

LA ESTADÍSTICA Y LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL URUGUAY

Por el Dr. JAVIER GOMENSORO

*Director del Departamento de Sanidad Internacional y Educación
Sanitaria, División de Higiene, Ministerio de Salud Pública,
Montevideo, Uruguay*

LA SANIDAD EN EL URUGUAY

El proceso de la organización sanitaria en el Uruguay ha seguido directivas concordes con la evolución mundial en la materia. Los postulados consagrados en el Capítulo "Derechos, Deberes y Garantías" de la Constitución de la República, en la Ley Orgánica que rige el Ministerio de Salud Pública, en el Consejo de Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles, en los artículos correspondientes de la Ley de Gobiernos locales, en el Código del Niño, en los artículos destinados a consagrar principios tutelares de la salud y asimismo en otras leyes especiales, tales como la de Saneamiento Nacional, la de Policía Sanitaria Animal, la de Viviendas Higiénicas y Económicas, integran un conjunto de disposiciones fundamentales para el logro de una mayor felicidad humana, por el imperio de la salud, considerada como valor social.

En la primera etapa la defensa de la salud individual y colectiva se apoyó en la ingeniería. Los acueductos, las instalaciones de aguas corrientes, las cloacas, las obras tendientes a luchar contra las pestilencias de los pantanos y la incineración de las basuras, unido a una legislación fundamentalmente de carácter municipal, en lo que respecta a la higiene de las viviendas, señalaron las etapas de progreso. A la vez que se establecían cuarentenas y se organizaban defensas del tipo de nuestro Reglamento de Sanidad Marítima, redactado por el Dr. Teodoro Villardebó y que fué promulgado por Decreto del Poder Ejecutivo, en 1838, o de la Ordenanza de Vacunación contra la Viruela (1847) o la fundación, en el Municipio de Montevideo, por el Dr. Gabriel Honoré (1883) de la Casa de Desinfección o la instalación del Lazareto de la Isla de Flores inaugurado en 1887, en el Gobierno del General Máximo Tajes y considerado, en su época, como un modelo en la materia. El segundo período es el de la medicina preventiva, por medio de las vacunaciones sistemáticas y de otras medidas que se apoyan en los progresos cada vez mayores de la Biología y de la Medicina.

El tercer período es el actual, que tiene un fundamento de orden sociológico y se apoya cada vez más en el conocimiento estadístico y en la educación sanitaria.

Estos dos Departamentos, como se llama en el Uruguay a las Secciones especializadas de Estadística y Educación Sanitaria y que integran la División de Higiene, juegan una misión trascendental.

ESTADÍSTICA VITAL

En lo que se refiere a la bioestadística, la etapa se inicia en 1940, al incorporarse como Asesor de la División de Higiene, el Dr. Forrest E. Linder, biodemógrafo de la Oficina del Censo de Washington, E. U. y Consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana. Se da así a la estampa, en 1942, en la Imprenta de la Administración de Lotería, publicado por el Ministerio de Salud Pública, el primer "Manual de Estadística Vital" en castellano firmado por ese técnico y con prólogo del entonces Director de Higiene y Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de Montevideo, Dr. Rafael Schiaffino.

El prologuista dice, entre otras cosas, lo siguiente:

"El programa del panamericanismo que ha realizado hoy la unión de todo el Continente en el sentido político y en el sanitario, obliga a la coordinación en todos los problemas, y entre ellos los de la Estadística Vital. Así lo ha sentido el Comité del Instituto Interamericano de Estadística que, como un paso previo, encargó a la Srta. Elizabeth Phelps el trabajo de reunir los antecedentes de las actividades estadísticas de las naciones americanas, tarea que con tanto talento como método ha realizado en un volumen de más de 600 páginas, en el que compendia lo que se refiere a los servicios y al personal que en ellos actúa, en cada una de las 22 naciones del Continente."

Esa labor de coordinación internacional y de mejoramiento de la Estadística Vital en el Uruguay va cumpliendo etapas promisorias. El Dr. Adolfo Morales, que es su actual Director, colaboró con el Dr. Forrest Linder siendo aun estudiante, y más tarde, se graduó en Johns Hopkins y se hizo cargo, luego de la Dirección del Departamento que integra la División de Higiene. Dicho Departamento, con la colaboración financiera y técnica del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, que dirige en el Uruguay el Dr. H. Jackson Davis y con directivas a su vez marcadas por el Dr. Ricardo Capeletti, Jefe de la División de Higiene en el Uruguay, ha ido desarrollando un programa integral en lo que se refiere al estudio demográfico, a las causas de muerte, al censo de las poblaciones, al estudio de los grupos, a la coordinación de los distintos Departamentos Estadísticos y al estudio epidemiológico, merced a un ajuste cada vez mayor de los distintos elementos a tenerse en cuenta.

Un ejemplo de los muchos que podríamos citar es el Censo de la Ciudad de Melo, efectuado por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, en el Ministerio del Dr. Enrique M. Claveaux, en 1948, lo que dió por resultado la publicación, por la Oficina, de un Noticioso Estadístico que constituye en su conjunto el trabajo más serio que sobre ese particular se ha realizado en el Uruguay.

En el proemio de dicho trabajo se señala la contribución de la Oficina Nacional de Estadística Vital de los Estados Unidos, representada por

el Sr. Charles G. Bennett, así como las dificultades que hubo necesidad de vencer para seleccionar el personal, en función de su capacidad especializada y de su experiencia previa, con una base cultural universitaria y con directivas técnicas que fueron planeadas de acuerdo a la experiencia de los países rectores, pero teniendo en cuenta la respuesta del medio nacional. Se supo así de los orígenes, fecha de fundación, ubicación geográfica, progresos de la ciudad censada. Se estudió a Melo desde el punto de vista de los servicios de higiene ambiental, de los servicios de protección infantil, de los servicios preventivos y de los servicios asistenciales y labor lograda, después de una enseñanza y preparación del personal de empadronamiento y de una propaganda oral y escrita para formar el ambiente necesario, con la comparación de la comunidad hasta llegarse a obtener los resultados buscados. Sobre el plano de la ciudad de Melo se pudo colocar el número de familias y de habitantes que constituyen esas familias clasificadas por sectores con sus porcentajes correspondientes. La población censada fué de 17,968 personas, en 1948 y con un estudio integral, teniendo en cuenta los índices de legitimidad e ilegitimidad, clasificación de todos los habitantes por sexos y sectores; número y porcentajes de jefes de familias, por sexo y sectores; clasificación de la población total, por edades y por sexos, dentro de cada sector; clasificación y distribución porcentual de todos los habitantes por grupo de edades y de acuerdo con el sexo. Se estudiaron, asimismo, los grupos y sub-grupos en relación con sus profesiones, señalándose especialmente los obreros que trabajan en fábricas o en talleres o en sus domicilios, protegidos de la intemperie, frente a los trabajadores rurales y, también, a los grupos de mayor jerarquía, tales como los profesionales y otras actividades intelectuales; los industriales, comerciales, y afines; los militares, policiales, deportistas, etc.

No es nuestro propósito hacer un resumen integral del censo, sino glosar los análisis más importantes de los sectores y el estudio estadístico que se hizo respecto de los salarios, la vivienda, las formas de trabajo y la epidemiología, en especial en lo que se refiere a la viruela y a la vacunación antivariólica, a la tifoidea y a la vacunación antitífica, a la difteria y a la vacunación antidiftérica de los habitantes de la ciudad de Melo, por edad y por sectores.

También fueron de grande interés las cifras globales y los índices, en lo que se refiere a la mortalidad infantil.

El trabajo modelo cumplido en el campo de la Estadística Vital se ha extendido a otras zonas del país. Desde los Centros de Salud que hace funcionar el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en la zona del Cerrito de la Victoria, barriada de los suburbios de Montevideo, con una población de 40,064 habitantes, de Fray Bentos, de Treinta y Tres y de Rivera, censo este último realizado por el Servicio Municipal de aquella ciudad, cuya población es de 24,130 habitantes,

sin los suburbios y de 30,000 con los alrededores, situada en la frontera del Uruguay con el Brasil y en un conjunto demográfico de casi 60,000 habitantes, sumadas las dos ciudades (Rivera, Uruguay, y Livramento, Brasil) que constituyen un único grupo demográfico, sanitario, económico y social, dentro de soberanías políticas diferentes. Tales serían los puntos más interesantes a destacarse en ese aspecto del progreso sanitario del Uruguay.

EDUCACIÓN SANITARIA

El otro punto es el que se refiere a la educación y propaganda sanitarias. Cada vez más se considera fundamental la cooperación y cada vez más cobran importancia en el Uruguay los Servicios de Estadística Vital y Educación Sanitaria, dentro del programa de Salud Pública, como elementos básicos para el progreso de la obra técnica a cargo de la División de Higiene y de sus diferentes Servicios, de Sanidad Terrestre, Sanidad Marítima y Fluvial, Sanidad Aérea, Sanidad Internacional, Servicio de Lucha contra los Mosquitos, Departamento de Higiene Sexual, de Higiene Industrial, de Servicios Médicos Preventivos, de Lucha contra la Hidatidosis, Institutos Antirrábico, de Higiene Ambiental, Escuela de Visitadoras de Higiene, dependientes del Ministerio de Salud Pública y de Enfermería, recientemente organizada (1950) dependiente de la Universidad de Montevideo, representada por su Facultad de Medicina y con la contribución financiera y técnica del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y de la Institución Rockefeller.

La preocupación por la Higiene, tomada en una forma subjetiva, arranca del origen mismo de la nacionalidad. Nos encontraremos así que en los programas escolares aprobados por el Instituto de Instrucción Pública en 1847, figuraban ya algunos conceptos relacionados con la Higiene y, sobre todo, motivaba esfuerzos en la enseñanza y fuera de la enseñanza, el problema sanitario de la viruela, en ese entonces básico, como asimismo las enfermedades llamadas pestilenciales; en especial, el cólera y la fiebre amarilla. Un hombre ilustre se destaca dentro del marco científico y orientador, en la primera mitad del siglo XIX, médico, naturalista, higienista de mundial renombre, mártir en la lucha contra la fiebre amarilla que asoló a Montevideo en 1857: el Dr. Teodoro Miguel Vilardebó.

Otros grandes higienistas trabajaron, dentro del campo limitado de la época, por la educación sanitaria; y son ellos los doctores Germán Segura y Gabriel Honoré, hasta que se funda la Facultad de Medicina de Montevideo y se integran sus programas con la asignatura Bacteriología e Higiene. En 1895, se crea por Ley el Consejo Nacional de Higiene, y en 1908, por Decreto del Poder Ejecutivo, el Cuerpo Médico Escolar que, entre otras funciones, tuvo la vigilancia de la higiene en

las escuelas. En 1916 la Facultad de Medicina funda una nueva cátedra autónoma de Higiene y la confía al Dr. Justo F. González, y a la vez el Uruguay entra en el movimiento mundial en materia de prevención, como miembro activo de la Oficina Sanitaria Panamericana con sede en Washington; de la Oficina Internacional de Higiene Pública, con sede en París; y de la Sociedad de las Naciones, cuya Seccional de Higiene realiza trabajos de importancia mundial.

La Cátedra de Puericultura de la Facultad de Medicina, confiada al ilustre pediatra Prof. Dr. Luis Morquio, fundador de la Sociedad de Pediatría del Uruguay, como asimismo modificaciones en los programas de las escuelas públicas, fundamentalmente reformadas a raíz del memorable movimiento de José Pedro Varela en 1877; la colocación de la asignatura de Higiene y Biología en los programas del cuarto año de Enseñanza Secundaria, lo mismo que en la Universidad del Trabajo. Institutos Normales, Facultad de Agronomía, Facultad de Veterinaria, integran un conjunto de actividades a señalarse. Desde estas cátedras se enseña, en efecto, Higiene. Pero falta aún lo estrictamente especializado y, sobre todo, la extensión de conocimientos a las masas, de acuerdo con las ideas modernas que dan a la educación una tan considerable importancia.

En 1929, por iniciativa del ilustre profesor Dr. José Scoseria, en ese entonces Presidente del Consejo Nacional de Higiene, se fundó en ese organismo, confiándose su dirección al Dr. Guillermo Rodríguez Guerrero, la Oficina de Educación y Propaganda.

En síntesis, esa Oficina ha servido de base a la organización actual; contaba con un camión de propaganda y con auxiliares necesarios para poder ofrecer en las barriadas de la capital y en las zonas próximas a Montevideo, exhibiciones de *films* sanitarios. Repartía, además, cartillas, murales, volantes y organizaba cursos fundamentalmente radiofónicos. La Oficina funcionó hasta 1933 en que fué reorganizada, creándose en el Ministerio de Salud Pública el Departamento de Educación Sanitaria.

El 12 de enero de 1934 y por iniciativa del Ministro fundador, Dr. Eduardo Blanco Acevedo, fué promulgada la Ley Orgánica de Salud Pública que establece concretamente en el inciso noveno del artículo segundo, lo siguiente: "Propender a la Educación Sanitaria del Pueblo." Con los elementos provenientes de la Oficina de Educación y Propaganda y merced a lo establecido en esa disposición de la ley que señalamos, se realizó una obra muy importante hasta el mes de octubre de 1944, en que una nueva reorganización se ha efectuado como fruto de una orientación más moderna y de una actividad solidaria con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

El Departamento de Educación Sanitaria, con la aprobación del Ministerio de Salud Pública, dependiendo directamente del Ministerio

o de la División de Higiene cuando ésta fuera creada, realizó una obra muy completa llevando al pueblo y a los institutos de enseñanza, normas de educación sanitaria. En 1934, fué presentada a la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en la ciudad de Buenos Aires entre el 12 y el 22 de noviembre de ese año, una ponencia muy completa que mereció la más franca aprobación de aquella asamblea, tendiente a crear Departamentos similares en todos los países, a la vez que a dirigir la educación sanitaria desde un centro coordinador e irradiador.

En 1935, se realizó un curso con asistencia obligatoria para directores y maestros de escuelas, por intermedio de una Comisión especial delegada del Ministerio de Salud Pública, tendiente a ilustrar a los educadores acerca del problema de la difteria en el medio escolar. En 1937, el Departamento de Educación Sanitaria produjo un informe fundamental, enviado en nombre del Uruguay a las Jornadas de Salud Pública realizadas en ese año en la ciudad de París. En 1940, el Departamento de Educación Sanitaria envió un nuevo informe a la Conferencia Rural de México y en 1942 se constituyó en el Ministerio de Salud Pública el Comité Permanente de Educación Sanitaria, que integran el Director de la División de Higiene, el Director del Departamento de Educación Sanitaria, un delegado médico de la Sanidad Militar, el Director de la División Sanidad Escolar del Consejo del Niño, los Presidentes de los Institutos de Enseñanza Primaria y Normal, de Enseñanza Secundaria y Preparatorios y de la Universidad del Trabajo.

Por reciente decreto, el Comité se integró con el Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, el Decano de la Facultad de Medicina y un delegado, además de los natos, de los Ministerios de Instrucción Pública y Previsión Social y de Salud Pública.

El mérito mayor de la reforma Vareliana y su supervivencia actual a pesar de los progresos extraordinarios cumplidos en el campo de la Biología, la Psicología, de la Psico-Pedagogía y de la Paidología, se debe a que el insigne reformador de la escuela Uruguay dió a su obra un carácter eminentemente sociológico. No olvidó la realidad histórica, las características de nuestro pueblo, las variaciones geográficas del suelo y las modalidades psicológicas de las masas, aún de los inmigrantes, que se van incorporando en tan crecido número a la población del Uruguay. De ahí el triunfo de su obra que ha servido de estructura básica a toda la actividad posterior. Igual cosa acontece con la educación sanitaria donde intervienen nuestros médicos, sociólogos y un funcionario especializado que es el educador sanitario, cuya actividad en sus comienzos fué mirada con desconfianza y en cierto sentido con ironía y que en el presente es considerado como factor esencial de progreso en este vasto campo.

La educación sanitaria debe—en efecto—salir del límite estricto de las escuelas públicas y privadas, instituciones de enseñanza y escuelas

especializadas para llegar a todo el pueblo, ya que sólo la educación higiénica podrá, poco a poco, realizar un cambio esencial y profundo al despertar en las poblaciones el concepto de la salud como norma de bienestar y de solidaridad social.

No obstante ese resultado final y definitivo, es necesario adquirirlo por etapas y entre esas etapas figuran como fundamentales la preparación de personal especializado y la preparación de los maestros ya que, a una organización permanente y a una sólida coordinación de fuerzas y esfuerzos, cabe agregar esa capacitación de los elementos dirigentes y en especial de los educadores cuya labor en el campo de la salud pública tiene importancia esencial.

La cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina, a cargo del Dr. Justo F. González, inicia la labor; pero es sobre todo el profesor agregado y luego titular de esa asignatura y Director de Higiene, Dr. Rafael Schiaffino, quien organiza los cursos especializados de Visitadoras de Higiene a partir de 1927; cursos de oficiales de salud; nuevos cursos de Visitadoras de Higiene; cursos para médicos higienistas con asistencia de post-graduados de nuestra Facultad de Medicina y cursos de extensión para maestros.

Actualmente, la Facultad de Medicina ha organizado una Escuela de Higiene que piensa ser mejorada y en la Ley Orgánica de Salud Pública, promulgada el 12 de enero de 1934, se establece en los artículos 41 y siguientes el funcionamiento de una Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social donde se da importancia a los estudios especializados en el campo de la educación sanitaria.

Con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, de la Rockefeller Foundation, que también ha contribuido con su experiencia a la solución de estos problemas y del Servicio Cooperativo Interamericano, se forma un conjunto de fuerzas que se traducirá, a breve plazo, en grandes progresos y grandes beneficios colectivos.

Desde 1944, la labor de educación sanitaria se realiza en conjunción de esfuerzos con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, con su apoyo técnico y financiero. En enero de 1947, en el seno de la II Conferencia de Educación Sanitaria, realizada en la ciudad de Caracas, el Uruguay presentó un informe muy completo, señalando las directivas metodológicas, la doctrina y los hechos cumplidos a ese respecto. Desde esa Conferencia hasta el presente, sobre base de los trabajos iniciados en 1934 y sobre la reestructuración de 1944, se lleva a cabo en el Uruguay la siguiente obra en materia de educación sanitaria:

(1) Funcionamiento del Comité Permanente de Educación Sanitaria, que se reúne dos veces por año y que discute y aprueba los planes para los establecimientos de enseñanza, universidades, institutos de enseñanza militar, liceos de enseñanza secundaria y preparatoria, institutos norma-

les y escuelas primarias, etc., etc. Dicho Comité está integrado por el Jefe de la División de Higiene que lo preside, el Jefe del Departamento de Educación Sanitaria y un Delegado Médico designado por el Ministro; como delegados del Ministerio de Salud Pública: el Director del Servicio Cooperativo Interamericano, el Decano de la Facultad de Medicina de Montevideo, el Director del Servicio de Higiene y Sanidad Escolar del Consejo del Niño, un delegado médico de la Sanidad Militar, un delegado del Ministerio de Instrucción Pública, el Presidente de la Universidad del Trabajo, el Director General de Enseñanza Primaria y Normal y el Director General de Enseñanza Secundaria y Preparatoria.

(2) Con los planes aprobados, con la contribución de los profesores de muchas de esas casas de estudio y con la intervención del personal permanente de las divisiones del Ministerio y del Servicio Cooperativo, contando con el precioso auxiliar que es el cine en la enseñanza, se realizan cursos permanentes o cursillos en los Institutos Normales en los cursos de vacaciones para maestros, en los cursos de Higiene de la Facultad de Medicina, en la Escuela de Visitadoras de Higiene del Ministerio de Salud Pública, en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de Montevideo, en los liceos secundarios de enseñanza privada, en la Escuela Superior de Guerra, en la Escuela de Armas y Servicios, en la Escuela Militar y en la Escuela Naval y en las numerosas escuelas dependientes de la Universidad del Trabajo.

(3) Envío a todos los diarios del país de consejos que se publican gratuitamente sobre la importancia de las vacunaciones preventivas y las medidas de higiene ambiental, estado epidemiológico del país, etc.

(4) Actos organizados en clubs sociales, bibliotecas municipales, nacionales y privadas, exposiciones ganaderas, ferias rurales, playas, parques y plazas, según las estaciones, teniendo como eje el cine sanitario a fin de formar conciencia de salud pública en todos los habitantes del país.

(5) Edición bimensual por el Servicio Cooperativo Interamericano de 6,000 ejemplares del Boletín "Salud" para ser distribuidos entre médicos, profesores, maestros y personas que puedan ejercer en cada comunidad una acción orientadora en bien de la salud.

(6) Conferencias magistrales y charlas radiales aprovechando la radiodifusión en los espacios ofrecidos gratuitamente por las estaciones privadas y teniendo en cuenta el inmenso valor educativo y de propaganda de ese medio de difusión.

(7) Voceo e irradiación de "slogans" con consejos sanitarios.

(8) Proyección por placas fijas en los espectáculos ordinarios en las salas de cine, aconsejando la vacunación preventiva contra la viruela y contra la tifoidea y la vacunación preventiva de los niños contra la difteria, la tos convulsa y el tétanos.

(9) Organización de exposiciones sanitarias y cooperación con los departamentos técnicos en la labor educativa.

(10) Fomento del periodismo sanitario escolar.

Cabe también destacar la obra muy importante en la etapa de consolidación que se desarrolla fundamentalmente a través de las Enfermeras Sanitarias, desde los Centros de Salud, organizados en el Uruguay por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, dentro de los planes y programas políticos aprobados en la Conferencia de Cancilleres de Río de Janeiro en 1942.

Una obra compleja y lenta va desarrollándose con éxito en el Uruguay. Nuestro país, con una codificación bien estudiada y con un afán de imponer la salud como cimiento de la justicia social y de la democracia política, contribuye así al progreso continental en la etapa constructiva en que vivimos.

STATISTICS AND HEALTH EDUCATION IN URUGUAY

(Summary)

Sanitary Organization in Uruguay, says the A., has closely followed world developments on the subject. Sanitary engineering, which comprised the construction of aqueducts, water supplies, sewers, trash incinerators, establishment of quarantines, etc., was stressed as a first step to protect the health of the individual and of the community as a whole. The second stage was devoted to preventive medicine, such as vaccinations and other measures as a result of biological studies. The third and present stage is more of a sociological order, depending more on vital statistics and sanitary education. Such studies and research led to the publication of the first "Manual on Vital Statistics" in Spanish in 1942, when the first Department of Vital Statistics was established in Uruguay.

The census taken of ciudad de Melo with the technical and financial cooperation of the Inter American Cooperative Public Health Service set the basic standard for future work of this type and as a result a statistical report, which has since been considered one of the best compilation of data on this particular subject, was published.

Health Education, since 1944, is under the direction of a Permanent Committee which meets twice a year to discuss and approve plans to establish courses of study in health education in colleges and universities, and from primary to preparatory schools.

Every effort is made, through the cooperation of teachers and professors, to put into effect the plans approved which are either incorporated as regular subjects in the curriculum of the schools of learning or as special courses; through advice on the importance of preventive medicine, environmental hygiene, etc., which are being widely publicized through the press; through organized programs in social clubs, libraries and other places where large crowds are likely to gather, as well as through moving picture films and slides, conferences and radio chats, slogans, exhibits, etc.; and last but not least through public health nurses in the Health Centers of Uruguay.