

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 compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 24

JULIO de 1945

No. 7

LA SANIDAD EN CHILE*

Por el Dr. NACIANCENO ROMERO y O.

Director General de Sanidad

La Oficina Sanitaria Panamericana, organismo al servicio de la Salud Pública del Continente, ha establecido la fecha de hoy para celebrar en toda América el Día Panamericano de la Salud. Chile, como las demás naciones hermanas, ha celebrado hoy este Día, recordando la obra realizada por hombres como Finlay, Reed, Cruz, Gorgas, Carrión, del Río, Corbalán, y tantos otros que bien merecido tienen el reconocimiento no sólo de sus pueblos sino también del Continente.

Hemos considerado que es precisamente esta fecha la más oportuna para que el Servicio Nacional de Salubridad dé a conocer, cada año, y a grandes rasgos, el estado sanitario del país, los progresos alcanzados y los esfuerzos que se realizan para proteger la vida y salud de todos los chilenos. El Servicio Nacional de Salubridad que asume esta responsabilidad, ha logrado convertirse en uno de los organismos técnicos de mayor significación dentro y fuera del país. La etapa de desenvolvimiento y de ejecuciones prácticas, en que lo sorprende la celebración del Día Panamericano de la Salud, es una firme garantía.

Nuestras preocupaciones sanitarias.—Las actuales preocupaciones del Servicio Nacional de Salubridad se pueden resumir como sigue: (1) preparación del personal técnico en funciones; (2) saneamiento ambiental; (3) lucha contra las enfermedades infectocontagiosas; (4) organización y funcionamiento de unidades sanitarias y centros de salud, base de una futura acción sanitaria centrípeta; (5) estudio de una política sanitaria de post-guerra que impida se produzcan en el país calamidades de orden higiénico como repercusión del conflicto mundial.

* Discurso radiodifundido a todo el país el Día Panamericano de la Salud. El último trabajo sobre Sanidad en Chile apareció en el BOLETÍN de noviembre, 1944, p. 961.

Preparación del Personal.—La acción sanitaria requiere funcionarios especialmente capacitados en las diversas ramas de la salud pública. Con este objeto se ha creado una Escuela de Salubridad por medio de un convenio entre la Sanidad Estatal, la Universidad de Chile y la Fundación Rockefeller, institución esta última que, representada en Chile brillantemente por el Dr. John Janney, no ha omitido esfuerzos para cooperar en los afanes de los servicios sanitarios, contribuyendo con importantes sumas a la mantención y funcionamiento de la Escuela. La construcción de sus aposentaduras y la adquisición de materiales de enseñanza fué posible con la ayuda económica del Departamento Cooperativo Interamericano de Obras de Salubridad, el que aportó la suma de \$2,500,000 para este objeto. Durante el año 1944 la Escuela de Salubridad realizó un primer curso para médicos higienistas. En el presente año habrá de empezar un segundo curso con una matrícula de 15 alumnos. En la actualidad la Escuela prepara cierto número de inspectores de saneamiento. En breve iniciará un curso de laboratoristas, especialidad donde no hemos contado con el número de técnicos idóneos que requiere la acción sanitaria moderna. La estadística, rama tan importante de la Sanidad, tampoco ha sido descuidada. El 1° de marzo se iniciará un curso para Oficiales de Estadística.

Con el aporte de la Fundación Rockefeller 13 médicos, un ingeniero, 7 enfermeras y un estadístico, han podido hacer estudios de salubridad en universidades norteamericanas.¹ La misma Institución ha contribuido al mantenimiento de un espléndido centro de entrenamiento en la comuna de Quinta Normal que sirve de laboratorio de trabajo y de observación a médicos, enfermeras y otro personal sanitario en funciones; el mismo centro es una unidad sanitaria de tipo experimental que contribuye con sus experiencias a mejorar los métodos de acción sanitaria.

Saneamiento del ambiente.—El saneamiento del ambiente tal como lo entendemos hoy, es el esqueleto sobre el cual descansa toda la acción sanitaria. Poco se consigue en la práctica sin haber resuelto este asunto fundamental. La política de saneamiento ambiental no es por supuesto una adquisición reciente en nuestro medio; sin embargo, el verdadero alcance de las obras de saneamiento en la resolución de los problemas sanitarios, es un asunto al cual se le ha dado verdadera importancia sólo en los últimos años; y aún más: su rol en la disminución de la mortalidad infantil, de las enfermedades entéricas y de la tuberculosis, sólo se ha venido a comprender recientemente.

Organismos como la Dirección General de Alcantarillado y Agua Potable invierten ingentes sumas en este sentido, pero por desgracia el monto de los presupuestos invertidos y la extensión de los trabajos no ha alcanzado ni con mucho a sanear el 50% de las zonas pobladas del país. Ciudades de importancia carecen aún de alcantarillado y agua potable.

Mientras más contribuyamos a demostrar la relación que existe entre las malas condiciones del medio y la mantención de altos índices de morbi-mortalidad, más nos acercamos a la solución de estos problemas. Uno de los acuerdos de trascendencia de la Conferencia de Cancilleres de Río de Janeiro fué precisamente el

¹ Esto no comprende más de doce becas concedidas por la Oficina Sanitaria Panamericana, durante el año 1943.—RED.

reconocimiento de la urgente necesidad de que los países del hemisferio se abocaran a la construcción de planes destinados a sanear las poblaciones que hasta hoy han escapado a la mano civilizadora del hombre. Fué así como el Gobierno y el pueblo de Chile obtuvieron una ayuda generosa de 5,000,000 de dólares del Instituto de Asuntos Interamericanos de Wáshington. Por su parte nuestro Gobierno contribuye con una suma de 50,000,000 de pesos, lo que hace un total de 200,000,000 de pesos para iniciar trabajos de saneamiento. Con el mismo objeto se instaló en Chile un Departamento Cooperativo Interamericano de Obras de Salubridad dependiente del Servicio Nacional de Salubridad. Las actividades de saneamiento encargadas a este Departamento comenzaron en julio de 1943. Se tienen en ejecución más de 17 proyectos, habiéndose agregado recientemente tres más, que sumados a los anteriores hacen 20 proyectos en ejecución. Esto revela el interés que el Departamento Cooperativo ha puesto en la ejecución de los trabajos de saneamiento de poblaciones y entre las cuales hay obras de gran esfuerzo como las instalaciones de alcantarillado para el sector Norte de Santiago, de los pueblos de La Calera, de Villa Alemana y Peñablanca, de San Vicente de Tagua-Tagua, de San José de Maipo, de los puertos de Tomé, Antofagasta y Ancud, lo que representa una inversión aproximada de 63,000,000 de pesos. Para propósitos de adelanto del saneamiento rural de Chile y con fines de demostración se han destinado 1,500,000 pesos.

En la actualidad se están invirtiendo 12,600,000 pesos en la construcción de tres centros de salud: en Valparaíso, Santiago y Antofagasta, los que contarán con equipos modernos para una acción sanitaria directa.

A nadie escapará la trascendencia de la cooperación sanitaria prestada al país por el Instituto de Asuntos Interamericanos, y que el Gobierno ha apreciado en más de una oportunidad. Estas obras constituyen un fuerte estímulo para mejorar el medio físico y para continuar por este camino de construcciones de obras de saneamiento que, si bien son costosas, devuelven a la larga y con creces los capitales invertidos en forma de un mayor número de vidas salvadas que hoy sueumben por insalubridad del ambiente.

Enfermedades infectocontagiosas.—Las enfermedades infectocontagiosas constituyen una de las mayores preocupaciones del Servicio Nacional de Salubridad. Tres órdenes de factores han contribuído y contribuyen a mantener alerta a la autoridad sanitaria en cuanto a la aparición de epidemias: (1) la existencia de un terreno biológico con defensas precarias contra la infección; (2) la exacerbación de males endémicos que se transforman en epidemias debido a la pérdida de las defensas naturales, al hacinamiento humano, y a las múltiples facilidades de contagio; (3) la existencia en países limítrofes de estados epidémicos que logran filtrarse a través de la frontera. Consecuencia de esto último ha sido la aparición de un brote epidémico de viruela en el norte del país.

Viruela.—Ciertamente debemos una explicación a la opinión pública respecto a esta epidemia de viruela con el objeto de devolver la tranquilidad a los hogares chilenos que ya se habían acostumbrado a no temer a esta enfermedad. Cumplimos con este deber en esta oportunidad. En cuanto se tuvo noticia de la existencia de viruela en la Oficina Salitrera Anita que se encuentra a 85 km. al interior de Iquique, se ordenó el traslado de capacitados epidemiólogos y clínicos a ese lugar, a fin de confirmar las sospechas, y para que en caso afirmativo tomaran

medidas para reducir la epidemia a ese solo foco, previniendo su expansión al resto del territorio. Existen suficientes pruebas para suponer que la enfermedad fué importada por una familia extranjera de un pueblo fronterizo, y que pasó a territorio chileno a visitar en la Oficina Anita a otra familia extranjera residente en ese lugar. El brote epidémico en su totalidad ha comprendido 35 casos con 7 defunciones. No se han presentado nuevos casos ni defunciones. Frente a una situación de esta naturaleza, el personal sanitario tomó las siguientes medidas: vacunación del foco epidémico y de todas aquellas poblaciones que pudieran haber tenido acceso a él, incluso vacunación de toda la provincia; medidas de aislamiento riguroso y atención médica a los enfermos; cuarentena del foco epidémico y control estricto de todas las vías de acceso. Podemos asegurar que de cumplirse con rigor las medidas recomendadas, la población del resto del país nada tiene que temer del brote aparecido en el norte. Sin embargo, es nuestro deber advertir que debido a la existencia de viruela en zonas fronterizas de países vecinos a Chile, la zona norte vive en constante peligro, lo que unido al tráfico clandestino de indios extranjeros a través de boquetes cordilleranos hace que las medidas tomadas por el Servicio Nacional de Salubridad se vean anuladas. En consecuencia, la única manera cierta de precaverse para contingencias como las que señalamos es la vacunación y la revacunación antivariólica.

Esta epidemia de viruela ha servido para poner a prueba la conciencia sanitaria de los chilenos, los que comprendieron desde el primer momento el peligro y asistieron a los vacunatorios espontáneamente. Solamente en la ciudad de Santiago se han vacunado alrededor de 500,000 personas, cifra record en inmunizaciones preventivas voluntarias. Es nuestro deber agradecer públicamente la cooperación prestada por todas las instituciones fiscales y privadas en esta campaña de inmunización antivariólica.

Difteria.—Existe en todo el país en forma endémica. No hemos sufrido las consecuencias de una verdadera epidemia; sin embargo, en ciertas ciudades ha manifestado un inquietante aumento. La Sociedad de Pediatría ha tomado acuerdos de trascendencia: ha recomendado a las autoridades la obligatoriedad de la vacunación. Sabido es que la vacunación antidiftérica aún no es obligatoria en nuestro país, sin embargo se recomienda, especialmente en los menores. Hay pocas medidas preventivas tan eficaces como la vacuna contra la difteria. La unidad sanitaria de Quinta Normal ha establecido una campaña antidiftérica de tipo experimental. Se ha investigado en 3,720 escolares la conveniencia o no de vacunarlos; de éstos 930, o sea el 30%, necesitaban ser vacunados, lo que se ha hecho ya en 901. Se han vacunado, además, 1,039 lactantes y preescolares.

Experiencias interesantes llevadas a cabo recientemente en el país con una vacuna combinada contra la difteria y tos convulsiva, parecen indicar que estamos en presencia de un nuevo aliado para combatir ambos males. Esta nueva vacuna, aún cuando se encuentra en la etapa de observación, significa un gran adelanto sanitario y los médicos y los servicios sanitarios la siguen con el mayor interés.

Tifoidea.—La campaña contra la tifoidea se mantiene con todo rigor. Las obras de alcantarillado y de agua potable que se están construyendo en diversos

puntos del país son, entre las medidas de control, las importantes. La vacunación también ha sido practicada en casi todas las provincias en una escala que debe ser superada. La fiebre tifoidea es un buen índice del progreso sanitario y ambiental de un país. El mal se ha mantenido, ocasionando unos 5,000 enfermos por año, con un 10% de defunciones. Es una de las enfermedades que más preocupan a los servicios sanitarios. Las grandes inversiones que se han citado, y que se hacen en la actualidad en obras de saneamiento ambiental, se justifican plenamente si se desea terminar con esta grave enfermedad. Podemos esperar que con otras medidas adicionales y una vez saneadas las zonas más amagadas, en especial aquellas que se sabe contribuyen a mantener en forma permanente la enfermedad, habrá de descender su incidencia.

Tuberculosis.—Respecto a la tuberculosis, desde el punto de vista del contagio, poco o nada se ha hecho. La tuberculosis representa quizás el más grave de los problemas sanitarios que tenemos; es tan complejo el asunto desde el punto de vista sanitario, que ni siquiera se exige su denuncia obligatoria porque no habría donde ubicar a los enfermos. La tuberculosis ocupa en Chile el segundo lugar como causa de muerte. Sin embargo no ha recibido la dedicación que requiere su importancia. La complejidad de su control y los múltiples factores que en él intervienen han hecho a muchos mirar el problema como insoluble en las actuales circunstancias. Existen deficientes posibilidades económicas de los organismos encargados de resolver el asunto; los servicios asistenciales se encuentran impotentes para afrontar esta situación. La demanda de camas para tuberculosos infecciosos es superior a todas las posibilidades actuales. El país vive la fase epidémica de la enfermedad. El contagio está en todas partes. Estudios importantes han demostrado que el problema es de contagio. La solución más importante desde el punto de vista sanitario reside en el aislamiento de los enfermos infecciosos, que son un grave peligro en el hogar, en la calle y en los lugares de trabajo. Felizmente, y con la cooperación del Departamento de Obras de Salubridad, se ha tomado la primera iniciativa de importancia en este sentido, decidiéndose invertir la suma de 15,000,000 de pesos para construir, dotar y habilitar un hospital para el tratamiento y aislamiento de estos enfermos en terrenos anexos al Hospital Barros Luco, cedidos generosamente por la Beneficencia. Este hospital tendrá capacidad para 500 enfermos, habiéndose habilitado para dar cabida hasta 1,000 camas. Esto debe ser imitado con iniciativas nacionales.

Tifo exantemático.—Sin pecar del optimismo de ciertas personas, cábenos informar al público que esta pestilencia, fantasma de todas las administraciones sanitarias, ni ha sido exterminada ni preocupa en forma alarmante en la actualidad. No debemos abandonar nuestras armas de combate. Focos epidémicos se presentan de tiempo en tiempo, y están indicando que el peligro está latente. Sin el deseo de provocar alarma debemos manifestar que existe un sinnúmero de circunstancias que pueden contribuir a su exacerbación de un momento a otro. El éxodo de trabajadores con sus familias, desde las zonas industriales y mineras, a Santiago y a otros centros densos de la población, mantiene el problema del tifo

a la orden del día. Ultimamente hemos visto focos en Chiloé y San Carlos, que han sido rápidamente controlados. El mayor peligro reside en la aparición de focos exantemáticos en lugares alejados de los centros poblados y urbanos, debido a que la acción de la autoridad sanitaria se resiente grandemente por las enormes distancias que hay que recorrer, la falta de medios de transporte, de buenos caminos y la escasa densidad de las poblaciones que hacen poco menos que imposible la localización de los focos de contagio y la denuncia oportuna. Tifo murino se ha observado en Valparaíso, Antofagasta, Iquique y hasta en Santiago en este último tiempo, pero sin llegar a producir motivo de preocupación. La ciudadanía puede estar cierta de que la autoridad sanitaria hará cuanto esté de su parte por mantener alejado el peligro del tifo exantemático hasta donde sus recursos lo permitan.

Es de observar que mientras todas o casi todas las actividades nacionales han sido afectadas por la guerra, llegándose hasta a insinuar cambios fundamentales en los hábitos de vida, el tributo que pagamos a la muerte por capítulo de enfermedad se ha mantenido constante en muchos rubros, habiéndose logrado a veces ganancias apreciables, como lo demostraremos más adelante.

Meningitis meningocócica.—La meningitis se mantiene en el país en forma endémica, pero reducida a una enfermedad sin ninguna significación estadística; la enfermedad, después de la epidemia última que todos recordamos, ha quedado relegada a casos esporádicos. Las contingencias de una exacerbación de este mal nos hace permanecer alertas. Cantidades apreciables de la droga salvadora son guardadas celosamente y repartidas en forma tal que en un caso de emergencia la enfermedad pueda ser controlada rápidamente. Las experiencias logradas con motivo de nuestra última epidemia han sido factor importante para la estandarización de las técnicas y de los métodos de lucha contra esta grave enfermedad. Podemos decir que todos los médicos sanitarios en nuestro medio están ya familiarizados con el manejo de la enfermedad, lo que constituye una garantía indiscutible. Los métodos de lucha empleados contra la meningitis en nuestro país y presentados a la consideración de las autoridades sanitarias norteamericanas en una de las últimas reuniones de la Asociación de Salud Pública de Estados Unidos, no sólo llamaron la atención de los técnicos allí reunidos, sino que fueron estimados como métodos avanzados en el control de la enfermedad.

Escarlatina.—Verdaderas epidemias de escarlatina no hemos tenido que afrontar en los últimos años. La enfermedad se presenta en forma endémica en todo el país, sin embargo no tiene trascendencia desde el punto de vista estadístico. Se presentan de tiempo en tiempo casos esporádicos. Recientemente se presentó en Temuco un pequeño brote epidémico que fué rápidamente dominado.

Carbunco.—El carbunco ocupa en la actualidad fuertemente la atención de las autoridades sanitarias por constituir un grave problema debido a su repercusión en el hombre. El año 1943 registró 700 casos de carbunco humano. Todo esto puede y debe evitarse. Por desgracia no contamos aún con una legislación

adecuada que nos permita abordar el asunto con posibilidades de éxito. Esperamos que la vacunación del ganado se haga extensiva a todas las zonas sospechosas y localizadas como focos de contagio. Esta sola medida de sanidad animal puede, bien llevada, significar el éxito que todos esperamos. En Talca y en sus alrededores se han hecho vacunaciones preventivas en el ganado; estas medidas deben ser estimuladas, pues son entre las medidas de control las más importantes para garantizar la salud de los grupos expuestos al contagio.

Otras enfermedades infectocontagiosas.—El Servicio Nacional de Salubridad, sigue con el más vivo interés los trabajos que se llevan a cabo en el Instituto Bacteriológico en relación con la fiebre aftosa. El asunto reviste gran trascendencia dado que la fiebre aftosa tiene una gran difusión en el ganado, y contribuye en forma notable a dificultar la solución del problema de la leche como alimento, en cantidad y calidad.

Otras enfermedades infectocontagiosas como la parotiditis epidémica, la varicela, la angina séptica, el sarampión, la poliomielitis, etc., no constituyen en nuestro medio ningún motivo de preocupación seria, lo que contrasta con la frecuencia de todas estas enfermedades infectocontagiosas en países cuyo estándar de vida es muy superior al nuestro; aún más, los países limítrofes están constantemente abocados a la lucha contra estados epidémicos que en Chile nunca han significado un estado de alarma.

Venéreas.—Es de sobra conocido el hecho de que el desarrollo de las enfermedades venéreas ha constituido uno de los más graves problemas de carácter nacional. El Supremo Gobierno, deseoso de que este asunto fuera abordado en la forma más completa posible y del modo que su importancia requería, dictó el Decreto N° 440, con fecha 23 de marzo de 1943, y por el cual se autorizó al Director General de Sanidad para organizar en el país la lucha contra las enfermedades venéreas. Por su parte, el Código Sanitario encarga al Servicio Nacional de Salubridad la lucha contra los males venéreos y le confiere, además, las facultades necesarias para adoptar todas las medidas de orden técnico y coercitivo que una labor de esta naturaleza requiere. Con la base de las facultades que el mencionado Decreto Supremo confirió al Director General de Sanidad, y de las atribuciones que también le otorga el Código Sanitario, se dispuso la campaña antivenérea en el país, que se someterá en su organización y ejecución a normas generales, administrativas y técnicas que deberán ser cumplidas por todos los servicios médicos fiscales, semifiscales, municipales y particulares que se ocupan de estas materias. Tales normas son ya del dominio de los médicos y están siendo aplicadas en la práctica. La lucha antivenérea consulta instrucciones precisas de administración de la campaña, esto es: aspectos de organización general, creación de un Comité Nacional, organización de Comités Provinciales, y atribuciones de los Jefes Ejecutivos de la campaña; también se estipulan las normas técnicas, con la clasificación de las enfermedades venéreas, incluso desde su punto de vista epidemiológico, diagnóstico y tratamiento de las diversas enfermedades y manejo de las medidas terapéuticas y de control; finalmente se consultan

las medidas de acción epidemiológica y educacionales que permiten completar toda campaña de esta naturaleza. En consecuencia: la campaña nacional de lucha antivenérea coordinada tiene por objeto disminuir la morbilidad de estas enfermedades sociales, especialmente de la sífilis y blenorragia que, no obstante los esfuerzos y material empleados antes de la campaña, habían experimentado un aumento alarmante, causa de trastornos de la salud colectiva y de cuantiosas pérdidas en hospitalización y tratamiento, y de inhabilitación prolongada para el trabajo.

Desde el establecimiento del Comité Directivo Nacional que preside el Director General de Sanidad e integrado por representantes del Servicio Nacional de Salubridad, Beneficencia Pública y Caja del Seguro Obrero, se ha podido apreciar un interés creciente de parte de las diversas instituciones por resolver el problema. El planeamiento de las Normas Administrativas y Técnicas de la Campaña ha sido obra de este Comité Nacional. Gracias al sentido social y de cooperación que anima a los médicos de los organismos que hemos señalado, la primera fase de la campaña ha sido salvada con éxito y, en la actualidad, la campaña sigue de lleno en el período de organización de los servicios que se han consultado en el plan trazado. No han existido otras limitaciones que las derivadas por la escasez de presupuestos, adecuados en cantidad, y oportunos en el tiempo en que son puestos al alcance de los jefes responsables.

Es conveniente recalcar que en esta campaña se utilizan los procedimientos terapéuticos más modernos cuya eficacia ha sido probada en el extranjero y en el país a través de largos años de labor perseverante y silenciosa. En efecto, la blenorragia se combate con sulfonamidos, mediante los cuales es posible yugular una gonorrea aguda en pocos días y volver no contagiosa una crónica en breve plazo. Se ha decidido que, en cuanto las circunstancias lo permitan, los casos sulfonamidos resistentes sean tratados con penicilina. Para la sífilis reciente se aplican los métodos llamados "masivos" que consisten en aplicar dosis de preparados arsenicales especiales en el curso de pocos días, de manera que es posible eliminar el peligro de la contagiosidad con rapidez. El tratamiento "masivo" se aplica en servicios especiales que funcionan con sorprendente éxito, y que se continuarán extendiendo al resto del país. A medida que las circunstancias lo permitan se ha dispuesto utilizar penicilina en casos señalados.

Es desde todo punto de vista conveniente que la opinión y los poderes públicos estén constantemente informados de la marcha de la campaña, porque se hace necesario recabar el apoyo ciudadano y las medidas legislativas y de financiamiento que la acción antivenérea requiere para lograr los sanos propósitos que se tuvieron en vista al decretar la campaña.

Enfermedades parasitarias.—El Servicio Nacional de Salubridad, por intermedio de la Asesoría Técnica de Parasitología, ha proseguido con éxito la lucha contra la malaria en la provincia de Tarapacá. La promulgación de la Ley 7731 de noviembre de 1943, dotó al servicio de los medios y del personal necesario para asegurar la continuidad y la extensión de una campaña sanitaria de tanta trascendencia. Por otra parte, la colaboración de la industria química nacional permitirá el empleo, en la lucha contra los zancudos transmisores de la enfermedad, de una substancia química de alto poder ofensivo como es el DDT. Es

lícito, por tanto, augurar para un futuro no muy lejano, la extirpación total de la endemia malárica desde los focos que todavía quedan en algunas zonas de la provincia de Tarapacá, con lo cual se habrá rescatado para la economía y el esfuerzo de nuestros connacionales, zonas de alto potencial agrícola, que debido a la malaria no han podido ser explotadas.

También se han intensificado las encuestas rurales sobre la enfermedad de Chagas, afección parasitaria que en su fase crónica llega a producir graves trastornos del corazón y nerviosos. Esta afección es endémica en la zona norte y central del país, en todos aquellos lugares en que existe el insecto transmisor, o sea la vinchuca. Hasta tales lugares habrá de llegarse por medio de equipos ambulantes, dotados de los elementos necesarios para el examen de los enfermos.

Por su parte el problema de la triquinosis o carne de cerdo contaminada, que ha significado siempre una grave amenaza para el consumidor de estas carnes, ha sido también abordado. Se ha confeccionado un reglamento que consulta drásticas medidas encaminadas a evitar la propagación de esta enfermedad.

Higiene industrial y protección del trabajador.—La responsabilidad de los servicios sanitarios frente a los riesgos que ofrece el trabajo industrial ha aumentado en Chile como en todos los países civilizados. Un porcentaje cada día mayor de la población debe permanecer largas horas, casi la mitad de su vida, en los locales de trabajo, sometido a condiciones de ambiente que, con frecuencia, son francamente antihigiénicas, desarrollando actividades que pueden afectar directa o indirectamente la salud. Sabemos que la atención de los problemas de higiene y seguridad industriales no solamente tienen importancia sanitaria, sino también una indiscutida repercusión en la economía del país. Es conocido el hecho de que mejorando las condiciones de confort y de seguridad en el trabajo se obtiene un mayor rendimiento y una notable disminución del absentismo, todo lo cual se traduce en un aumento de la producción. Se deduce entonces que la acción de los servicios sanitarios debe propender, en primer lugar, a recoger un conocimiento objetivo y documentado del estado higiénico de las industrias y de los riesgos a que están expuestos los trabajadores, proponiendo a continuación las medidas de medicina del trabajo y preventivas que sean necesarias, y las de saneamiento y seguridad industriales que se estimen impostergables. Sin embargo, esto no es todo. Se deberán estudiar los medios que hagan posible la eliminación de las perturbaciones ambientales producidas por las industrias y, finalmente, coordinar la acción estatal con la iniciativa privada. En este sentido se ha dado un paso de significación al crearse en 1943 la Comisión Relacionadora de Higiene Industrial, que mancomuna los esfuerzos fiscales y semifiscales para resolver en conjunto diversos problemas sanitarios, cosa que ya se ha hecho en las intoxicaciones en las minas de manganeso, y en la campaña contra la silicosis, iniciada en Santiago y que ha beneficiado a millares de obreros.

Los problemas de la alimentación nacional.—Las condiciones de alimentación de los individuos repercuten en forma importante sobre su salud, reconociéndose que una alimentación deficiente en cantidad y calidad provoca perturbaciones de gravedad variable. Cuando estas

deficiencias tienden a perpetuarse y a abarcar a grupos importantes de la población, la salud pública se encuentra en evidente peligro. Es nuestro deber informar al Gobierno no tan sólo del estado de nutrición de las poblaciones, sino que también de los progresos de esta ciencia. De esta manera la acción estatal podrá mejorar la alimentación nacional sobre bases que descansen en el conocimiento de las necesidades fisiológicas de los diversos componentes sociales. Debemos confesar que han sido numerosas las administraciones que han tratado de estudiar y formarse juicio de las modalidades que revisten los defectos alimenticios más comunes de nuestro pueblo, y hasta se han insinuado medidas destinadas a corregirlos. Pero una verdadera política de alimentación popular no ha sido aún bosquejada. Si bien la ciencia de la alimentación se mantiene en constante adelanto (a tal punto que enfermedades y trastornos de la salud sobre cuyo origen no se tenía hasta hace poco un criterio cierto, se sabe hoy que son consecuencias de defectos de alimentación antes ignorados) ningún investigador ha modificado, aún en forma substancial, los principios fundamentales que gobiernan los requerimientos alimenticios del individuo para conservar su salud. De allí que resulta lamentable que aún subsistan las mismas condiciones puestas en evidencia hace años en nuestro país, por representantes del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones, por técnicos de la Dirección General de Sanidad, y por el Consejo Nacional de Alimentación.

En el estado de progreso en que vivimos la resolución de los problemas de la alimentación popular descansa en numerosos organismos, que no tienen entre sí más relaciones o vínculos que los meramente administrativos. La resolución de tan vital asunto, es más que un mero asunto administrativo: es un problema de trascendencia racial, biológico, que requiere para su solución integral, medidas que encuentren sus raíces en la economía misma, en la organización de la producción alimenticia y del transporte, y en estudios racionales de las modalidades de las fuentes de consumo. Por otra parte, y paralelamente a esto, se requiere un sistemático proceso de educación que iniciado en las escuelas, pase por todos los grados de la enseñanza, hasta la universitaria, y que vaya más allá de las aulas y trascienda al hogar, creando hábitos adecuados de alimentación y un conocimiento racional del valor de los diversos alimentos. De todo lo enunciado se desprende que la materia que nos ocupa sólo podrá ser resuelta con una colaboración más estrecha y funcional de las múltiples instituciones encargadas de velar por la salubridad pública y el bienestar colectivo.

Construcción y funcionamiento de Unidades Sanitarias.—Los servicios sanitarios están interesados en mejorar sus sistemas de organización y de lucha contra el contagio. La construcción de unidades sanitarias, cuyo tipo de trabajo y funcionamiento obedece a principios modernos de orientación y manejo de la salud pública, tiene estos propósitos señalados. Las Comunas de Quinta Normal, en Santiago; del Cerro Barón, en Valparaíso; y de Antofagasta, han sido los sitios elegidos para construir y equipar edificios adecuados para el funcionamiento de unidades sani-

tarias. Más de 12,600,000 pesos han sido invertidos con este objeto, y dentro de muy poco estarán en condiciones de realizar sus propósitos. Se espera ampliar este tipo de inversiones y de trabajo en cuanto los recursos nacionales lo permitan.

Descenso de la mortalidad infantil y general.—Hemos estado acostumbrados a oír que los chilenos tenemos las más altas tasas de morbilidad y mortalidad. Es efectivo que nuestras tasas de mortalidad por ciertos rubros no son de las mejores, y debemos manifestar que no satisfacen tampoco a las autoridades sanitarias chilenas. Sin embargo, estamos asistiendo a un notable descenso de nuestra mortalidad infantil y general como consecuencia de múltiples factores de progreso difíciles de precisar, y entre los que se pueden destacar: un mejoramiento evidente de la cultura general, de la atención médica prestada, de la extensión de los servicios médicos-preventivos y de una marcada preocupación por el mejoramiento ambiental. La mortalidad infantil, por ejemplo, que alcanzaba en 1934 a 231 muertos menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos, ha bajado en el lapso de 10 años a 155, lo que indica un número respetable de vidas salvadas debido a los factores que hemos mencionado. La mortalidad general por su parte y que está muy estrechamente vinculada a la mortalidad infantil también ha descendido, y así, de 26 personas que fallecían por cada 1,000 habitantes en 1934, las estadísticas de 1943 señalan solamente 19, ganancia que también se ha logrado en un plazo de 10 años.

Existe, pues, como hemos dicho, un progreso sanitario evidente que esperamos se acentúe en los años venideros porque ningún chileno podrá estar satisfecho todavía de estas cifras, que si bien indican una ganancia, ésta puede y debe ser superada. A fin de poder formarse una idea de la magnitud de estos problemas, bástenos decir que en 1943 la mortalidad infantil fué como sigue: fallecieron 32,867 menores de un año, lo que significa 90 fallecidos por día, y cerca de 4 por hora. En el mismo año la mortalidad general alcanzó a 101,884 personas, o sea 279 fallecidos por día, y cerca de 12 por hora.

Al finalizar esta exposición sobre el estado sanitario del país, con motivo del Día Panamericano de la Salud, deseamos recordar, rindiendo un sentido homenaje a la pléyade de abnegados funcionarios de nuestro Servicio Nacional de Salubridad que ofrendaron sus vidas en defensa de la salud de sus semejantes: Que sus nombres perduren en el recuerdo, y que su ejemplo sea imitado por las generaciones venideras, son nuestros más fervientes deseos.

PUBLIC HEALTH IN CHILE

Summary.—Pan American Health Day seems to be a proper date for each National Public Health Service to make known to the people, each year, the general health of the country as a whole, and the progress made in the efforts to protect life and health. The activities of the National Public Health Service of Chile may be summarized as follows: training of personnel; sanitation work; campaigns against communicable diseases; organization and installation of sanitary units and health centers; and planning of post-war policies to protect health conditions in the country.

A School of Public Health has been established through the cooperation of the Health Department, the University of Chile and the Rockefeller Foundation, and

during 1944 the first course for physicians was given. This course will be continued as will the training of health inspectors, laboratory courses, etc. On March 1st a course in vital statistics will be started. Under the auspices of the Rockefeller Foundation 22 fellowships have been given to members of the Public Health personnel. The Government received from the Institute of Inter-American Affairs the sum of 5 million dollars which with an equal amount contributed by the Government of Chile, is being spent on improving water supplies and sewage disposal in urban and rural sections of the country. Over 50 per cent of the cities still lack such conveniences.

Smallpox, diphtheria, typhoid fever, tuberculosis, typhus, meningitis, scarlet fever and all communicable diseases have received considerable attention and such measures as preventive work, control and eradication are being carried out. The campaign against venereal disease has been intensified and the rapid treatment against early syphilis is used and penicillin being tried. By creating in 1943 an Industrial Hygiene Committee a significant step forward was taken towards protecting the life and health of the laboring class. Its first activities have included campaigns against manganese poisoning and silicosis. The infant mortality rate for Chile has always been rather high and due to some diseases this is still true, but a decrease has been noted during the last several years. In 1934 there were 231 infant deaths for every 1,000 live births but by 1943 the rate had decreased to 155, while for the same period general mortality rates had dropped from 26 to 19 per 1,000 inhabitants, respectively.

Typhoid still remains endemic with 5,000 cases a year and a 10 per cent death rate. Tuberculosis holds the second place as a cause of death and a 500 bed sanatorium for open cases will be built with possible extension to 1,000 beds. Typhus fever is not at present an acute problem. Anthrax has of late assumed importance, 700 human cases being reported in 1943. Foot and mouth disease is still prevalent in the cattle and is being studied intensely in the Bacteriological Institute.

La medicina del trabajo.—Generalmente se dice que profesa o estudia Medicina aquel que se dedica al estudio y práctica de esa actividad que entraña la búsqueda de los misterios de la anatomía, la fisiología, la patología, la terapéutica, la higiene, etc. humanas. Así, la Medicina del Trabajo tiene como base fundamental el estudio de las anteriores materias, pero aplicadas directamente a los hombres que trabajan de manera permanente al servicio de otros hombres. Como se comprenderá fácilmente, no es posible pensar que la anatomía, la fisiología, la patología, etc., del trabajador sea otra que la que se aprende en nuestras Facultades de Medicina, pues indudablemente que es la misma; pero en tratándose del que trabaja al servicio de otro, la Medicina del Trabajo adquiere esenciales características por cuanto es necesario establecer relación de causa a efecto entre la actividad del enfermo y las lesiones que presente; además, la terapéutica es motivo de importantes modificaciones—aunque no en principios—por lo que se refiere a que el trabajador es importantísimo factor en la evolución de un pueblo. Lo anterior pretende esbozar que la Medicina del Trabajo es la Medicina de siempre, pero con modificaciones importantes en la función del médico: la de emitir juicios que van a ser material de prueba en una posible lucha entre intereses opuestos (el que trabaja, por una parte y por otra, el que tiene a éste a su servicio) y la de obrar tomando en cuenta que su conducta se reflejará directamente no sólo sobre el enfermo, sino también sobre una colectividad en cuya buena marcha puede éste ser factor importante.—ENRIQUE C. LIVAS: *Bol. Inst. Inv. Cient.*, 7, mzo.-ab., 1944.