}/_{\infty}$ ofréciedo en los años 19 i 21 el récord de $39.2^{\circ}/_{\infty}$.

Esta situación no puede prolongarse por más tiempo sin grave detrimento de nuestro prestigio. El problema es escepcionalmente grave. Si la muerte sigue haciendo en esta tierra, llamada a mejor suerte, la abundante cosecha que nuestra incuria o inconsciencia les permite, el crecimiento vejjetativo, único factor del incremento de nuestra población, será lento e iremos a menos al lado de los países hermanos que, más previsores, crecen, prosperan i se enriquecen. El Dr. Rodríguez Barros, en su discurso de incorporación a la Facultad de Medicina, ha llamado recientemente la atención sobre un nuevo factor desfavorable. Nuestra alta natalidad, que malamente lograba llenar las filas raleadas por la muerte, viene a menos en forma constante i progresiva.

Urje, señor, poner mano enérgica a la gran obra de sanear el país i de mejorar las condiciones de vida, llevando adelante, sin estrechez de criterio, sin re-

sabios coloniales, sin mezquindades, las reformas que requieren los organismos sanitarios existentes i creando los nuevos que las necesidades públicas recomiendan.

Confío, Ecxmo. Señor, que en vuestro Gobierno i bajo vuestros auspicios i por vuestra acción, se lleven a cabo estas trascendentales reformas que nos darán, os lo aseguro en conciencia i con toda la fe de mi alma, un Chile nuevo con mente sana en cuerpo sano, respetable por su población, por su pujanza en todas las esferas de las actividades, por su prosperidad económica i social i por la majestad de sus instituciones entre las cuales figurarán, en lugar de honor, las que el patriotismo dicte a nuestros lejisladores en resguardo de la salud pública.

