

BOLETÍN

de la

Oficina Sanitaria Panamericana

(REVISTA MENSUAL)



AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compenditados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 20

ABRIL de 1941

No. 4

LA SANIDAD EN CHILE*

Por el Dr. PEDRO AGUIRRE CERDA

Presidente de la República

En lo que se refiere a la salud y bienestar, de acuerdo con nuestro programa, hemos dado señalada importancia a la atención preventiva de la madre y del niño, con la atención de más de 30,000 madres y niños, al darles instrucción, alimentos y tratamiento necesario para asegurar un normal cumplimiento de sus funciones a las primeras y un sano desarrollo a los segundos.

Los servicios de salubridad fusionados han extendido su acción en todas las provincias afectadas en el terremoto, y debido a ello no existe ciudad o pueblo de alguna importancia que no cuente allí con un hospital de emergencia, con una casa de socorros o una posta de primeros auxilios, capacitados para prestar atención, como así lo ha hecho, a la población de esas provincias, sin distinguir si está o no afecta a Cajas de Previsión, impidiendo de esta manera el desarrollo de las epidemias, a pesar de la precaria situación que siguió inmediatamente al fenómeno sísmico.

La escasez de recursos ha impedido desarrollar más todavía los servicios de salubridad y bienestar, que si bien nos han permitido dominar el exantemático, por ejemplo, no satisfacen aun nuestro anhelo de asegurar plenamente la salud del pueblo.

Viviendas obreras.—La iniciación del censo de la vivienda obrera trajo ya en Santiago un beneficio inmediato a 15,000 personas que habitan en conventillos, pues se ordenó a sus propietarios transformar o reconstruir esas habitaciones de acuerdo con las indicaciones de la Dirección General de Sanidad y de la Caja de la Habitación.

Tienen intervención en la solución de este problema, entre otras, la Caja de la Habitación, la Corporación de Fomento, la Caja de Seguro Obligatorio y la Caja

* Tomado del mensaje leído el 21 de mayo de 1940 por el Presidente de la República, Dr. Pedro Aguirre Cerda, ante el Senado y Cámara de Diputados. La última memoria sobre sanidad en Chile apareció en el *Boletín* de abril 1940, p. 326. Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, Dr. Salvador Allende.

de Crédito Hipotecario. En el deseo de coordinar las actividades de estas instituciones en un solo organismo que pueda disponer, al mismo tiempo, de todos los recursos ya destinados a este objeto y de otros nuevos, el Ejecutivo ha sometido un proyecto de ley que permitirá la inversión de más de 300 millones de pesos en el importante objetivo señalado.

Construcción de poblaciones.—La Caja de la Habitación ha continuado la construcción de las seis poblaciones que inició la administración anterior, y ha entregado ya 523 de las 818 casas que comprendían; y en poco más de un año ha iniciado y tiene en construcción 39 poblaciones más con un total de 3,407 casas—comprendida la zona devastada—muchas de las cuales ya han sido terminadas y otras entregadas, aparte de numerosas poblaciones en proyecto que sólo esperan la aprobación de las propuestas respectivas para su realización.

Con cargo a los 500 millones de pesos que la ley autoriza a la Corporación de Fomento para invertir en la construcción de habitaciones populares, se han destinado apreciables sumas para dotar de viviendas a las Fuerzas Armadas y Carabincros y se han concedido préstamos a industriales, agricultores y dueños de sitios. Sólo a la industria carbonífera (Lota y Schwager), se ha convenido en prestarle para el efecto 30 millones de pesos, suma que permitirá resolver el grave problema de la falta de habitaciones en esa zona. La Caja de Auxilios, dependiente de la Caja de Crédito Hipotecario, ha tenido especialmente a su cargo la reconstrucción de la ciudad de Castro. Además, la Caja Hipotecaria acordó 540 préstamos de reconstrucción en la zona damnificada, de los cuales se encuentran ya totalmente tramitados 389. Las diferentes Cajas de Previsión, por su parte, han intensificado sus programas de edificación.

Arriendos.—La escasez de viviendas y el alza permanente de las rentas de arrendamiento han dado origen a desahucios y lanzamientos en tal número que han llegado a constituir un factor de perturbación social. El ejercicio excesivamente egoísta del derecho en este aspecto, ha determinado la intervención del Estado para proteger a las clases desamparadas, y por ello es que sin perjuicio de las medidas adoptadas por el Comisariato dentro de sus atribuciones legales el Gobierno ha sometido a la consideración del Congreso un proyecto de la ley que ordena la rebaja de los arriendos al monto establecido en el mes de septiembre de 1938, siempre que las rentas no sean superiores a 700 pesos, y establece normas especiales sobre el desahucio que ponen término al contrato respectivo por voluntad de una de las partes sin expresión de causa.

Contribuciones fiscales.—Otro de los proyectos pendientes que tiende al fomento de la construcción de habitaciones, es el que exige de contribuciones fiscales, por un período de 10 años, a las casas que se construyan para habitación en los años 1941/43, siempre que la renta que se obtenga de ellas no exceda de 1,000 pesos mensuales ni corresponda a un interés superior al 10% anual sobre el avalúo, ley que favorecerá a las clases media y popular, industria y comercio. Además, y con el objeto de estimular la iniciativa particular en la zona devastada, la Corporación de Reconstrucción y Auxilios ha resuelto construir directamente casas modelos, económicas, para venderlas a los interesados con las mismas facilidades de pago que se conceden para los préstamos.

Salarios.—No habrá posibilidad de que se desarrolle la producción nacional en un pueblo de tan deficiente capacidad adquisitiva como el nuestro, ni debe olvidarse que ante la miseria popular el Gobierno tiene el imperioso deber de estar creando nuevos y nuevos servicios que compensan directa o indirectamente la miseria del pueblo (Comisariato, desayuno y vestuario escolar, atención médica

y dental gratuita, restaurantes populares, arrendamientos económicos, distracciones sin costo, complemento de cesantía, etc.), que no tendrían razón de existir si salarios y sueldos fueran suficientes para satisfacer una vida civilizada.

Restaurantes populares.—De acuerdo con la política social que sustenta el Gobierno, y en el propósito de proporcionar a los elementos trabajadores una comida sana, alimenticia y a bajo costo, se han instalado en poco más de un año 20 restaurantes populares en diversas ciudades del país, y durante el año en curso se instalarán nuevos servicios de esta índole en todas aquellas localidades donde se justifique su existencia. Estos establecimientos están cooperando activamente en la implantación del servicio de desayuno y almuerzo escolar que, con participación de las municipalidades, juntas de auxilio escolar, vecinos y de aquellos organismos e instituciones privadas interesadas en solucionar las condiciones de vida del escolar primario indigente, está llevando a cabo el Gobierno en todo el país.

Se ha incrementado el desayuno escolar, que contó con un millón de pesos en 1938 y que para el año en curso contará con un aporte fiscal de seis millones, distribuidos entre las escuelas fiscales y particulares, apreciable suma que será notablemente aumentada por disposición de la Ley No. 6,425, que elevó al 5% el aporte con que deben contribuir las municipalidades al desayuno y vestuario escolar.

Ropero escolar.—El presupuesto actual consultaba 200,000 pesos para el ropero escolar, suma que he elevado a 3,500,000 pesos para ordenar la confección de 130,000 piezas de ropas, entre chombas de lana y abrigos, que cubrirán este invierno, de los rigores del frío a otros tantos niños del pueblo. Ya se pidieron y aceptaron las propuestas del caso y varias fábricas están trabajando activamente en su ejecución.

Escuelas.—Tiende también a la salud y a su más perfecta educación la edificación escolar, iniciada en el Gobierno anterior por la Sociedad Constructora respectiva. En 1939 se entregaron al servicio 15 edificios modernos, con capacidad para 15,000 alumnos; el mismo año se iniciaron 23 más, para 20,000 niños y hay 12 que se principiaron el presente año, para 1,000 niños cada uno.

Bástame citar la pavorosa estadística del año 1937, por ejemplo, que nos destaca que de un total de fallecidos en el país, que alcanzó a 109,000, 55,000, o sea el 50%, falleció antes de cumplir los 16 años de edad, antes de empezar a valer para el país como fuerza productora, para comprender que cualquier sacrificio relativo al amparo de la salud del niño es justificado. Gran parte de este porcentaje abraza, como se ve, la edad escolar, es decir, desde los 5 a 14 años. Pues bien, esta asistencia que presta el Estado al niño, en forma de atención médica y dental, de desayuno, almuerzo y vestuario para el educando modesto, habrá de traducirse en una efectiva reducción de nuestros exagerados índices de mortalidad.

Desde otro punto de vista, la morbilidad general y la deficiencia en la salud, en el crecimiento y en la capacidad para aprender, que pone de manifiesto la comparación del alumnado de una escuela de niños humildes y otra de gente más pudiente, y que se traduce más tarde en el trabajador débil que desdén la industria o en el recluta raquíptico que tiene que rechazar el Ejército, han de disminuir con este perseverante empeño patriótico en beneficio del niño de nuestras escuelas, así como respecto de la madre y del infante proletarios.

Salubridad, Previsión y Asistencia Social.—En los estudios publicados por el Ministro del Ramo, sobre la realidad médicosocial chilena, se ha planteado la situación social y económica del país y los medios de lucha con que cuenta el Estado para cumplir el plan de acción que se ha trazado. En esos estudios se ha destacado que toda medida de orden médico es

secundaria a las de orden económicosocial que determinen una elevación del estándar de vida que sintetice las condiciones de alimentación, vestuario y viviendas de un pueblo.

Se ha coordinado este plan de acción de la construcción, tomando en cuenta desde las materias primas hasta las materias elaboradas, y se ha destacado que los Gobiernos anteriores han entregado un financiamiento absolutamente insuficiente al organismo básico de la vivienda que es la Caja de la Habitación Popular, demostrando que con los cuarenta millones de pesos que percibía de la Administración anterior era imposible siquiera intentar una acción efectiva, ya que por lo menos se requiere para solucionar este problema y para abordarlo en un plazo de 20 años, la suma cercana a 350 a 400 millones de pesos.

Aspecto legislativo.—Se encuentra pendiente el proyecto de ley que establece el delito del contagio venéreo y la sanción correspondiente. Este mismo proyecto obliga a tratarse al enfermo contagioso y exige el *certificado médico prenupcial* para legalizar las uniones matrimoniales. También se encuentra pendiente el proyecto que establece la obligación de tratamiento de los toxicómanos y que da al Estado a través de los organismos semifiscales, el control de la internación de estupefacientes.

Defensa de la madre y del niño.—Estimando que debe ser preocupación fundamental en un Gobierno de Frente Popular el cuidado y defensa de la madre y el niño, se ha estudiado un proyecto de ley destinado a crear el Departamento Central de Defensa de Madre y Niño, presidido por el Presidente de la República, e integrado por los tres Ministros de Estado que tienen atingencia con este problema, y que son los Ministros de Educación, Justicia y Salubridad. En sus líneas generales, a través de este proyecto, se persigue dar al Estado la facultad de controlar, orientar y dirigir toda la política en torno al binomio Madre y Niño en su triple aspecto pedagógico, médico y judicial.

Accidentes del trabajo.—Se ha redactado un proyecto de ley que establece la obligatoriedad de los seguros por accidentes del trabajo y que reforma la clasificación de los accidentes, incluyendo como tal, las enfermedades profesionales, elevando los subsidios y las indemnizaciones.

Alienados.—Se ha estudiado en colaboración con la Sociedad de Neuropsiquiatría, un compendio legislativo en relación con los alienados.

Salario familiar.—Se ha dirigido una indicación a la II. Cámara de Diputados, a fin de que en el estudio de la ley que establece el salario familiar, se considere la conveniencia de que éste sea a partir del 5° mes de embarazo, como una manera de ayuda efectiva a la madre del futuro niño.

Plan lechero.—Se ha trazado el plan lechero de acuerdo con los organismos del Ministerio de Salubridad que corresponden, es decir, se han reunido los representantes de la Central de Leche y Beneficencia, para estudiar las disponibilidades y la acción a desarrollar en conjunto. A éstos se ha sumado la Caja de Colonización, de manera tal que los tres organismos semifiscales se tracen una acción planificada que conduzca desde el aprovechamiento e industrialización del excedente de producción que existe en algunos puntos del país, hasta el fomento

fuerte y continuado de la producción que se hace evidente, en forma clara, en algunas zonas del norte.

Departamento de Previsión Social.—En el desempeño de sus labores ordinarias de inspección del funcionamiento de las Cajas de Previsión Social en sus distintas actividades, el Departamento de Previsión Social realizó 22 revisiones en los últimos ejercicios administrativos y técnicos de diversas instituciones.

De los antecedentes recogidos en las revisiones generales y especiales practicadas, cabe destacar los siguientes por la importancia particular que revisten: número de asegurados en las Cajas de Previsión, 1,443,000; salario anual de la población de imponentes, 3,900,000,000 pesos; total de pensionados, 19,900.

Medicina preventiva.—Los servicios de medicina preventiva de las Cajas Nacionales de Empleados Públicos y Periodistas, de Previsión de Empleados Particulares y de Seguro Obligatorio de Enfermedad e Invalidez, han examinado en el país, 163,055 imponentes sanos y aparentemente sanos, de los cuales 17,367 resultaron enfermos. El presupuesto de gastos de estos mismos servicios ascendió a 12,000,000 de pesos.

Instituto Bacteriológico.—El Instituto Bacteriológico ha cumplido recientemente 10 años de vida y ha iniciado una nueva etapa de su desarrollo que el Gobierno ha estimulado y apoyará en toda la medida necesaria.

Durante el año último, la producción de medicamentos en el país ha debido intensificarse considerablemente, para satisfacer la mayor demanda creada por el mejoramiento de los servicios de asistencia y preventivos. La reducción de las importaciones motivadas por la guerra europea y por las dificultades de comercio consiguientes, ha permitido una vez más demostrar el valor y la importancia para el país de poseer una institución científica y técnica prestigiada que le provea de los recursos profilácticos y de los medicamentos indispensables para la protección de la salud.

Dirección General de Sanidad.—El servicio sanitario está dividido en dos ramas: la sanidad fiscal y la sanidad municipal. Durante muchos años ambas han marchado completamente desvinculadas con gran perjuicio de la salud pública. Como un paso para mejorar los servicios sanitarios municipales se ha dictado con fecha 1° de marzo un reglamento sobre las exigencias mínimas que estos servicios municipales deben cumplir.

Consecuentemente con el propósito de no limitarse a plantear problemas e iniciar desde luego su solución, a pesar de la falta de recursos, este año se han destinado 1,700,000 pesos para construcciones sanitarias contra 600,000 pesos del presupuesto de 1939. De la cantidad indicada se invertirán en Santiago 600,000 pesos y el resto, o sea 1,100,000 pesos, se gastará en provincias en diversas ciudades y pueblos.

Para las cinco provincias devastadas por el terremoto se tramita de parte de la Corporación de Reconstrucción y Auxilio la suma de 7,000,000 de pesos a fin de invertirla en casas de salud, baños públicos, lavanderías populares y desinfectorios.

Enfermedades transmisibles.—Respecto de las enfermedades transmisibles, en lo que a la fiebre tifoidea se refiere, el Consejo Nacional de Salubridad tomó la determinación de intensificar la vacunación antitífica en aquellas localidades más afectadas. Al mismo tiempo se está poniendo en práctica con prudencia el plan de vacunación preventiva en el cual colaboran los organismos de Sanidad, Beneficencia, Seguro, Carabineros, etc.

El *paludismo*, que afecta intensamente el extremo norte, va desapareciendo y podemos esperar que en algunos años más haya dejado de existir enteramente. Sobre la *fiebre de Malta*, causada por la ingestión de leche, se está haciendo una cuidadosa investigación respecto de su difusión y territorios más afectados; igualmente se estudia la *enfermedad de Chagas*, transmitida al hombre por la picadura de la vinchuca, que infecta sobre todo la zona norte y que está ligada al pésimo estado de las viviendas, sobre todo las rurales. En cuanto a la *anquilostomiasis* que ataca a los mineros del carbón, se ha designado una comisión compuesta por médicos de la zona de las minas del carbón y que será además integrada por representantes de los sindicatos obreros, para proponer las medidas que sean del caso.

La mayor preocupación ha sido la profilaxis de las enfermedades *infecto-contagiosas*, (tifo exantemático, fiebre tifoidea, etc.) tomando rápidamente las medidas tendientes a evitar su propagación, tales como el aislamiento oportuno de los enfermos, control de los contactos, desinfección de los focos, vacunación, etc. Es así como se han hecho 298,049 vacunaciones antivariólicas; 108,402 antitifoidea; 2,418 antirrábicas y 12,968 anticoqueluche. Se han bañado 1,812,480 personas y desinsectado 2,147,735 piezas de ropa y 4,744 locales. Para aumentar esta labor se han construído en el año 1939, nueve casas de limpieza, tres en Santiago y una en las ciudades de Talca, Valdivia, La Unión, Valleparaiso, Loncoche y Andacollo.

Gracias a los recursos oportunos facilitados por el Supremo Gobierno se ha actuado con éxito en las campañas contra el tifo exantemático, fiebre tifoidea y paludismo, logrando extirpar la primera de las nombradas, impidiendo así el desarrollo de una grave epidemia que amenazó a la capital de la República.

Un completo éxito se ha obtenido en la lucha antimalárica, saneando las zonas amagadas por los insectos transmisores y tratando a los enfermos crónicos, lo que ha permitido lograr que no se haya presentado un solo caso de paludismo en la ciudad de Arica, ni en el Valle de Azapa, ni en el Regimiento Rancagua donde existía un 65% a 70% de afectados de esta enfermedad. Hay que advertir además que por esta campaña grandes extensiones de terreno del Valle de Azapa de gran valor agrícola, podrán ahora ser aprovechadas para la radicación de colonos.

Tráfico internacional.—Se ha mantenido una estricta vigilancia del tráfico internacional, ya sea fronterizo, marítimo o aéreo impidiendo la internación al país de enfermedades como la viruela, bubónica, cólera, etc.

Venéreas.—Los servicios antiveneréos a través de sus policlínicos establecidos en diferentes ciudades del país, han desarrollado una intensa labor, tratando a más de 10,000 personas atacadas de estos males con un total de cerca de 50,000 atenciones.

Alimentación.—El control de alimentos en su calidad y cantidad; el fomento de la producción de ellos, en especial de la industria lechera, como el proyecto de desayuno y almuerzo escolar y plan de divulgación cultural en materia de alimentación, en íntima colaboración con los municipios, han merecido la atención decidida de los servicios sanitarios.

Protección maternoinfantil.—Ardua ha sido la labor en especial de carácter

médicosocial, realizada por los Centros Preventivos de la Madre y del Niño atendiendo a más de 20,000 madres y 10,000 niños, dándoles instrucciones, alimentos y tratamientos necesarios para asegurar un normal cumplimiento de sus funciones a las primeras y un normal desarrollo a los segundos.

Higiene industrial.—Igual preocupación nos ha merecido el saneamiento industrial y enfermedades profesionales manteniendo una severa fiscalización de acuerdo con las leyes vigentes y el Ministerio del Trabajo.

Mortalidad infantil.—En cuanto a la mortalidad infantil ha habido una franca disminución: de un 198.3 en el año 1938, ha bajado a un 185.7 el año 1939, acusándose además un mayor número de nacimientos.

Educación sanitaria.—La propaganda y educación sanitaria por medio de conferencias, charlas, afiches, películas, cursos por correspondencia, folletos, etc., hechos en las ciudades y aun en la parte rural, han llevado a los funcionarios a desarrollar una acción eficaz en ese sentido, tratando de formar una verdadera conciencia sanitaria en el pueblo.

Junta Central de Beneficencia.—El 20 de diciembre de 1939, la Junta Central de Beneficencia aprobó un proyecto de escalafón y de aumento de los sueldos para el personal de este servicio. El personal de la Beneficencia quedó dividido en cuatro categorías: técnica, administrativa, auxiliar y de servicio y se ha dado a la institución una moderna organización.

Por Decreto No. 874, del año 1939, se modificó el artículo 3° del Reglamento Orgánico de la Beneficencia, para facilitar la coordinación de los servicios asistenciales. Conforme a esa disposición los servicios de Beneficencia y Asistencia Social, en materia de funciones médicosociales tendrán a su cargo el desempeño de actividades técnicas preventivas y curativas, en el grado que tanto a unas como a otras señalan los progresos de la ciencia médica. En estas labores los servicios de Asistencia Social y Beneficencia procederán en colaboración o buen entendimiento con las instituciones oficiales o privadas que se preocupen del bienestar social y de la salud pública, pudiendo establecer al efecto directivas y servicios comunes y delegar en estas directivas determinadas facultades.

Una de las primeras reformas puesta en práctica en todos los servicios asistenciales ha sido la organización de los economatos en la forma señalada por el departamento correspondiente de la Jefatura Central de Asistencia Social y Beneficencia, que se ha traducido en la práctica en una mejoría evidente de la alimentación hospitalaria con un descenso del costo diario.

Los Servicios de Consultorios y Asistencia Pública han desarrollado una labor eficaz en estrecha colaboración con los hospitales y se ha procurado que en lo posible funcionen en los mismos locales hospitalarios a objeto de aprovechar al máximo del personal médico y auxiliar y a los elementos de examen, como rayos X, laboratorios, etc. En este sentido se ha ido también a la instalación de centros de tratamiento a cargo de practicantes en las poblaciones suburbanas y aglomeraciones obreras, a fin de evitar a los pacientes pérdidas de tiempo o inasistencias por dificultades de transporte. Los datos estadísticos que se expresan a continuación dan una idea aproximada de lo que se ha ganado en atención asistencial con la creación de estos servicios, en sus nueve primeros meses de funcionamiento. Atenciones médicas: 1938, 223,037; 1939, 465,299; recetas: 1938, 253,877; 1939,

501,156; hospitalizaciones: 1938, 20,806; 1939, 23,719; camas: 1938, 1,622; 1939, 1,538.

Servicios de sanidad fusionados.—Los servicios de sanidad fusionados han comenzado a adoptar las siguientes medidas respecto de las materias que se indican: 1°, *educación*: (a) Cursos por correspondencia para maestros y alumnos de cursos superiores y para el personal auxiliar técnico de los servicios; (b) Cursos por correspondencia para las madres (se utilizará la matrícula y control del servicio de la madre y del niño); y (c) Conferencias periódicas a obreros empleados, militares, entidades sindicales y secretaría; y 2°, *propaganda*.

Servicio dental escolar obligatorio.—Por Decreto No. 806, de 22 de octubre de 1939, se independizó este servicio de la Dirección General de Sanidad. El departamento médico efectúa el examen clínico de todo niño que por primera vez recurre al servicio y colabora con el dentista en las complicaciones que pueden presentarse. La labor desarrollada en los dos últimos trimestres ha sido la siguiente: aplicaciones fisioterapia, 164; niños examinados, 2,083; inyecciones y curaciones, 181. (El presupuesto para 1940 del Servicio Dental Escolar Obligatorio asciende a 3,200,000 pesos.)

PUBLIC HEALTH IN CHILE

Summary.—In his latest message to Congress (May 20, 1940), the President of the Republic of Chile stresses the importance of maternal and child welfare in government health work, noting the following developments: medical attention given more than 20,000 mothers and 10,000 children through government agencies during 1939-40; establishment of 20 popular restaurants in a little over one year; increased funds for school lunches, so that 6,000,000 pesos will be spent for this purpose during the current year; assignment of 3,500,000 pesos for the purchase of clothing for school children; and the opening of several modern schools. These and other measures have brought about a decrease in infant mortality from 198.3 in 1938 to 185.7 in 1939. In 1937, 55,000 of the 109,000 deaths reported in Chile occurred among persons under 16 years of age. Other advances reported by the President were the extension of the work of the combined health services to provinces affected by the earthquake, so that every important city and town in that area now has either an emergency hospital or a relief or first aid station; completion of 523 of the 818 workers' houses which had been authorized and beginning of construction of 39 new settlements with 3,407 houses; and efforts by the government to secure passage of a law lowering rents for families with incomes under 700 pesos to the rates established in September 1938. There are 1,443,000 persons, including 19,000 pensioners, with a total annual salary of 3,900,000,000 pesos, insured through the Social Security Funds. Encouraging results have been secured in the campaign against communicable diseases. Malaria, heretofore severe in the extreme north of Chile, is disappearing. Energetic measures have been taken against typhoid fever, including vaccination, and against typhus. Research is carried out on undulant fever, Chagas' disease and ankylostomiasis. During its ten years of existence, the Bacteriological Institute has greatly increased its output of medical and biologic products. By a decree issued in 1939, the Welfare and Social Assistance services are to have charge of technical preventive and curative activities in the medico-social field, cooperating with official and private institutions engaging in public health and welfare work.

LABOR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE CHILE

Por el Dr. LEONARDO GUZMÁN

Director General de Sanidad

Consejo de Higiene.—En el año 1892, y después de una gravísima epidemia de cólera, se creó el Consejo Superior de Higiene, al cual se le encomendaba una serie de funciones relacionadas con la sanidad, en el carácter de cuerpo ejecutivo y consultivo, dándose así el primer paso hacia una organización sanitaria del país. La creación posterior del Instituto de Higiene representó también un avance en la incipiente organización sanitaria.

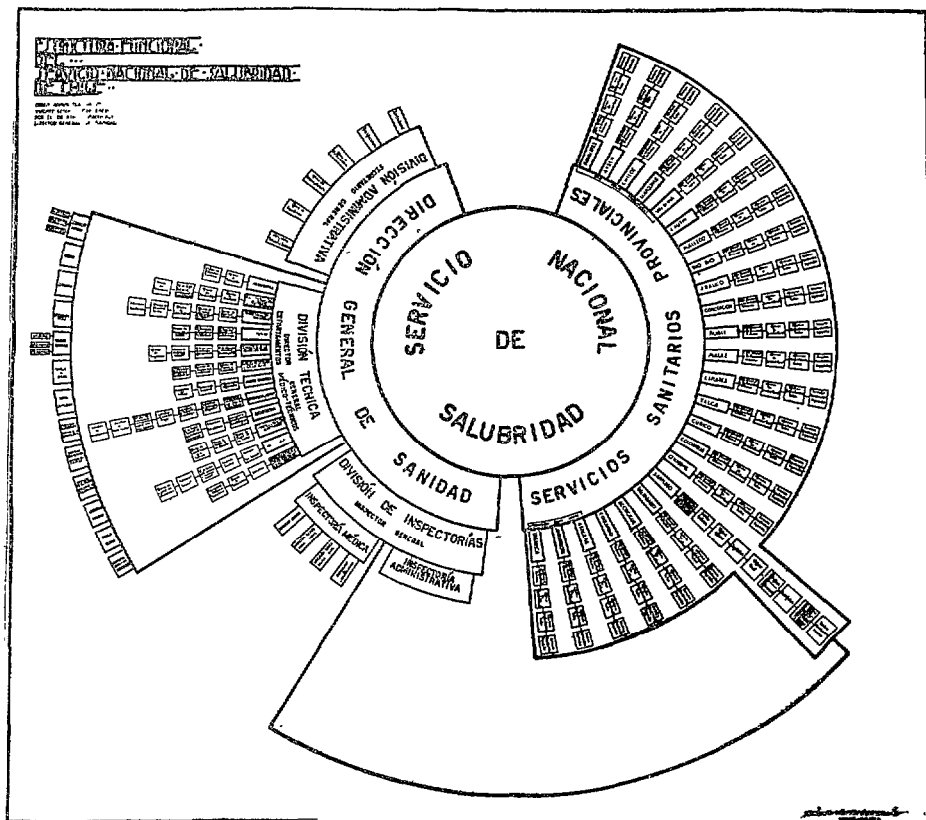


Fig. 1

Código Sanitario.—Sin embargo, se hacía necesaria la dictación de un Código que estableciera en forma precisa las funciones de los

diversos organismos que tenían relación con la higiene, como había sido acordado en la Conferencia Sanitaria de México de 1907, promul-

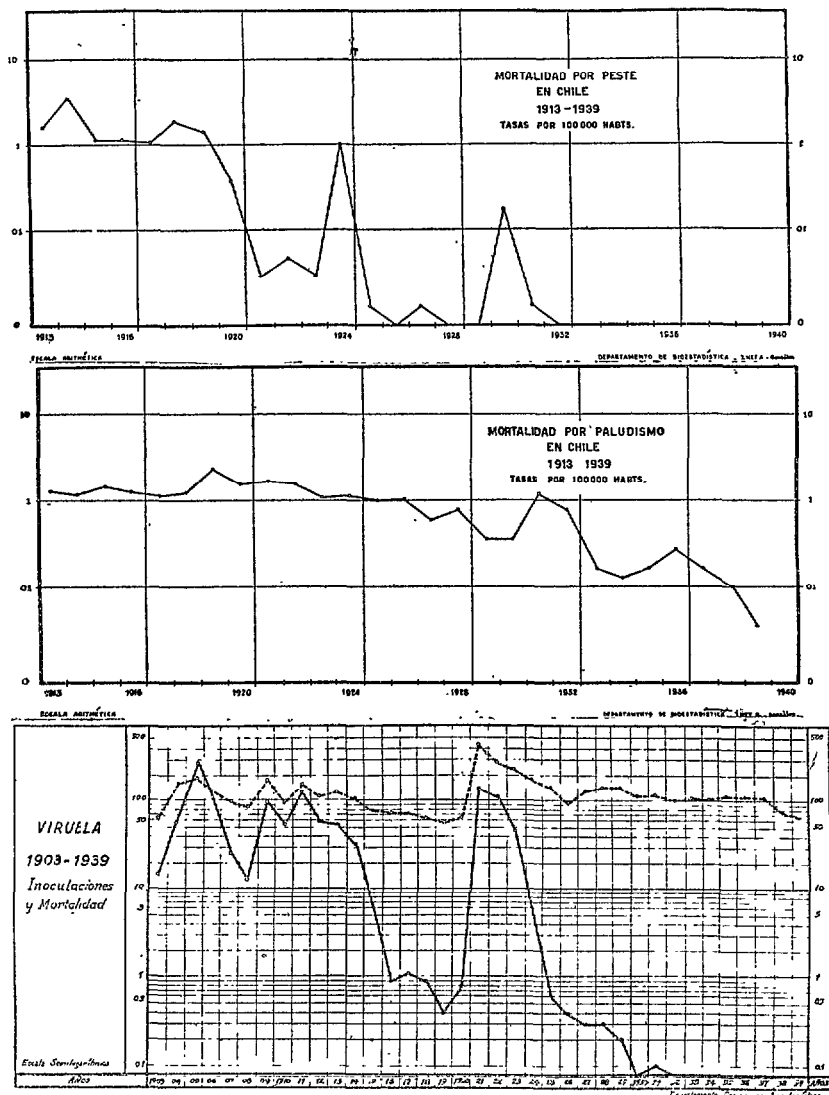


Fig. 2

gándose en 1919 el primer Código Sanitario del país. Se creaba así la Dirección General de Sanidad, dándole a ésta autoridad técnica, colocando a todos los servicios públicos de sanidad que existían aisladamente bajo el control de este organismo, que era asesorado por un cuerpo consultivo, el Consejo Superior de Higiene.

En 1925 se dictó el Código Sanitario propuesto por el higienista norteamericano Dr. John D. Long, contratado por el Gobierno de esa época con tal objeto. En este Código se estableció la administración sanitaria central a base del Servicio Nacional de Salubridad a cargo del Director General de Sanidad, indicando sus facultades y deberes, así como la acción que a las municipalidades les correspondía en materias sanitarias, cuyos servicios quedaban ligados al servicio central. Este Código no tuvo el éxito que era de esperar, debido a la crítica constante de la opinión pública por la forma en que abordaba la lucha antivénerea (prohibicionismo total de la prostitución), y a la falta de cumplimiento de parte de las municipalidades de las obligaciones que sus disposiciones les imponían.

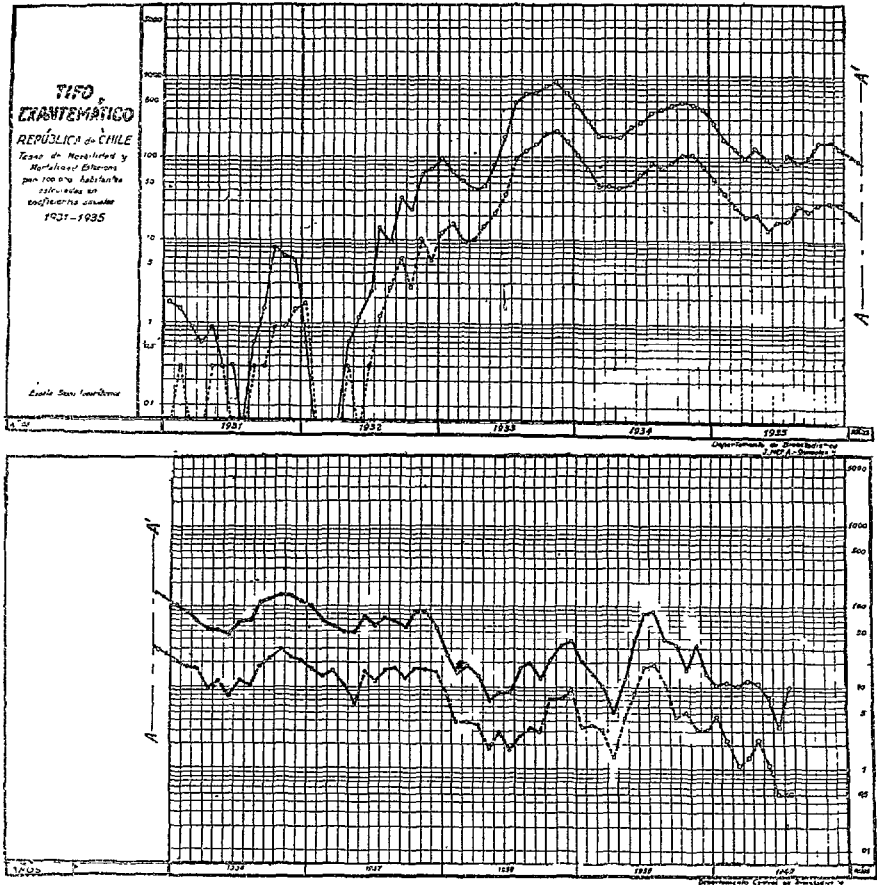


Fig. 3

Estas circunstancias, y el deseo de incorporar a la legislación sanitaria nuevos conceptos técnicos y darle al Servicio Sanitario una estructura más de acuerdo con la organización administrativa del país, dieron origen al estudio de un nuevo Código. El producto de este trabajo fué la dictación del Código de 1931, actualmente en vigencia, que representó un gran avance por cuanto confiere a la Dirección General de Sanidad una completa autonomía en lo que se refiere a sus determinaciones en el orden técnico y a las medidas que debe adoptar para salva-

guardar la salud pública. En esta forma ha sido posible mantener a este Servicio alejado de las luchas partidistas y obtener un apreciable progreso en su organización y éxito de sus actividades. En el medio ambiente, por ejemplo, las tasas de mortalidad general por 1,000 habitantes de 1919 a 1939 muestran una tendencia a la disminución, o sea de 36.7 en 1919 a 23.2 en 1939.

Peste.—La peste (bubónica), que constituyó una amenaza en las provincias del norte, fué extirpada definitivamente debido a la labor desarrollada por los servicios sanitarios y a la constante vigilancia que

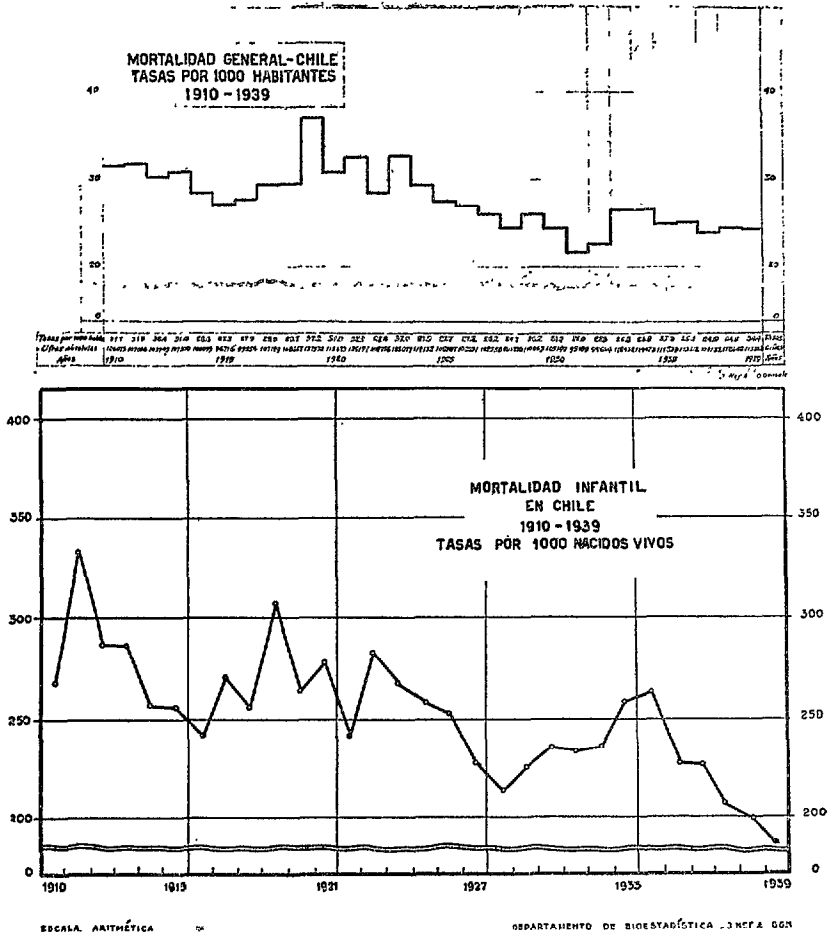


Fig. 4

se tiene sobre los puertos de la República para impedir la entrada al país de este flagelo. La Dirección General de Sanidad desarrolla a este respecto un plan perfectamente estudiado que pone en práctica el Servicio Nacional Antipestoso que funciona en las provincias del norte.

Viruela.—La viruela, cuyas epidemias periódicas han azotado al país,

ha sido también eliminada totalmente de nuestras estadísticas como consecuencia de la acción tesonera de este Servicio. En la acción preventiva, se trata de mantener un 70% de la población con inmunidad renovada cada cinco años.

TIPO EXANTEMÁTICO EN CHILE

Año	Población (aproximada)	Casos	Defunciones	Morbidad por 100,000	Mortalidad por 100,000
1931	4,330,000	95	16	2.2	0.4
1932	4,360,000	732	103	16.8	2.4
1933	4,420,000	15,379	3,557	348.0	80.7
1934	4,430,000	14,697	3,271	332.0	73.8
1935	4,470,000	5,723	1,178	128.0	26.4
1936	4,530,000	4,006	762	88.3	16.8
1937	4,550,000	3,045	645	66.9	14.2
1938	4,530,000	828	201	18.1	4.4
1939	4,630,000	1,439	309	31.1	6.7
1940*	4,680,000	276	49	5.9	1.0

* Primeras 32 semanas.

Tifo exantemático.—El tifo exantemático ha presentado desde 1919 brotes epidémicos graves, como puede observarse en la curva respectiva, y la experiencia adquirida en la gran epidemia de 1933 sirvió para detener la que se había iniciado en Santiago en mayo de 1939, y que duró hasta octubre de ese año. En septiembre 1933, hubo en Santiago una morbilidad de 1,399.9 por 100,000, con mortalidad de 280; en septiembre 1939, los coeficientes fueron 108.6 y 36.2, respectivamente, y en 1940 no hubo casos en agosto y sólo tres en septiembre.

Mejoramiento sanitario.—La labor desarrollada en el período comprendido entre 1939 y 1940 ha sido de lo más interesante y beneficiosa para el mejoramiento sanitario del país. Se inició en 1939 con la gran catástrofe del terremoto que azotó las provincias de Talca a Bío-Bío, correspondiéndole a los Servicios Sanitarios una tarea extremadamente difícil e importante. Desde el primer momento la Dirección de Sanidad tomó el control de las localidades afectadas, adoptando las medidas de rigor a fin de impedir el desarrollo de epidemias.

PUBLIC HEALTH IN CHILE

Summary.—Beginning with the creation of the Superior Council of Hygiene, in 1892 after a severe cholera epidemic, and of the Institute of Health shortly thereafter, Chile has gradually achieved a national public health organization. Three Sanitary Codes have been adopted: the first in 1919, providing for a Department of Health with authority in technical matters, under the supervision of the Superior Council of Hygiene; the second, in 1925, a code drafted by Dr. John D. Long, under contract with the Chilean government; and the third, adopted

in 1931 and still in force, which confers on the Department of Health complete autonomy in scientific matters and in measures adopted to safeguard public health. The effectiveness of public health work in Chile is seen in the decrease in the general death rate from 36.7 per 1,000 population in 1919 to 23.2 in 1939; the eradication of bubonic plague, which was at one time prevalent in northern ports, and of smallpox, which formerly appeared in periodic epidemics. The National Antiplague Service still carries on preventive work to prevent a reintroduction of the former disease, and it is attempted to keep at least 70% of the population immunized against smallpox and revaccinated every 5 years. There have been severe epidemics of typhus since 1919, and the experience gained, especially in the epidemic of 1933 aided in controlling the epidemic which began in Santiago in May 1939 and lasted until October of that year. The typhus morbidity rate in Santiago in Sept. 1933 was 1,399.9 and death rate 280 per 100,000; in September, 1939, 108.6 and 36.2, and in 1940 there were no cases in August and only 3 in September. Outstanding public health work was also done in the prevention of epidemics following the devastating earthquake in 1939 in the provinces from Talca to Bío-Bío.

CONTROL DE STEGOMYIA (AEDES AEGYPTI) EN LOS PUERTOS BOLIVIANOS¹

Informe para el tercer trimestre del año 1940

Por el Ministerio de Higiene y Salubridad de la República de Bolivia

Puertos	Número de casas en la ciudad (aproximado)	Ciclo de inspección (en días)	Número de casas inspeccionadas ⁴	Número de casas con focos de Stegomyia	% de casas con focos de Stegomyia (Índice) ⁵
DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ					
Santa Cruz de la Sierra ²	2996	14	2400	0	0
DEPARTAMENTO DEL BENI					
Trinidad ^{2, 3}	886	7	864	8	0.9
Guayaramerín ^{2, 3}	160	7	149	1	0.7
Cachuella Esperanza ^{2, 3}	330	7	343	3	0.9
Riberaalta ^{2, 3}	652	7	664	0	0
DEPARTAMENTO PANDO					
Cobija ^{2, 3}	328	7	312	13	4.2

¹ Transmitido y publicado conforme a la resolución sobre fiebre amarilla de la IX Conferencia Sanitaria Panamericana que recomendó el envío, por las autoridades nacionales de sanidad, a la Oficina Sanitaria Panamericana, de informaciones trimestrales acerca del desarrollo de la campaña antilarvaria y los respectivos índices estagómicos.

² Puerto fluvial.

³ Puerto aéreo.

⁴ Las embarcaciones inspeccionadas son contadas como casas en este informe.

⁵ Para indicar los índices, sólo cuando no hay ningún foco se usará cero: 0. Los índices inferiores a 0.05 se representan por cero punto cero: 0.0.

Aumento en precios de drogas.—Según las estadísticas del McGill Commodity Service de Auburndale, Massachusetts (*Hospitals*, eno. 1941, p. 96), el precio de todos los artículos utilizados en los hospitales ha subido de 48.0 en diciembre 1932 a 74.2 en diciembre 1940. Los aumentos de los distintos artículos representan de 70.9 a 97.1 en lo tocante a objetos de papel; 44.6 a 87.3 para artículos de algodón; de 70.4 a 74.3 para apósitos quirúrgicos; de 51.7 a 93 para combustibles; de 41.2 a 50.8 para víveres; de 53.8 a 86.2 para carnes; de 61.9 a 64.7 para frutas enlatadas; y de 67.1 a 83 para lácteos.