

La Organización Sanitaria en Colombia*

Por el DR. PABLO GARCÍA MEDINA

Delegado de Colombia a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad

En los primeros años de la República el servicio de higiene estuvo tan descuidado como en la época colonial, lo cual sucedió también en las demás naciones sudamericanas, que heredaron de la metrópoli el descuido de tan importante servicio, base de la prosperidad de las naciones. Se continuó la práctica de no intervenir el Gobierno en los asuntos relacionados con la salubridad sino en los casos extremos, en que la presencia de una grave y extensa epidemia exigía su concurso.

Formábanse entonces Juntas de Sanidad en las poblaciones invadidas por la epidemia, integradas generalmente por personas de buena voluntad pero ignorantes en asuntos de higiene; rara vez formaba parte de ellas un médico, porque eran muy escasos.

Cuando la Nación estuvo organizada como entidad federal, los Estados que la componían adoptaron algunas disposiciones sanitarias, que consignaron en sus Códigos de Policía, pero no creaban oficinas de sanidad, ni nombraban autoridades que hicieran cumplir esas disposiciones, que, por otra parte, carecían de unidad y concordancia. En épocas de epidemia se creaban también Juntas de Sanidad, cuya duración era efímera.

No fué sino en 1887 cuando, abandonado el gobierno federal y adoptado el sistema central, se organizó la sanidad pública como una rama del gobierno nacional. Por iniciativa del eminente médico e higienista colombiano, doctor Nicolás Osorio, y del doctor Nicanor G. Insignares, se expidió la Ley 30 de 1887, que creó la Junta Central de Higiene, compuesta de tres profesores de medicina y un secretario. En cada uno de los Departamentos de la Nación se creó una Junta Departamental de Higiene, compuesta también de tres médicos y un secretario, y que funcionaba bajo la dependencia de la Junta Central. Dispuso la ley que las resoluciones de todas estas juntas tuvieran fuerza obligatoria y que fueren acatadas y apoyadas por las autoridades; medida importante que aseguraba el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, lo que no sucedía anteriormente.

* Informe presentado a la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad reunida en Washington los días 27, 28 y 29 de septiembre de 1926.

Formaron la primera Junta Central los doctores Nicolás Osorio, Aureliano Posada y Carlos Michelsen U. y fué secretario el doctor C. Durán Borda. Esta Junta funcionó por espacio de treinta años, durante los cuales formaron parte de ella, sucesivamente, los doctores Proto Gómez, Gabriel J. Castañeda, Pablo García Medina, Roberto Franco, Luis Felipe Calderón, Manuel N. Lobo, Nicolás Buendía y Andrés Bermúdez. Tocó a la primera Junta instalada en 1887, dictar las bases de la organización sanitaria, pues nada había en nuestra legislación referente a ese servicio; y las Juntas Departamentales contribuyeron eficazmente a implantar los reglamentos y demás disposiciones de higiene, luchando con la falta de educación en el pueblo y con la incuria o mala voluntad de la mayor parte de las autoridades municipales. En el lapso indicado, la Junta Central reglamentó, por medio de acuerdos y resoluciones, todos los asuntos de higiene pública y lo relacionado con el servicio sanitario de los puertos fluviales y marítimos de la Nación.

El Congreso de 1918 simplificó el servicio suprimiendo las Juntas, tanto la central como las departamentales, a fin de establecer una Dirección unitaria, que no tuviéran los inconvenientes que en muchas ocasiones tienen las corporaciones, especialmente cuando en presencia de epidemias, hay que dictar y hacer cumplir rápidamente las disposiciones profilácticas.

La Ley 32 de 1918 creó un Director Nacional de Higiene, que es el Jefe del servicio sanitario en toda la República. A este Director corresponde dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública y privada en la Nación, así como la organización del servicio médico y la policía sanitaria en todos los puertos marítimos y fluviales del País. El Director Nacional de Higiene tiene por las leyes amplias facultades en materia de higiene; las resoluciones que dicte no están sujetas a la aprobación de ninguna autoridad y tienen carácter obligatorio. Ninguna autoridad superior puede abolirlas o modificarlas, y no pueden derogarse sino en el caso de que infrinjan alguna ley, lo cual decidirá el tribunal competente. Funciona como cuerpo consultivo para los casos en que el Director de Higiene lo crea necesario, la comisión de Higiene de la Academia Nacional de Medicina; comisión compuesta de tres médicos y un bacteriólogo.

En cada uno de los catorce Departamentos en que está dividida la República hay un Director Departamental de Higiene, que depende del Director Nacional, nombrado por éste, y es su agente para hacer cumplir las disposiciones sanitarias en cada sección del País; dirige

el ramo de higiene en sus respectivos departamentos y municipios, y sus resoluciones son obligatorias para las autoridades y los particulares. En las principales ciudades capitales de los Departamentos hay un servicio local de higiene a cargo de dos médicos higienistas, un bacteriólogo, un químico y un ingeniero municipal. Hay también un servicio para aplicar la vacuna antivariolosa, que es obligatoria en toda la República. Cada municipio cuya población pase de cuatro mil habitantes está obligado a sostener una Junta o Comisión de Sanidad Municipal, compuesta de un médico, del Alcalde y de un miembro del Concejo, Comisión encargada de la sanidad del municipio respectivo.

Los municipios están obligados a hacer los gastos de la higiene local; cuando los recursos de éstos son insuficientes el gobierno de cada Departamento debe contribuir también. En caso de epidemia que invada varias poblaciones, corresponde al Gobierno Nacional hacer esos gastos y los demás que sean necesarios para dominar la epidemia. En estos casos la Dirección Nacional de Higiene nombra comisiones especiales para estudiar las regiones infestadas, atender a los enfermos y velar por el cumplimiento de las disposiciones profilácticas, que se dicten.

Todos los gastos que sean necesarios para atender a la sanidad de los puertos son de cargo del Gobierno Nacional. El Congreso Nacional ha destinado para estos gastos cuatro millones de pesos oro.*

Para atender a la sanidad de los puertos hay un personal médico que tiene a su disposición un cuerpo de policía sanitaria. Hay un médico jefe, llamado Inspector de Sanidad Marítima, en los puertos del oceano Atlántico y otro en los del oceano Pacífico; en cada uno de los puertos hay un médico de sanidad. Tanto los inspectores de los puertos como estos médicos dependen directamente del Director Nacional de Higiene. Para ocupar estos puestos se requiere que los médicos tengan diploma nacional y conocimientos teóricos y prácticos en bacteriología.

Colombia tiene abiertos al comercio los siguientes puertos en el océano Atlántico: Riohacha, Santa Marta, Puerto Colombia y Cartagena; y en el océano Pacífico, Buenaventura y Tumaco; en todos ellos hay un servicio sanitario. En el Atlántico tiene la Nación una Estación sanitaria central, dotada de todos los aparatos de desinfección que exige la ciencia y tiene los edificios necesarios para cumplir

* Un peso colombiano equivale a un dólar americano.

los reglamentos sanitarios. En el puerto de Santa Marta hay una Estación sanitaria auxiliar, y en varios puertos hay aparatos Clayton, montados convenientemente. De esta manera, desde 1913, Colombia está en aptitud de cumplir las obligaciones que le imponen las convenciones sanitarias vigentes. Las naves que lleguen de puertos infectados quedan sometidas a las prescripciones de esos tratados. Las autoridades sanitarias, y muy especialmente las de los puertos, están obligadas a declarar cualquier caso de fiebre amarilla, de peste, de cólera, de viruela, o de tifus, que se presente en el puerto, y así deben hacerlo constar en las patentes que expidan. Deben dar estos avisos al Inspector de Sanidad Marítima y al Director Nacional de Higiene, quien comunica la declaración al Ministerio de Relaciones Exteriores y a los agentes consulares. En los principales puertos fluviales hay también médicos de sanidad.

Colombia ha cumplido las convenciones sanitarias a que ha adherido, y en este punto ha sido quizá demasiado severa, pues no ha vacilado en hacer la declaración, aun en los casos dudosos, y aunque esta conducta pudiera perjudicar sus intereses comerciales.

Esta unificación de los servicios de Higiene, simplificada de la manera que dejo indicada, no se ha obtenido hasta hoy en América, sino en los Estados Unidos, Venezuela y Colombia. En las dos primeras naciones ha habido dificultades en la organización a causa del sistema federal que en ellas rige. En los Estados Unidos el servicio nacional de higiene está a cargo de un Cirujano General del servicio de sanidad pública, asesorado por un Consejo. El Director y el Consejo proponen al Gobierno los candidatos para los empleos superiores, que deben estar a cargo de médicos que hayan practicado anteriormente en el ramo de higiene. Estas modificaciones han sido aceptadas ya en varios Estados; y aunque algunos conservan los Consejos de Sanidad, estos proceden de acuerdo con las autoridades sanitarias. La higiene internacional está bajo la vigilancia del Gobierno Federal y depende del Jefe del servicio de Sanidad Pública. Tanto las autoridades sanitarias federales como las de los Estados tienen absoluta autonomía para dictar sus disposiciones y hacerlas cumplir.

Aunque en otras naciones hispano-americanas, como México, Cuba, la República Argentina, Chile, el Perú y otras, hay Directores Generales de Sanidad, no tienen la necesaria autonomía, porque dependen de Juntas o Consejos; y sus decisiones pueden ser aprobadas o no por el Gobierno. En el Uruguay, en vez del Director General, funciona como tal el Presidente del Consejo Nacional de Higiene, que tampoco tiene autonomía suficiente; las disposiciones que dicta el Consejo

quedan sometidas a la aprobación del Gobierno en muchos casos. En Venezuela las disposiciones del Director General de Sanidad son obligatorias en toda la nación y las autoridades deben cumplirlas, pero las medidas importantes, como reglamentación, etc., son dictadas por medio de decretos del Gobierno. Como se ve, solamente en los Estados Unidos y en Colombia se ha dado al servicio de Sanidad la organización que exige la higiene moderna, que está rompiendo los antiguos moldes de una organización sanitaria lenta, complicada y tributaria de las autoridades administrativas y de policía.

En Cuba, desde hace algunos años, y en Inglaterra y Francia, después de la Guerra Europea, se crearon ministerios de higiene, lo que prueba la grande importancia que ha adquirido este servicio. En Cuba hay, además, un Director General de Sanidad y Beneficencia, que dirige estos ramos en todo el país, pero cuyas disposiciones están sometidas a la sanción de otras autoridades. En las naciones sudamericanas este Ministerio tendría inconvenientes que perjudicarían el servicio. El Jefe de la Sanidad, cuyo período debe ser lo más largo que fuere posible para realizar los planes de saneamiento bajo una dirección uniforme, quedaría sometido a los vaivenes de la política, y por consiguiente, a los frecuentes cambios de ministerio, que perjudicarían sus labores, y por tanto al país. Tendría que intervenir forzosamente en muchos asuntos políticos a que un higienista debe ser ajeno. En Colombia el Director Nacional de Higiene tiene absolutamente todas las facultades que podría tener un Ministro de Sanidad, sin aquellos inconvenientes; sus resoluciones tienen fuerza de ley y solamente tratándose de providencias que impongan gastos especiales, o de la inversión de las partidas del presupuesto, procede de acuerdo con el Ministro de Instrucción y Salubridad Públicas, lo que jamás ha sido causa de retardo en el cumplimiento de las resoluciones.

Desde el 1.º de enero del año de 1924, se adscribió el ramo de higiene al Ministerio de Instrucción Pública y se formó el Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas. De esta manera se ha dado mayor importancia al Servicio de Sanidad; pero la Dirección Nacional de Higiene conservó su autonomía con las atribuciones de que anteriormente he hablado, acrecentada su acción con el apoyo eficaz de aquel Ministerio.

Se están organizando los servicios especiales destinados a combatir las enfermedades que con razón se consideran como los más terribles azotes y que se han llamado *enfermedades sociales*: la tuberculosis, el alcoholismo y la sífilis y demás enfermedades venéreas.

Tuberculosis

Desde hace unos treinta años la tuberculosis, muy rara antes en Colombia, se ha extendido principalmente en nuestras costas y en las regiones de clima templado (temperatura media de 18° a 24°). En las altiplanicies se observaban muy pocos casos y se desconocían, casi, las formas de marcha rápida; pero atraídos los enfermos de los climas cálidos por la bondad de las regiones altas, que son las más pobladas, las han invadido llevando el contagio, que es muy fácil por las defectuosas condiciones en que vive nuestro pueblo.

Para luchar contra la tuberculosis se han creado, en las capitales de todos los Departamentos, Juntas antituberculosas, que obran de acuerdo con la Dirección Nacional de Higiene, encargadas de hacer cumplir las disposiciones profilácticas; de educar al pueblo en esa profilaxis por medio de conferencias públicas, por la enseñanza en las escuelas, la publicación de cartillas y folletos. En las capitales de los Departamentos se están organizando dispensarios y sanatorios y hay una ley que ordena la declaración de la enfermedad. El Gobierno Nacional apoya con dinero aquellos establecimientos, y ha dispuesto que los auxilios que la Nación da a los hospitales municipales se empleen en construir pabellones especiales para tuberculosos.

Para hacer más efectiva esta campaña, se ha fomentado la creación de *Gotas de Leche*, que ya funcionan en muchas ciudades. Una ley ha dispuesto que los municipios destinen partidas de sus rentas para construir casas para obreros y para proletarios, que tienen también el apoyo del Gobierno Nacional. Las casas deben construirse de acuerdo con los planos aprobados por las autoridades sanitarias y con las reglas de higiene que ha señalado la Dirección Nacional de Higiene.

Esta campaña, como las destinadas a combatir las demás enfermedades, está sometida en todo a una dirección sola, a fin de que haya unidad de acción. De esta manera el jefe del departamento de sanidad, que lo es el Director Nacional de Higiene, organiza estas campañas sanitarias con un plan que puede hacer cumplir apoyado por sus agentes sanitarios.

A este respecto dice el sabio higienista argentino, doctor Emilio R. Coni, lo siguiente:

“Si Colombia ha sido el país de la América Meridional más favorecido desde el punto de vista de la tuberculosis, muy bien hace en iniciar con vigor la lucha, a fin de que no llegue a ocupar el rango de sus demás hermanos. A ella le corresponde el alto honor de

haber introducido el comando único sanitario en condiciones favorables. Pretender combatir con fuerzas diseminadas y antagónicas constituye un gravísimo error.”

Enfermedades Venéreas

En la capital de la República, en las de los Departamentos y en otras poblaciones importantes hay dispensarios antivenéreos para hombres y para mujeres. Las prostitutas deben inscribirse, sin excepción alguna, y presentarse al dispensario, generalmente, dos veces por semana, para examinarlas. A las enfermas se les aplica el tratamiento; y se les hospitaliza durante el tiempo que lo exija el tratamiento.

Hay servicio de policía especial destinado a vigilar a las enfermas; a obligar a las prostitutas a que se presenten oportunamente al dispensario y a perseguir la prostitución clandestina.

En los dispensarios hay los elementos de laboratorio indispensables para las investigaciones bacteriológicas y suerológicas.

Alcoholismo

La Dirección Nacional de Higiene ha organizado en la capital de la República una “Liga Nacional Antialcohólica” y ligas auxiliares en las capitales de los Departamentos. Las labores de estas entidades han dado por resultado la expedición de leyes que permiten realizar eficazmente una campaña antialcohólica.

En esas leyes restrictivas se han consignado importantes disposiciones como son: clausura de los expendios de licores y bebidas fermentadas durante la noche y en todos los días feriados; limitación del número de locales de expendio, no permitiendo sino uno por cada mil habitantes; prohibición de fabricar, importar y vender cervezas que contengan una proporción de alcohol mayor de cuatro por ciento en volumen; establecimiento de altos impuestos de consumo y aumento de los derechos de importación para todos los licores y bebidas fermentadas; administración directa de la renta de licores por el Estado.

Uncinariasis

Con la cooperación de la Fundación Rockefeller se ha organizado desde 1920 la campaña contra la anemia tropical. La campaña es sostenida juntamente por el Gobierno central, por los Departamentos y por la Fundación Rockefeller. La organización interna de esa división de la Dirección Nacional de Higiene consiste en unidad de

investigaciones preliminares, unidad de curación y unidad del saneamiento del suelo. La obra educativa la llevan a cabo las tres unidades.

Como resultado del examen de varios miles de casos de uncinariasis se deduce que en Colombia la infección es casi enteramente debida al *Necator americanus* y que la infección con *Ankylostoma duodenale*, aunque existe en este país, es rarísima.

Desde junio de 1920 hasta junio de 1926 se obtuvieron los siguientes resultados:

Exámenes		
Personas examinadas		334,041
Resultado positivo de Uncinaria		307,456
Resultado positivo de Ascárides		214,526
Resultado positivo de Tricocéfalo		223,909
Resultado positivo de Oxiuros		16,225
Tratamientos		
Personas que recibieron primer tratamiento		837,174
Personas que recibieron segundo tratamiento		579,313
Personas que recibieron subsiguiente tratamiento		212,756
Total de tratamientos suministrados		1,629,243
Obra educativa		
<i>Conferencias</i>	<i>Número</i>	<i>Asistencia</i>
Públicas	1,802	716,978
Escolares	2,013	175,464
Especiales	182,208	1,943,736
Total		2,826,178
Propaganda distribuída		530,038
Saneamiento		
Número de casas visitadas		231,775
Número de casas con excusados al principio de la campaña		9,050
Nuevos excusados construídos		123,283

Actualmente desempeña el puesto de Jefe del Departamento de Uncinariasis y Representante de la Fundación Rockefeller, el doctor D. Bruce Wilson, quien con actividad e inteligencia ha ensanchado y organizado perfectamente esta campaña.

En vista de estos datos puede afirmarse que la campaña contra la uncinariasis en Colombia es la más extensa de la América.

Viruela

En los dos últimos años se han presentado epidemias de viruela en varias regiones del País, que no han sido extensas y cuya mortalidad ha sido insignificante.

La vacunación antivariolosa es obligatoria por disposición de una ley especial. Todo municipio está obligado a sostener un vacunador oficial, y la vacunación está reglamentada por la Dirección Nacional de Higiene.

Para esta vacunación se emplea exclusivamente el *cowpox* que se obtiene con todas las precauciones de la ciencia, en un laboratorio especial establecido en Bogotá y que está bajo la dependencia del Director Nacional de Higiene.

Lepra

La profilaxis de la lepra, como parte especial de la higiene pública, está bajo la vigilancia inmediata de un Director General de Lazaretos, encargado de la dirección de las leproserías y de hacer cumplir las leyes y demás disposiciones especiales.

Según la ley, todo enfermo de lepra está obligado a aislarse en uno de los lazaretos. Estos son tres: situados, uno en una isla de la costa Atlántica y dos en el interior del País. El sistema adoptado es el de aislamiento en leproserías del tipo colonias aisladas, con hospitales para los enfermos que necesitan cuidados especiales. En estos lazaretos tienen los enfermos edificios para bibliotecas, clubs, teatros, billares, escuelas, asilos de niños, etc.

El servicio médico es esmerado y está a cargo de médicos que se dedican al estudio de la enfermedad. En todos los lazaretos se han empleado los tratamientos que la ciencia ha indicado como eficaces para el tratamiento de la lepra. En muchos casos ha habido, con la aplicación del aceite de chaulmoogra en diversas formas, resultados tan notables que se han podido considerar curados.

Colombia no tiene el exagerado número de leprosos que se le ha atribuido. Las estadísticas o censos de leprosos dan 6,568. Teniendo en cuenta que según el último censo (1918) la población de Colombia era entonces de seis millones y trescientos mil habitantes, la proporción de leprosos es aproximadamente de uno por mil. El 79 por ciento de estos enfermos están aislados, puesto que en los tres lazaretos-colonias hay 5,444 leprosos. Dentro de poco tiempo estarán aislados los 1,128 enfermos que están diseminados.

Declaración de las enfermedades

La Ley 99 de 1922 impone la obligación de denunciar las siguientes enfermedades: cólera asiático y cólera nostras; fiebre amarilla, peste bubónica, tifo exantemático, fiebres tifoidea y paratifoideas, difteria,

viruela, escarlatina, disenterías bacilar y amibiana, lepra, tuberculosis pulmonar y laríngea, neumonía infecciosa, meningitis cerebroespinal y epidémica. A esta lista se agregarán las demás que, en concepto de la Dirección Nacional de Higiene y de la Academia Nacional de Medicina, fuere necesario denunciar. La Dirección Nacional de Higiene forma la lista de las enfermedades cuya declaración es potestativa. En todo caso la declaración debe hacerse a la correspondiente autoridad sanitaria.

Las autoridades sanitarias pueden hacer ejecutar directamente todas las disposiciones sobre sanidad e imponer multas a las autoridades administrativas o de policía que no hagan cumplir aquellas disposiciones. Para que los Directores de Higiene puedan hacer efectivas sus disposiciones se ha creado un cuerpo de policía sanitaria, que debe estar a sus órdenes inmediatas.

El servicio de higiene cuenta en la capital de la República con los siguientes laboratorios: de investigaciones bacteriológicas; de química para el análisis de los alimentos, aguas, bebidas alcohólicas, drogas, especialidades farmacéuticas, etc.; y laboratorio para la preparación de la vacuna antivariolosa. Hay, además, un laboratorio, que es uno de los más completos de América del Sur, el de "Samper & Martínez", para la preparación de toda clase de sueros y demás productos biológicos aplicables a la medicina humana y a la veterinaria. El Gobierno ha adquirido en compra este laboratorio, que ha quedado incorporado al Instituto Nacional de Higiene.

Campaña contra el mosquito

Habiendo aparecido a principios de 1923 un foco de fiebre amarilla en una región bastante poblada y en que las poblaciones tienen una comunicación activa, se emprendió la campaña contra el estegonia (*Aedes Aegypti*), siguiendo las prescripciones de la higiene moderna. Esta campaña se hizo con la colaboración de la Fundación Rockefeller, que envió una comisión presidida por el Dr. José H. White. De acuerdo con él, la Dirección Nacional de Higiene dictó las medidas necesarias para organizar la campaña. Algunos meses después envió la Fundación al Dr. Henry Hanson, quien dirigió la campaña contra el mosquito, no solamente en el centro o foco donde se presentó la fiebre amarilla, sino en otras regiones.

Aunque en ninguno de nuestros puertos se había presentado esta fiebre, se resolvió emprender en éstos también la campaña, en vista

de que el índice del estegomia en la mayor parte de ellos llegaba al 15 por 100.

Esta campaña, organizada científicamente, duró diez meses y se obtuvo la reducción del índice del estegomia al 3 y al 4 por 100.

Se ha continuado en los puertos del Pacífico (Buenaventura y Tumaco), donde el índice de infección era mayor.

No hay ya lugar alguno en Colombia que pueda ser foco de fiebre amarilla, y teniendo en cuenta el resultado de esta campaña en nuestros puertos, puede asegurarse que la fiebre amarilla no podrá llegar al País.

Asistencia Pública

Faltaba organizar en Colombia el servicio de Asistencia Pública, de acuerdo con las ideas modernas. Este servicio estaba confundido con el de Beneficencia Pública y quedaba fuera de la acción del Director Nacional de Higiene y del Gobierno.

Desde 1918, en que me encargué de la Dirección Nacional de Higiene, venía trabajando porque se creara la Asistencia Pública como servicio dependiente de dicha Dirección. De esta manera quedaría bajo su vigilancia lo referente a la salubridad nacional, y sometido a una misma reglamentación todo lo relacionado con la protección social.

El Congreso expidió, en enero de 1925, una ley de acuerdo con estas ideas, y así ha quedado establecido un servicio indispensable para que la higiene desempeñe el papel social que hoy le corresponde.

Según esta ley, la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública queda dividida en dos secciones:

Primera—Higiene General y Administrativa, que comprende:

- (a) Reglamentación de la higiene urbana y rural;
- (b) Provisión de aguas potables, alcantarillado, desagües, etc.;
- (c) Inspección de las substancias alimenticias, de las drogas y demás medicinas; reglamentación de la producción y del expendio de bebidas, especialmente de las fermentadas, alcohólicas o destiladas;
- (d) Sanidad y Policía sanitaria;
- (e) Higiene escolar;
- (f) Estadística demográfica y nosográfica de la República;
- (g) Laboratorios oficiales e inspección de laboratorios biológicos en general;
- (h) Reglamentación de las industrias peligrosas para la salud;

(i) Profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas y campaña contra las epidemias, y

(j) Reglamentación del servicio de vacunación.

Segunda—Asistencia Pública Nacional, que comprende:

(a) Inspección de los hospitales, asilos, hospicios, orfanatos, gotas de leche, salas-cunas, consultorios gratuitos, dispensarios, casas de salud y demás establecimientos de esta clase, sean oficiales o particulares;

(b) Protección de la infancia y servicios relacionados con ella;

(c) Habitaciones para obreros y para las clases pobres;

(d) Vacunaciones diversas;

(e) Inspección médica de las escuelas y colegios, tanto públicos como privados;

(f) Inspección técnica de higiene (servicios sanitarios de las habitaciones, casillero sanitario, desinfecciones, etc.); y

(g) Inspección de fábricas.

En cumplimiento de esta ley se están organizando los servicios destinados a la lucha contra la tuberculosis, las enfermedades venéreas y el alcoholismo; y se ha principiado a organizar la protección de la infancia de acuerdo con las ideas modernas de higiene social.

Septiembre de 1926.

