

LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA EN ALBERTA, CANADÁ *

Por el Dr. M. R. BOW

Subsecretario de Sanidad de la Provincia de Alberta

Constituída Alberta en una Provincia del Canadá en 1905, en sucesivas sesiones de la Legislatura, dictáronse leyes que gobernaban o reglamentaban los servicios sanitarios de la Provincia, administrados por uno u otro de los departamentos organizados del Gobierno hasta 1919. En 1906 fué nombrado un Médico Provincial de Sanidad encomendándosele las varias gestiones sanitarias. En julio de 1907 se creó una Junta Provincial de Sanidad, compuesta de cinco vocales, que reducidos a tres en 1910, dejaron la junta constituída así: Médico Provincial de Sanidad, que la preside, Ingeniero Sanitario Provincial, y Bacteriólogo Provincial, en cuya forma ha continuado desde entonces.

En 1919, fué creado el Departamento de Salud Pública conforme a las disposiciones de una ley, cuya sección 6 estipula que se encomienda al mismo la parte relativa a salud pública de la administración del Gobierno Provincial, incluso todas las materias comprendidas en las siguientes leyes, a saber: Sanidad, enfermería sanitaria, enfermeras recibidas, hospitales municipales, hospitales, afecciones venéreas, profesión médica, Asociación Farmacéutica de Alberta, asociación dental, matrimonios, y demografía. La sección 7 faculta al Departamento para: (a) emprender investigaciones y recopilar datos y estadísticas relativos a todos los asuntos sanitarios; (b) diseminar informes de la manera que estime más conveniente para propender a la salud; (c) tomar u ordenar las medidas que parezcan apropiadas a fin de impedir la difusión de las enfermedades; y (d) procurar el cumplimiento y ejecución de lo previsto en todas las leyes y reglamentos en materia de sanidad, incluso las leyes anteriormente aludidas.

Alberta fué la segunda Provincia canadiense en establecer un Ministerio de Sanidad, correspondiendo a Nueva Brunswick la distinción de ser la primera, y figurando ambas entre las primeras del Imperio Británico. Con el transcurso de los años, se ha ido forjando una administración sanitaria capaz de atender a los problemas sanitarios suscitados en una provincia nueva, en que pese al rápido desarrollo de algunas regiones, reinan todavía condiciones primitivas en otras muchas. Además de las leyes ya mencionadas, el Departamento se encarga de administrar las siguientes: Hospitales particulares, defectuosos mentales, enfermedades mentales, esterilización sexual, y quiropraxia.

En 1929, el Ministro designó un Comité Asesor de Sanidad que, como denota su nombre, sirve al Departamento en capacidad consul-

*Comunicación a la Conferencia de Directores de Sanidad de los Estados y Provincias de Norteamérica Washington, junio de 1932.

tora. Este comité se reúne una vez al año convocado por el Departamento, hallándose formado por un representante de cada una de las siguientes entidades: Colegio de Médicos y Cirujanos, Facultad de Medicina de la Universidad de Alberta, la profesión médica en general, médicos rurales, médicos municipales de sanidad, profesión enfermeril, hospitales de las ciudades, hospitales municipales, ciudadanos urbanos, ciudadanos rurales, mujeres urbanas y mujeres rurales.

La Ley de Salud Pública exige la creación de una junta de sanidad en cada distrito sanitario, a la cual incumbe la responsabilidad de hacer cumplir las disposiciones de la ley. En las ciudades y poblaciones, la junta consta del alcalde, el médico de sanidad, el ingeniero municipal (si lo hubiere), y tres contribuyentes nombrados por el concejo municipal por espacio de uno, dos y tres años, respectivamente, y cada uno de los cuales, al retirarse, es reemplazado por un miembro designado por tres años desde la fecha del nombramiento. El médico o director de sanidad es el funcionario ejecutivo de la junta, y en los intervalos entre las reuniones de la misma, posee la autoridad y desempeña las funciones de aquélla.

En las aldeas o distritos municipales, la junta está integrada por los miembros del concejo municipal, el médico de sanidad (si lo hubiere), y el inspector sanitario (si lo hubiere), y el secretario-tesorero del municipio actúa de secretario de la junta.

La ley ordena que la Junta Provincial de Sanidad tome en cuenta los intereses de la salud y vida de los ciudadanos de la Provincia, y en particular:

(a) Clasificará, tabulará y estudiará las estadísticas demográficas de la Provincia, tratando de utilizar con inteligencia y provecho los datos compilados sobre las defunciones y enfermedades de los habitantes;

(b) Hará investigaciones y encuestas relativas a saneamiento, causas de enfermedad, epidemias y mortalidad, y el efecto de la localidad, empleo, condiciones, hábitos y otras circunstancias sobre la salud de la gente; y

(c) Ofrecerá las indicaciones y tomará las medidas que juzgue más eficaces y apropiadas para la prevención, limitación y supresión de las enfermedades contagiosas e infecciosas.

La Junta Provincial está facultada para investigar las medidas que toman las juntas locales con respecto al dominio de toda enfermedad peligrosa, contagiosa o infecciosa, y el cumplimiento de cualquier deber en virtud de las atribuciones otorgadas por esta o cualquiera otra ley a las juntas locales, y si de ello resultar que la junta local no está tomando medidas eficaces, o que no está cumpliendo con sus deberes o desempeñando sus funciones, la Junta Provincial exigirá entonces que la local ejercite cualesquiera de dichas facultades que, a juicio de aquélla, imponga la urgencia del caso. Si después de solicitarlo la Junta Provincial, una junta local se muestra remisa o rehusa ejercer sus facultades, la Junta Provincial puede entonces ejercer por cuenta de la ciudad, población, aldea o distrito municipal, cualesquiera de las

facultades de las juntas locales que estime procedentes, vistas las circunstancias.

La Junta Provincial está autorizada para atender a todos los asuntos sanitarios en los distritos aun sin organizar. También tiene autoridad, previa aprobación del vice-gobernador en consejo, para redactar y expedir reglamentos encaminados hacia la prevención, mitigación y supresión de las enfermedades, así como para alterarlos o revocarlos.

Como se observará, la responsabilidad de la administración sanitaria local incumbe a las juntas locales, pero la Junta Provincial posee facultades generales para vigilar la administración local y, cuando fuere necesario, desempeñar las atribuciones de las juntas locales a costa de los municipios interesados si no funcionan ellas como es debido.

Organización.—El Departamento está bajo la dirección de un ministro, un subsecretario y un subsecretario auxiliar. A cargo de un director que posee dotes especiales para sus trabajos, queda cada una de las siguientes dependencias; inspección de hospitales, enfermedades infectocontagiosas, laboratorio, enfermería sanitaria, hospitales municipales, higiene social (profilaxia y dominio de las afecciones venéreas), ingeniería sanitaria y saneamiento, higiene dental, higiene mental, propaganda sanitaria, demografía, dirección general, y los siguientes establecimientos públicos: Sanatorio Central de Alberta, situado en Calgary, con capacidad para 210 enfermos; Hospital Mental, Ponoka, 1,200 enfermos; Instituto Mental, Oliver, 350; Escuela de Artes y Oficios para Defectuosos Mentales, Red Deer, 200 enfermos.

El espacio no me permitirá discutir a fondo los trabajos de cada una de las dependencias enumeradas, que se llevan a cabo en forma ya conocida de los directores de sanidad, por lo cual no me propongo esbozar todas las labores del Departamento, sino más bien tocar algunas de las fases más peculiares, tal como se han presentado en la Provincia de Alberta.

Hospitales municipales.—El Gobierno ha alentado el desarrollo en gran escala de los hospitales municipales, los cuales funcionan con arreglo a las disposiciones de una ley especial. Fué en 1918 que se organizó el primer hospital municipal, habiendo ya 22 de ellos en la Provincia, con cabida para 622 enfermos. Esos hospitales atienden casi a la mitad de la población rural, y son modernos en construcción y dotación. El Ministro de Sanidad, a petición de los concejos municipales o de la cuarta parte de los contribuyentes domiciliados en el territorio comprendido en el distrito, crea el "distrito de hospital municipal." Preparado el plan para el servicio hospitalario, y sometido y aprobado éste por la Junta de Comisionados de Servicio Público, se anuncia en los periódicos que circulan en el distrito, y una junta provisoria se encarga de organizar reuniones públicas en diversas partes del mismo, a fin de que los contribuyentes puedan imponerse ampliamente del proyecto, el cual, a su debido tiempo, es sometido a votación popular, necesitándose una mayoría de dos terceras partes

para sancionarlo. Si sólo vota afirmativamente la mayoría de los electores, el distrito queda establecido por espacio de un año, dentro del cual puede efectuarse otra votación, si así lo acuerda la junta provisoria. Aprobado el plan, se toman las disposiciones para construir el hospital, recabando los fondos necesarios mediante una emisión de títulos amortizables dentro de un plazo de veinte años. Todos los inmuebles que pagan impuestos situados en el distrito, contribuyen al sostenimiento del hospital. El impuesto suele promediar siete centavos por hectárea en el distrito, pero basado siempre en el valor tasado de la propiedad. Todos los contribuyentes o suscritores, incluso sus familias, tienen derecho a servicio hospitalario a razón de un dólar diario. Por suscritores se sobreentienden ciertos individuos empleados en las granjas o en las poblaciones que, sin ser propietarios contribuyentes, mediante el pago de una cuota anual, por lo común de seis dólares, adquieren el derecho a la tarifa de los contribuyentes (un dólar diario). Tratándose de los propietarios de pequeños predios urbanos en las aldeas y poblados, la ley dispone que su contribución anual debe igualar la de los suscritores, a fin de tener derecho a asistencia hospitalaria a razón de un dólar diario. Ya ratificado el plan hospitalario, la junta provisoria se convierte en una corporación, que sigue funcionando hasta que, en las próximas elecciones municipales, haya ocasión de elegir una junta encargada de la administración del hospital con arreglo a las disposiciones de la Ley de Hospitales Municipales, y actuando el Departamento puramente en capacidad asesora.

Esos hospitales han redundado en gran beneficio de la colectividad, facilitando asistencia a muchas partes de la Provincia que, de otro modo, se hallarían privadas de ella. Sin embargo, hay que velar contra cierto peligro, verdadero problema en algunos hospitales, o sea la tendencia a verificar operaciones de cirugía mayor, que podrían hacerse con mayor seguridad para el enfermo en los grandes centros. Ese problema, por supuesto, no se limita a los hospitales municipales. Los 22 hospitales municipales, con su capacidad de 12 a 110 camas, han prestado magníficos servicios, en particular ofreciendo moderna asistencia a los casos de obstetricia, urgencia, y medicina. Desde que se estableciera el primero, han tratado a 76,022 enfermos. Además, han resultado un éxito económico, pues muchos de ellos han construído ensanches y adquirido nuevas instalaciones con sus fondos de reserva, según autoriza la ley.

El sistema de los hospitales municipales constituye de por sí una forma de seguro de la salud, pues los contribuyentes y suscritores que abonan sus cuotas perciben asistencia hospitalaria, tanto para sí propios como para sus familias, a razón de un dólar diario

Hospitales aceptados.—Estos hospitales, ya públicos, semiparticulares o particulares, son los que tienen derecho al subsidio que satisface el Gobierno, a razón de 50 centavos diarios por todo enfermo ingresado.

En la Provincia hay 90 hospitales aceptados, incluso el Sanatorio, con una capacidad total de 4,043 camas, y los subsidios abonados en 1931 ascendieron a \$412,441. Por cada mil habitantes, hay 6.1 camas hospitalarias, y en el año 1930 se trató aproximadamente a 9.6 por ciento de la población. Los reglamentos relativos a los hospitales son hechos cumplir por el inspector de hospitales, quien visita cada establecimiento aceptado por lo menos una vez al año, y en cada ocasión más que su tiempo permita. Muy minuciosos, esos reglamentos tienen por objeto asegurar en todo lo posible que esas instituciones sean instaladas y mantenidas de modo que ofrezcan un servicio razonablemente eficaz. En toda defunción sobrevenida dentro de los 30 días de hacerse una operación, los hospitales tienen la obligación de transmitir las gráficas al Médico Forense de la Provincia para fiscalización. Igualmente, todo el material extirpado durante las operaciones debe ser enviado para examen a un patólogo competente, cuyas aptitudes hayan sido aprobadas por el director del Laboratorio Provincial, y tratándose de los hospitales más pequeños, ese material es enviado directamente a dicho laboratorio.

Sanatorios.—El Sanatorio Provincial, dirigido por el Departamento, puede acomodar a 210 enfermos, mas se necesita con urgencia su ampliación, lo cual ha impedido la actual situación económica. Entretanto, el Departamento se esfuerza por obtener acomodo para los tuberculosos en ciertos hospitales seleccionados, a fin de mantenerlos allí bajo vigilancia y recibiendo asistencia hospitalaria. Una enmienda a la Ley de Hospitales ya ha concedido al Ministro facultades en ese sentido, y también dispone que los enfermos ambulantes crónicos que reciben muy poco o ningún tratamiento activo en el sanatorio, sean colocados en casas particulares, lo cual remediará hasta cierto punto el hacinamiento. Las municipalidades tienen que sufragar el costo del mantenimiento de sus vecinos en el sanatorio, y el costo diario en 1931 ascendió a \$2.67, de lo cual la municipalidad sólo pagó \$1.50, correspondiendo el resto al Gobierno.

El Servicio Ambulante de Diagnóstico es atendido por el sanatorio, visitando el diagnosticador poblaciones, aldeas y distritos rurales a plazos fijos. Los médicos de la localidad son avisados de antemano de la llegada del diagnosticador, a fin de que puedan llevarle casos en que deseen obtener su opinión. Los enfermos dados de alta del sanatorio son invitados a concurrir a los centros visitados por el diagnosticador. Durante el año 1931 dicho servicio celebró 133 clínicas, examinó a 1,593 enfermos, diagnosticó 135 casos de tuberculosis, y declaró sospechosos 198. Cuando no trabaja en campaña, el diagnosticador tiene su oficina en el sanatorio, en el cual celebra una clínica de diagnóstico cada semana. Además, el claustro médico del Sanatorio ofrece servicio de diagnóstico para las clínicas del pecho que se han establecido en las ciudades de Calgary y Edmonton.

Médicos municipales.—En la sesión de 1930, la legislatura sancionó una enmienda a la Ley de Distritos Municipales, permitiendo a éstos o a parte de los mismos, combinarse a fin de emplear médicos municipales y enfermeras visitadoras. Dado que un 60 por ciento de la población de la Provincia es rural, y los médicos tienden cada vez más a gravitar hacia los centros de población, es cada vez más difícil retener médicos competentes en los distritos rurales, en particular en los que han tenido repetidamente malas cosechas. Aunque este plan no ha tomado en Alberta tanto desarrollo como en Saskatchewan, no faltan pruebas del gran interés desplegado por el público en el problema de ofrecer servicio médico y hospitalario adecuado y eficaz a la gente, y en la sesión celebrada por la legislatura en marzo de 1932 se creó una comisión para estudiar el asunto en todas sus fases, incluso económica. Se espera que dicha comisión llevará a cabo una investigación muy detenida durante el año actual. La profesión médica se ha mantenido al tanto de los desenvolvimientos relativos al seguro de la salud, no tan sólo en Alberta, sino en algunas de las otras Provincias y países extranjeros, a fin de hallarse en aptitud de ofrecer consejo autoritativo sobre este problema.

Servicio médico y enfermeril en los distritos alejados.—El Gobierno tiene contratados a 12 médicos para prestar servicio médico a los indigentes y desempeñar las funciones de médicos de sanidad en los distritos aun por organizar. Los contratos estipulan que el médico ofrecerá tratamiento médico y los servicios necesarios para el dominio de las enfermedades transmisibles. Cada médico es remunerado según el área del territorio que atiende, y en los casos de cirugía mayor, con otra suma basada en el arancel preparado por la Junta de Compensación de Obreros. Además de esos 12 médicos, el Departamento emplea tres de a tiempo completo en los distritos alejados de médicos y hospitales de todo género. Los vecinos de esos distritos tienen que atender al albergue y transporte de los médicos. Algunos de dichos distritos han sido colonizados rápidamente en los últimos años, pero la inmensa mayoría de los habitantes luchan todavía con condiciones primitivas y, en su mayor parte, no pueden satisfacer el servicio médico con sus propios recursos. El médico cobra por cada visita un honorario nominal, pero en todos los distritos las recaudaciones son malas.

Enfermeras sanitarias.—Las enfermeras sanitarias, seleccionadas debido a sus dotes especiales, tienen a su cargo las estaciones de higiene infantil que mantiene el Departamento en tres ciudades. Además, hay tres enfermeras radicadas en los distritos rurales, ofreciendo a todas horas servicio a los residentes de los mismos. En los meses de verano, se utilizan dos o tres de las enfermeras de más experiencia con la clínica ambulante de protección a la infancia. Esas clínicas sólo visitan una localidad a petición de los organismos locales, siendo los

médicos de la localidad invitados a participar en los trabajos de las mismas, que se dedican casi exclusivamente a los párvulos. Estos son pesados, medidos, inspeccionados, y objeto de un cuidadoso reconocimiento físico si hay un médico en el centro visitado. Las madres son informadas de las deficiencias descubiertas en cuanto a nutrición, etc. Desde hace años, los distritos rurales pueden solicitar los servicios de una enfermera, que ofrece un curso en enfermería doméstica y socorros de urgencia. Este servicio se ha mostrado muy popular y eficaz, y la enfermera pasa varios días en cada uno de los distritos comprendidos en su itinerario, aprovechando la ocasión para ofrecer sus enseñanzas a domicilio. Debido a la necesidad de limitar los gastos, ha habido que eliminar este servicio durante el año actual.

Enfermeras de distrito.—Estas son las enfermeras situadas en las zonas de la frontera, en que no hay asistencia médica ni hospitales de ningún género, quedando algunas en distritos hasta 100 km del más próximo médico u hospital, viéndose a menudo obligadas a desempeñar las funciones de médico, boticario, enfermera, y todo lo demás que exija la ocasión. El trabajo exige mujeres dotadas de fortaleza, maña, robustez y mucha iniciativa y abnegación. Hoy día hay ocho de estas enfermeras de distrito en zonas primitivas que, con una excepción, quedan en la parte septentrional de la Provincia.

Clínicas ambulantes.—La clínica ambulante, dedicada a exámenes médicos y dentales, cirugía menor y dentistería, quizás sea la obra especial más notable emprendida por el Departamento en los últimos años. En los distritos aislados y alejados de los ferrocarriles, de los hospitales y de los médicos, el trabajo de la enfermera de distrito plantea a menudo problemas cuya solución desafía sus fuerzas, y de esas contingencias nació la clínica ambulante. En sus trabajos, la enfermera descubría, y todavía descubre, niños que necesitan con urgencia asistencia médica, quirúrgica o dental, pero debido a la distancia de hospitales y médicos, y los gastos acarreados, rara vez era posible obtener dicha asistencia. Tratando de remediar la situación, se elaboró un plan de trabajo. Varios de esos casos eran reunidos en algún sitio céntrico, y se invitaba a un médico a hacer una visita y a realizar las operaciones necesarias a un precio convenido. En 1924 se hizo el experimento, que fué repetido en 1925 y 1926. En esos tres años se celebraron 22 clínicas. En el otoño de 1926 se probó el experimento de colocar la clínica en parte en aptitud de sostenerse, y en lo aprendido en esos experimentos se basó el plan de la clínica tal como ha funcionado desde entonces.

En el invierno de 1926 y 1927 fueron tan numerosas las solicitudes, que hubo que organizarla completamente y preparar un plan de funcionamiento, informándose a los secretarios de las juntas escolares, sociedades de damas y otros organismos interesados, con respecto a las condiciones de acuerdo con las cuales la clínica visitaría sus distritos (sus visitas sólo se hacen por invitación). Recibida la solicitud, las principales condiciones consisten en que por lo menos se combinen

para celebrar la clínica 12 distritos escolares, y que se constituya un comité local encargado de los preparativos, o sea: obtención de un edificio apropiado, con abasto de agua, calor, camas, etc., y, en ciertos casos, que actúe en capacidad asesora. Ya terminada la organización local, una enfermera sanitaria verifica una inspección preliminar de todos los escolares del distrito, recomendando a la clínica a todos los que cree que deben ser reconocidos por los médicos y dentistas de la misma. Luego se avisa al comité la fecha de llegada. El personal de la clínica, tal como funcionara en 1931, fué el siguiente: un cirujano encargado, un médico examinador y anestesiador, dos dentistas y cuatro enfermeras. El primer día, los dos médicos y un dentista se dedican a reconocer a los enfermos, y se avisa a los padres de los que necesitan operaciones, que vuelvan al día siguiente. El otro dentista se encarga de los tratamientos dentales y las enfermeras llevan a cabo la labor de oficina y de organización que se necesite. El segundo día, un dentista prosigue con los tratamientos odontológicos, y el resto del personal se ocupa en la sala de operaciones y en la sala de hospital improvisada. El otro dentista realiza las extracciones necesarias, con anestesia general. El claustro quirúrgico consta de un cirujano, anestesiador, y enfermera. Otra enfermera toma a su cargo la esterilización de las instrumentos y objetos, y las otras dos atienden a los enfermos antes y después de las operaciones. Los operados permanecen en la sala improvisada hasta el día siguiente. Al tercer día la clínica es trasladada al centro más próximo, habiéndose dispuesto el itinerario de modo que no quede muy lejos. Los padres están presentes durante el examen de los niños, lo cual ofrece una magnífica ocasión de facilitarles enseñanza sanitaria, que se aprovecha plenamente. Los puntos sobresalientes de la clínica son: exámenes físicos y dentales, cirugía menor, dentistería, y enseñanza sanitaria, esta última ofrecida por precepto y ejemplo en los dos días de contacto íntimo con los enfermos y los padres. Por las operaciones en las amígdalas y adenoides se cobra un honorario de quince dólares, y una cantidad proporcional por otras pequeñas operaciones; por las extracciones dentales, de 50 centavos a un dólar; y por los empastes, de uno a dos dólares; pero sin cobrar nada si los padres no pueden pagar. Los médicos más próximos a los distritos visitados son informados de antemano de la visita de la clínica, invitándoseles a participar, y los niños examinados son luego enviados al médico de la familia para el tratamiento subsecuente que sea necesario. Terminado el itinerario, se envía una circular y un impreso a los padres de las niños examinados, pidiéndoseles que llenen los informes y los devuelvan al Departamento, lo cual permite justipreciar el servicio, tanto desde el punto de vista físico, como educativo.

Varios distritos ya han hecho convenios satisfactorios con los médicos locales para prestar un servicio semejante al de la clínica ambulante. En un distrito, a petición de los médicos de la localidad, el Departamento envió una enfermera sanitaria a realizar un censo escolar preliminar, y los doctores se encargaron de verificar las operaciones necesarias más o menos al mismo precio que la clínica. Hasta fines de 1931, se han celebrado 231 clínicas, inspeccionado 34,976 niños por las enfermas, recorrido 1,763 distritos escolares, hecho 20,723 exámenes físicos por los médicos, verificado 6,072 operaciones, y facilitado 23,004 tratamientos por los dentistas a 6,445 enfermos. Es motivo de gran satisfacción para el Departamento, y un tributo a la capacidad del personal encargado, que no haya habido una sola muerte en estas operaciones. Debido a la necesidad de disminuir gastos, en el presupuesto del año actual no hay ninguna partida para

la clínica ambulante, siendo éste el primer año desde 1924 que suceda así.

Higiene mental.—Clínicas de higiene mental fueron establecidas por el Departamento en las ciudades de Calgary y Edmonton en el otoño de 1929, y otra fué creada en Lethbridge en 1930. Cada una de esas clínicas cuenta con un psiquiatra perteneciente al claustro de uno de los hospitales de enfermos mentales. A esas clínicas envían sus casos complejos los médicos particulares, organismos caritativos, magistrados, maestros y otros, y su establecimiento representa un esfuerzo para aplicar el principio de la profilaxia a la salud mental. La utilización de los servicios de los psiquiatras de las instituciones proyecta la perspectiva de los mismos fuera de los muros de su establecimiento, a donde hay más ocasión de poner en práctica un plan preventivo. En la sala psicopática del Hospital de la Universidad de Edmonton, se ha reservado sitio para 18 enfermos en un ala construída en 1930. Aunque la acomodación es limitada, ya se ha puesto de manifiesto lo sabio que ha resultado contar con ella para poder colocar en observación y tratamiento sin tardanza a los enfermos que acusan signos de tensión mental y de posible desintegración. El Dr. C. A. Baragar, que por 10 años ocupó el puesto de director médico del Hospital Mental de Brandon, fué nombrado comisionado de establecimientos mentales y director de higiene mental para la Provincia, haciéndose cargo de sus funciones en septiembre de 1930, y como lo indica el título, ya ha asumido la vigilancia general y dirección de todos los trabajos de higiene mental del Departamento.

Es interesante hacer notar que, de acuerdo con la Ley de Afecciones Mentales, los narcómanos pueden ser recibidos en esos hospitales para tratamiento, y varios de ellos ya han sido recibidos a petición propia en los últimos años.

También conviene hacer notar que todos los enfermos de los establecimientos de la Provincia reciben asistencia dental.

Esterilización sexual.—En la sesión de 1928 se dictó una ley de esterilización sexual, siendo Alberta la primera Provincia del Canadá y la primera parte del Imperio Británico que dictara legislación de esa índole. Cuando se propone dar de alta a cualquier asilado de un hospital de enfermos mentales, el director médico u otro funcionario encargado puede hacer que dicho individuo sea examinado por o en presencia de la junta de examinadores creada por la ley. Si la junta opina unánimemente que el enfermo puede ser dado de alta sin peligro con tal que se elimine el riesgo de procreación, puede ordenar por escrito la operación quirúrgica necesaria, designando a un cirujano competente para que la practique. Pero dicha operación no será realizada a menos que el individuo, en opinión de la junta, sea capaz de dar su consentimiento y consienta en ello; o si la junta opina que no es capaz de consentir, entonces bastará el consentimiento de su

cónyuge, o del padre o curador si es soltero, o en su defecto, el del Ministro de Sanidad. En el año 1931, de 137 casos aprobados por la junta, fueron operados 92; 16 hombres y 76 mujeres. Aunque no hay para qué recalcar que la esterilización no debe ser considerada como solución del problema de la deficiencia mental, los que lo han estudiado a fondo y se hallan más capacitados para expresar una opinión, convienen hoy día en que dicho método tiene un puesto reconocido en cualquier programa equilibrado de higiene mental. A nuestro entender, la ley actualmente en vigor en Alberta se conforma a las doctrinas más progresistas de nuestros días, y constituye, en realidad, una legislación muy conservadora.

Especialistas.—Desde 1926 ha habido en vigor en Alberta legislación que gobierna el empleo del término “especialista” por los miembros de las profesiones médica y dental, estipulando que ninguna persona se anunciará o presentará al público como especialista, o como especialmente idónea en ninguna rama o grupo o sistema de práctica, sin haber recibido del registrador de la Universidad de Alberta un certificado en que conste que ha cumplido con las condiciones de aptitud o dotes prescritas por el senado de dicha universidad. Esas condiciones pueden basarse, bien en la posesión de ciertos diplomas u otras dotes profesionales, o cumplimiento de ciertas pruebas por medio de examen o de otro modo.

Laboratorio Provincial.—El Laboratorio Provincial se halla situado en el edificio de medicina de la Universidad de Alberta, y ofrece, a los médicos, hospitales y juntas locales de sanidad, servicio gratuito que, valorado comercialmente, representó \$157,011.50 en el año 1931. Nos damos parabienes por los lazos establecidos con la Universidad para ese servicio de laboratorio, que ofrece muchas ventajas en la investigación y dominio de brotes de enfermedades transmisibles.

Sueros y vacunas.—El Departamento facilita gratuitamente vacunas y sueros para fines profilácticos. Para fines terapéuticos los facilita a un pequeño aumento sobre el costo, y cuando se trata de sujetos indigentes, el Departamento divide por igual el costo con las municipalidades. La insulina es facilitada gratuitamente a los menesterosos. El suero de convaleciente en la poliomiélitis es preparado por el laboratorio y distribuido gratuitamente. El Departamento utiliza unos 22 hospitales como centros de reparto de sueros y vacunas, los cuales envían mensualmente informes.

Lucha antivenérea.—La lucha antivenérea está dirigida por el Servicio de Higiene Social, en forma muy semejante a la de otras partes. Se han establecido clínicas antivenéreas en cuatro ciudades, y se ofrecen medios de diagnóstico y tratamiento en las cárceles de dos poblaciones. Los enfermos son tratados gratuitamente en todas las clínicas. En la primavera del año pasado se tomaron disposiciones para realizar raquicentesis a todos los enfermos cuya Wassermann

sanguínea había sido denunciada como positiva, enviándose el líquido al Laboratorio Provincial. Hasta la fecha se ha examinado el líquido de unos 400 enfermos, resultando 13 por ciento de ellos positivos, y recibiendo sin tardanza la malarioterapia. Con ese procedimiento pueden descubrirse muchos casos potenciales de demencia paralítica, impidiendo así que se conviertan en una carga absoluta para el Estado. Desde 1925, el Hospital Mental de Ponoka cuenta con medios para la malarioterapia de los enfermos que manifiestan síntomas de parálisis general.

Unidades sanitarias.—Desde hace tiempo, las autoridades sanitarias reconocen que es indispensable contar con los servicios de un personal sanitario idóneo y de a tiempo completo, si van a aplicarse los principios de la prevención y dominio de las enfermedades en los distritos rurales. Con notables excepciones, en el Canadá ha habido poco adelanto sanitario en los distritos rurales, comparado con los urbanos, principalmente por no existir la organización necesaria. En la sesión de la legislatura en 1929, se aprobó una enmienda de la Ley de Salud Pública, autorizando al Ministro de Sanidad para establecer distritos sanitarios de a tiempo completo cuando lo solicite un número suficiente de concejos municipales, considerándose como *mínimum* cinco municipalidades rurales, con las poblaciones y aldeas comprendidas en las mismas. En junio de 1931, se establecieron dos de esos distritos sanitarios, cada uno de los cuales abarca cinco municipalidades rurales, uno ocho y el otro nueve poblaciones y aldeas, uno 1,700 y el otro 1,900 millas cuadradas, poblaciones de 17,192 y 14,204, y matrícula escolar de 3,600 y 3,000 respectivamente. El personal comprende un médico de sanidad, quien, gracias a la cortesía de la Fundación Rockefeller, ha recibido preparación especial en sanidad; dos enfermeras sanitarias idóneas, una de las cuales dedica parte de su tiempo al laboratorio; y una taquígrafa. Un inspector sanitario divide su tiempo entre los dos distritos. El presupuesto anual de cada uno asciende a \$10,000, de lo cual 50 por ciento es sufragado por el Departamento Provincial, 25 por ciento por la Fundación Rockefeller, y el 25 por ciento restante por las municipalidades. Se tiene pensado continuar esta demostración por un período de tres años, al cabo de los cuales confiase en que será tan manifiesto el valor del servicio, que los distritos lo continuarán con la ayuda que decida ofrecer el Gobierno. No cabe duda de que la unidad sanitaria constituye el centro lógico para el desarrollo de una administración sanitaria eficaz.

Educación.—Nuestra labor de propaganda sanitaria se lleva a cabo conforme a planes conocidos de la mayor parte de las autoridades sanitarias, coordinándola el Servicio de Educación Sanitaria, a fin de impedir repetición. Un punto interesante en los últimos dos años, ha consistido en series de conferencias sobre la higiene de la adolescencia. En colaboración con las sociedades de damas, se ha preparado

un itinerario que abarca unos cincuenta puntos. Las conferencias a niñas son dictadas por una mujer. Pronto se ofrecerá un servicio semejante a los niños. La película "Cómo comienza la vida" ha resultado del mayor valor educativo en ese sentido.

Presupuesto.—Los fondos disponibles para el ejercicio fiscal 1932-33 ascendieron a \$1,456,394.10, distribuidos así: administración, \$19,650; vigilancia e inspección de hospitales, 5,650; subsidios a hospitales, 407,000; control de enfermedades transmisibles y reparto de sueros y vacunas, 19,000; higiene social, 12,050.79; insulina, 3,500; enfermeras sanitarias, 45,820; ingeniería sanitaria y saneamiento, 26,284; higiene mental y eugenesia, 18,800; sanatorio para tuberculosos, 219,450; hospital mental, 415,688.50; instituto mental, 118,274.50; escuela de artes y oficios, 76,443; demografía, 22,283.31; subsidio al hospital de la universidad, 32,000; subsidios a orfanatos, 3,500; administración de la ley de quiropraxia, 500. Esto representa \$1.99 per capita. De cada dólar gastado, 78 centavos se dedican a servicios curativos o remediales, y 22 centavos a servicios preventivos.

Demografía.—De 1913 a 1931, la población de la Provincia ha aumentado de 423,187 a 731,605, en tanto que han bajado: la natalidad, de 28.05 a 23.38; la mortalidad general, de 10.47 a 7.27; la infantil, de 120.47 a 68.89; y la materna de 69 a 46.7. Entre las causas principales de muerte, han aumentado: el cáncer, 29 a 58 por 100,000 habitantes; cardiopatías, 38 a 77; artritis, 5 a 40; apendicitis, 17 a 18; e influenza, 4 a 26; en tanto que han disminuído: la tifoidea, 38 a 2; escarlatina, 14 a 1; difteria, 17 a 4; diarrea-enteritis, 80 a 23; neumonía, 107 a 56; y tuberculosis, 81 a 51, respectivamente.

Estudio internacional de la cultura física.—A propuesta del Gobierno checo-eslovaco, la asamblea de la Liga de las Naciones en 1926, recomendó al Comité de Higiene el estudio de la educación física. El comité decidió estudiar preliminarmente los siguientes puntos en varios centros: selección de profesores y preparación de éstos; métodos de enseñanza de la cultura física en las escuelas de todas las categorías; opiniones de los higienistas sobre el programa de educación física; y resultados obtenidos en varios países, dificultades encontradas, y ventajas de la colaboración internacional. Los peritos, el profesor Piasecki y el doctor Iwahara, visitaron casi todos los principales países europeos, y en su informe preliminar, Piasecki consideró en particular los siguientes puntos: los varios métodos internacionales de educación física; centros para la preparación de especialistas; problemas planteados por la encuesta; necesidad y probabilidades de colaboración internacional. La conclusión de la encuesta fué que la educación física, bajo vigilancia médica, debe lógicamente preceder a la preparación para los juegos atléticos, y que el programa de ejercicios gimnásticos debe versar principalmente sobre: estado del sistema nervioso; adiestramiento en la respiración; graduación progresiva de los ejercicios, a fin de evitar la fatiga biológica; y preparación del claustro educativo, y definición de los principios fundamentales y de las pautas mínimas que deben aplicarse a todas las escuelas. El Comité de Higiene decidió después nombrar un grupo de peritos que estudiará el asunto, bajo la presidencia del profesor Ottolenghi, quien preparará un informe. (*Annual Rep. Health Org.*, 1930.)