

ers and 2,329 students ill. Among pupils in boarding schools, 4,898 typhoid and 50 smallpox vaccinations were made. The principal causes of death during 1941 were as follows: malaria (34,308 cases, 1,124 deaths); intestinal parasites (29,248 cases, 878 deaths); enteritis (3,096 cases, 793 deaths); bronchopneumonia (1,466 cases, 452 deaths); dysentery (2,092 cases, 214 deaths); and grippe (5,912 cases, 210 deaths). It is planned to intensify and develop the public health programs with the cooperation and financial assistance of the Office of the Coordinator of Inter-American Affairs.

## LA SANIDAD EN EL URUGUAY\*

Por el Dr. J. C. MUSSIO FOURNIER†

*Ministro de Salud Pública*

En toda la labor realizada por el Ministerio de Salud Pública durante el período de 1938-42 ha habido una idea directriz bien definida, siempre presente en el momento de los planteamientos teóricos, nunca olvidada en el instante de las realizaciones prácticas. Ha sido la de que cada acto, cada hecho, cada decisión estuviera permanentemente contribuyendo a rectificar el primitivo concepto, que durante muchos años presidió la administración de la asistencia en nuestro país y que todavía se mantiene sin rectificación en muchos países de América: el de dedicar todos o la mayor parte de los esfuerzos a la asistencia del enfermo, olvidando o dejando de lado, por subestimación, la táctica universalmente admitida hoy de la prevención.

Una de las fundamentales preocupaciones de este Ministerio fué la de modernizar el régimen estatal de asistencia, dándole un sentido menos individualista por más social y, en consecuencia, por más humano. Es por eso precisamente, que la enorme importancia que el Gobierno de la Nación le ha dado al problema sanitario del país, y que se traduce en una elevación de cifras presupuestales de más de un 30% en estos cuatro años, adquiere una más alta y especialísima significación.

**Presupuesto.**—En efecto, en el año 1937, el presupuesto del Ministerio de Salud Pública era de 6,878,628 pesos, elevándose en el momento de redactar esta Memoria a la cifra de 9,131,904 pesos, cifra que está sujeta a variaciones frecuentes por cuanto mes a mes nuevas leyes de ampliación o de creación de servicios vienen a modificarla. Esa diferencia de 2,253,276 pesos, representa un aumento de un 32% sobre el presupuesto primitivo, y además, ha venido a determinar que el presupuesto de este Ministerio equivalga en el momento actual casi a la

\* Tomado de la Memoria presentada por el Ministerio de Salud Pública para el período de junio 1938 a noviembre 1942. Esta Memoria forma un tomo de 544 páginas. El informe anterior apareció en el *Boletín de dbre.*, 1941, p. 1258.

† El Dr. J. C. Mussio Fournier dejó de ocupar el Ministerio el 1° de marzo de 1943.

décima parte del presupuesto general de gastos de la Nación. Una parte importantísima de ese aumento presupuestal ha sido destinada a la creación y ampliación de organismos de higiene y de profilaxis.

**Organismos preventivos.**—El desarrollo de los organismos preventivos de las enfermedades en un país es, puede decirse, un índice del nivel de civilización alcanzado por el pueblo que lo habita y de la capacidad y visión directriz de sus gobernantes; y la previsión juega ese papel de reactivo en todos los órdenes sociales. Pero se da a veces el curioso fenómeno de que, lo que es norma en ciertos aspectos de la vida de una Nación, deja de serlo, por incaptación del problema, en otros; y así, en el caso del Uruguay, lo que la legislación social viene persiguiendo y alcanzando desde hace años en materia de jornada obrera, de salario mínimo, de jubilaciones generales, de seguro obrero, no servía de modelo y de estímulo para cambiar la orientación impresa desde la época de la vieja Comisión de caridad y Beneficencia, al sistema sanitario de la República. Fué precisamente en esos moldes, que como norma ya no eran una novedad en nuestro régimen político-social, que se inspiró este Ministerio para transformar en lo posible, y desde luego con la lentitud lógica que deben tener estos procesos de adaptación, el régimen de las funciones que le están encomendadas. Se ha ido edificando así, poco a poco, todo un organismo de medicina preventiva cuyos resultados se proyectarán, en el futuro, sobre la salud de la población y sobre la economía nacional. El abarca diferentes aspectos de la higiene que, con detalles, se pueden analizar en los informes de los respectivos servicios que integran la presente Memoria.

**Hidatidosis.**—Entre ellos cabe mencionar, por su importancia, el Centro de Profilaxis y Estudio de la Hidatidosis, a quien se ha confiado la solución de uno de los más graves problemas de la patología regional, que afecta profundamente a la economía del país, por un lado, y a la salud de su población por otro. Todo un cuerpo de legislación racional ha acompañado a la obra experimental de este Centro, a fin de conferirle el carácter social que su acción debe poseer para que se traduzca en eficaces resultados.

El Instituto de Enfermedades Infecciosas ha sido dotado de los elementos indispensables para hacer de él un organismo de estudios epidemiológicos en el país, única forma de que su función irradie del aspecto asistencial del individuo al de la prevención sanitaria de la colectividad.

Bajo el control de la División de Higiene numerosos servicios actúan, con sentido profiláctico, en diversos aspectos de la vida social. La Oficina del Carnet de Salud, por un lado, cumple con el cometido de examinar y entregar el carnet sanitario a los particulares o empleados de los organismos públicos o privados que lo solicitan. El descubrimiento de ignoradas afecciones pone a los interesados en condiciones de hacer eficaz tratamiento y, al mismo tiempo, evita el riesgo de difusión de enfermedades transmisibles en los medios colectivos.

De igual manera, las Clínicas Preventivas, estimulando en el público el examen periódico de las personas sanas; los dispensarios antisifilíticos, cuyo número fué considerablemente aumentado en todo el país, y los tres dispensarios antibleorrágicos creados últimamente, y dependiendo todos del Departamento de Higiene Sexual; el Departamento de Profilaxis Escolar y Liceal, que tiene a su cargo el

examen periódico del personal de enseñanza de los establecimientos públicos y privados; y el Consultorio Prenupcial, son otros tantos esfuerzos para hacer de la previsión, en materia sanitaria, el elemento primordial de orientación de actividades.

**Difteria.**—Capítulo aparte merece la atención dedicada a la profilaxis de la difteria en el país, cuyo acrecentamiento obligó al Poder Ejecutivo a pedir al Parlamento los recursos necesarios para que el Centro Antidiftérico intensificara su campaña de vacunación preventiva y la propaganda necesaria a esos efectos. Y fué así que en julio de 1939 se ponía el cúmplase a la ley que destinó 50,000 pesos a los fines indicados.

**Tuberculosis.**—En materia de lucha antituberculosa, el proceso de intensificación no ha sido menos efectivo, y se puede afirmar que en el momento actual el país cuenta con un verdadero armamento de prevención. Uno de los factores más importantes en la lucha contra esta enfermedad es, sin duda, el disponer del número suficiente de lechos para hospitalizar a todos aquellos enfermos cuyo tratamiento o cuyas condiciones de contagiosidad lo requieran. Ese factor ha sido debidamente atendido por el Ministerio que, mediante un plan orgánico de construcciones hospitalarias para tuberculosos en la capital e interior del país, elevó en un 131% el número de camas de que se disponía, llegando así a la cifra mínima exigible, de un lecho para cada tuberculoso anualmente fallecido. La creación del Servicio de Examen Radiológico de Colectividades pone a la lucha antituberculosa en el Uruguay en posesión del más moderno de los procedimientos de diagnóstico precoz, y el trabajo realizado por dicho servicio que, en dos años ha examinado a 50,000 personas, habla bien claro del fervor con que sus técnicos han emprendido la labor que les fué cometida. Creación de ocho dispensarios antituberculosos en campaña, inauguración de preventorios, reorganización de los organismos de lucha, que han sido puestos bajo la dependencia única de la Dirección del Servicio de Asistencia y Preservación Antituberculosa dan a esta función social una unidad que asegura la eficacia de la obra que está realizando. Queda, sin embargo, todavía, un punto muy importante a resolver, quizás el más árduo y difícil de llevar a la práctica: la implantación de un seguro contra la enfermedad tuberculosa, en forma aislada o como elemento integrante de un seguro más vasto de enfermedad. En estos momentos, técnicos de este Ministerio realizan prolijos estudios al respecto, a fin de presentar a la brevedad posible a los Poderes Públicos un proyecto armónico de seguro social contra la tuberculosis.

La asistencia de bacilares está, como ya lo expresamos, íntimamente ligada con la profilaxis, desde que ésta no es posible si no se cuenta con un número de lechos suficientes para el aislamiento de los contagiosos. Existían en 1937 en el Uruguay 1,055 camas destinadas al tratamiento de bacilares, cifra más que insufi-

ciente si se tiene en cuenta que en nuestro país fallecen alrededor de 2,400 tuberculosos por año. Ese número ha sido elevado, con las construcciones ya habilitadas o a terminarse, a 2,437, correspondiendo a Montevideo un aumento de 970 camas y a los Centros Departamentales 412. Con esto, el problema de la internación de tuberculosos queda en nuestro país en condiciones tales que nos coloca a la cabeza de las Naciones de América Latina en ese aspecto. El de la hospitalización de enfermos mentales no era menos grave en nuestro medio, donde no había más solución que la de hacinar los pacientes en los viejos locales existentes creando un lamentable espectáculo. Por eso la construcción de amplios pabellones con capacidad para mil camas en la Colonia Bernardo Etchepeare, viene a dar definitiva solución por mucho tiempo a este problema. También hay que hacer notar, porque luego nos referiremos a la importancia vasta que tiene, la creación, dentro de ese total de construcciones hospitalarias, de servicios especializados que antes no existían: Servicio de enfermedades infecciosas, de endocrinología, de traumatología y ortopedia, etc.

**Servicio antirrábico.**—Debe mencionarse también la obra preventiva realizada por el Instituto Antirrábico, dotado de los más modernos elementos de lucha al respecto, y cuya eficiente acción surge claramente del análisis del informe respectivo y de las gráficas que lo acompañan; así como por el Servicio de lucha contra el Tracoma en el interior del país, que desde 1937 hasta la fecha, y en virtud de una constante atención al problema que le está encomendado, ha conseguido disminuir en forma apreciable el número de ataques de tan peligrosa afección.

**Higiene Industrial.**—También durante el actual período gubernamental fué creado el Departamento de Higiene Industrial que tiene la importantísima misión de procurar y vigilar las medidas defensivas de la salud de los obreros que trabajan en fábricas, talleres y toda suerte de establecimientos industriales, y las ordenanzas que se refieren a la previsión de los accidentes del trabajo. En este mismo orden de ideas, tiene también una función social importantísima el Instituto de Ortopedia y Traumatología inaugurado en el año 1941, el cual por estar dotado del personal técnico y del material más apto para el tratamiento de los traumatizados, ha tenido como consecuencia la evidente reducción de incapacidades y secuelas que inhabilitan al obrero a veces en proporciones considerables, gravitando luego sobre los organismos aseguradores en forma permanente.

**Instituto de Endocrinología.**—También ha derivado sus actividades hacia una orientación preventiva el Instituto de Endocrinología que cuenta con una sección destinada a despistar en los niños en edad escolar las anomalías endocrinas que luego, de no ser convenientemente tratadas, van a repercutir sobre la conformación física y la estructura mental y moral del adolescente y del adulto, robándole un alto porcentaje de su productividad social.

**Cardíacos.**—De menos tiempo data el Centro de Protección al Cardíaco, iniciado con eficaz ayuda privada, y que ha organizado ya sus actividades en el sentido de prestar una asistencia social a toda una pléyade de enfermos que hasta ahora quedaban librados al más absoluto e injusto desamparo.

**Lepra.**—También se ha ocupado este Ministerio del problema de la lepra, obteniéndose la sanción de una ley de lucha antileprosa, en virtud de la cual han sido iniciados los trabajos por una Comisión Honoraria designada por el Poder Ejecutivo, y votándose los recursos para la construcción de un asilo-colonia que permita el aislamiento de los enfermos en forma humana y decorosa.

**Higiene mental.**—Y por fin, la creación de cuatro policlínicas de higiene mental es la iniciación de una actividad profiláctica hasta ahora no emprendida en este capítulo de la patología nerviosa.

**Hospitales.**—En materia de asistencia, la función cumplida por el Ministerio de Salud Pública en los últimos cinco años no tiene antecedentes similares. No es éste el lugar apropiado para detallar toda la obra cumplida, pero algunas cifras servirán para esbozarla o delinearla. Lo gastado por el Gobierno actual en construcciones hospitalarias alcanza a la elevada suma de 7,592,000 pesos, distribuidos así: para prosecución de las obras del Hospital de Clínicas (con lo ya votado) 3,170,000 pesos; para construcciones, ampliaciones y reparaciones hospitalarias en la capital, 2,747,000 pesos; para construcciones, reparaciones y ampliaciones en la campaña, 1,675,500 pesos. Dentro de ese plan de construcciones, se les dió la importancia que requerían las destinadas a enfermos tuberculosos y mentales. Para hospitales de tuberculosos se destinaron 1,847,500 pesos, y de éstos 1,463,000 para Montevideo y 384,500 para el interior; y para hospitales de alienados, 590,000 pesos. Esas nuevas construcciones hospitalarias representan un apreciable aumento en la disponibilidad de camas en los servicios del Estado. En efecto, en 1937, el Ministerio de Salud Pública disponía en todo el país de 9,699 camas, habiendo sido elevado ese número a 12,777. La diferencia es, pues, 3,078 camas, y el aumento equivale a un 31%. Debe hacerse notar que en ese aumento de lechos no entran los equivalentes a los tres millones del Hospital de Clínicas que, siendo aproximadamente la cuarta parte del costo total de la obra, representarían unas quinientas camas más. Es interesante conocer cómo ese acrecentamiento de camas se ha distribuido en todo el país, para poner en evidencia que los poderes públicos no han olvidado las necesidades de los habitantes del interior. En el mismo lapso los diversos Centros Departamentales han pasado de 4,181 camas a 5,979, lo que significa una elevación de un 43%. En cambio, en Montevideo el aumento ha sido sólo de un 23%, elevándose la cifra de lechos disponibles de 5,518 en 1937 a 6,798 en 1942. Es aquí que corresponde evidenciar bien el interés puesto por el Gobierno de la Nación en resolver dos grandes problemas que, sin solución previsible, se agitaban en nuestro medio: el de la asistencia de tuberculosos y de alienados.

**Biodemografía.**—En el aspecto administrativo, tiene interés mencionar la reorganización de algunos servicios y la creación de otros. Entre los primeros figura el Departamento de Estadística Vital del Ministerio de Salud Pública que, dotado del material necesario y del personal competente, modificó sus antiguos procedimientos de clasificación, agilizando los métodos y estructurando los datos estadísticos dentro de un concepto moderno y dinámico.

El Departamento de Admisión de Enfermos, creado durante este Ministerio, tiene por finalidad, y la ha conseguido plenamente desde su organización, controlar que los servicios del Estado vayan exclusivamente, como la ley lo requiere, a beneficiar a las clases necesitadas del país, y no se produzca la antes frecuente filtración de elementos pudientes que, aprovechando las liberalidades de nuestra asistencia estatal, sustraen al menesteroso lo que, por su calidad de tal le corresponde. En ese sentido, esta Oficina no solamente vigila los intereses del Estado sino, particularmente, los de la profesión médica misma, a la que defiende de una posible desleal competencia del primero.

El Laboratorio Dorrego, también de reciente creación, es un paso importante hacia la preparación por el Estado de excelentes productos medicamentosos, a precios más reducidos, para sus propios hospitales. La experiencia recogida acerca de los felices resultados obtenidos con la preparación de productos biológicos por parte del Instituto de Higiene Experimental, permite abrigar la seguridad de que el Laboratorio Dorrego alcanzará en el aspecto químico y farmacológico, idéntica eficacia.

El Taller Mecánico del Ministerio de Salud Pública tiene la finalidad de fabricar y reparar, dentro de las posibilidades de la industria nacional, el material e instrumental quirúrgicos y los aparatos de diverso orden que los múltiples servicios requieren; y más justificada se halla su creación en el momento actual en que los obstáculos a la importación del extranjero, dificultan proveer a los hospitales de instrumentos imprescindibles para su funcionamiento.

Otro género de actividades que han preocupado constantemente al Ministerio de Salud Pública, es el referente a numerosos problemas de orden técnico o social que han requerido profundo estudio y la adopción de medidas reglamentarias o legales para proveer a su mejor solución. Ya nos hemos referido, por ejemplo, a la Ley de Lucha contra la Lepra. En el mismo orden de hechos, el Ministerio en diferentes épocas ha estudiado y remitido al Parlamento o al Consejo de Estado, mensajes y proyectos sobre forma de venderse al público los productos medicinales, condiciones y venta de los aceites vegetales comestibles, seguro del personal secundario de Salud Pública, reglamentación de Sociedades Mutualistas, reglamentación sobre el precio de venta de las especialidades farmacéuticas, y ha dictado decretos reglamentando el funcionamiento de las casas de óptica, la venta de sulfanilamidos y barbitúricos, el servicio de transfusiones de sangre, etc.

**Docencia.**—Por fin, hay un importante aspecto de la actividad general del Ministerio de Salud Pública que muy a menudo queda descuidado u olvidado dentro de la complejidad de las funciones básicas de asistencia y de higiene: es la importante colaboración que el organismo presta al desarrollo de la docencia y de la investigación científica en nuestro medio. Las relaciones de los organismos de asistencia médica y de enseñanza en nuestro país datan de tiempo atrás, pero son relaciones impuestas por la necesidad de centralizar, en función de la carencia de locales propios, la enseñanza clínica dependiente de la Facultad de Medicina en los servicios hospitalarios de la Asistencia Pública.

## PUBLIC HEALTH IN URUGUAY

**Summary.**—The accomplishments of the government of General Baldomir and the Minister of Health, Dr. Juan César Mussio Fournier, in the field of public health in Uruguay during the years 1938–42 may be summarized in the following four points: (1) extension of preventive services, (2) better distribution of public health appropriations, (3) considerable increase in the number of hospital beds and in hospital construction, (4) intensification of the campaign against tuberculosis. The Health Division, Bureau of Health Examinations, and Departments of Vital Statistics, Industrial Hygiene, and School Prevention have been very active, and the campaign against diphtheria has made progress. The appropriation for the Ministry of Public Health increased 32%, from 6,878,628 in 1937 to 9,131,904 pesos in 1942. The latter figure, which represents about one-tenth of the national budget, is subject to frequent changes due to the passing of new laws and the creation of new services. The present government has spent about 7,592,000 pesos on hospital construction, of which 1,847,500 were for tuberculosis beds and 590,000 for mental patients, 3,170,000 for the activities of the Clinical Hospital, 2,774,000 for improvements in Montevideo and 1,675,000 for rural construction. The increase in number of hospital beds during the period 1937–42 has been 31%, from 9,699 to 12,777, aside from the 500 beds of the new Clinical Hospital. To illustrate the recognition given to the needs of the interior of the country, it may be noted that in the Departmental Centers the increase in the number of beds (4,181 to 5,979) was 43% as contrasted with 23% in Montevideo (5,518 to 6,798). In 1937 Uruguay had 1,055 beds for tuberculous patients, a number far below actual needs, as may be seen by the fact that there are about 2,400 tuberculosis deaths per year in that country. Today Uruguay leads all Latin American countries in the number of beds devoted to this disease. The situation with regard to mental patients was almost as serious as that connected with tuberculosis, since until recently patients were assigned to the crowded institutions. The construction of wards with a capacity of 1000 beds in the "Dr. Bernardo Etchepare" Colony should solve this problem to a great extent. To the increase in facilities of already existing hospitals there should be added also the following new special services: Infectious Diseases, Endocrinology, Orthopedics and Traumatology.

RESUMEN HISTÓRICO Y ESTADO ACTUAL DEL  
PROBLEMA DE LA BRUCELOSIS EN CHILE\*

Por el Dr. ENRIQUE ONETTO A.

*Jefe del Laboratorio de Diagnóstico del Instituto Bacteriológico de Chile*

La fiebre ondulante ha sido diagnosticada en Chile desde el año 1931, por métodos serológicos y bacteriológicos con identificación de variedad infestante en cerca de 150 casos cuyo estudio clínico consta en las estadísticas de diversos hospitales del país. Llama la atención el aumento del año 1940 que llegó aproximadamente a 60 casos. Esto se debe al descubrimiento de un nuevo foco en el Norte del país que es el segundo estudiado, siendo el primero el Cajón del Río Maipo, próximo a San-

\* Presentado en la XI Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Río de Janeiro en septiembre de 1942.