

del paludismo en San Cristóbal, adelantará los trabajos que ha comenzado en Monseñor Nouel, Hato Mayor y Villa Duarte, y probablemente comenzará otros en zonas palúdicas del país que ya han sido estudiadas.

Tales son las líneas generales de nuestro programa de Sanidad y Asistencia Pública, en el cual se incluyen otros aspectos que comprenden mejoras en la organización de diversos servicios, entre ellas las relativas al Cuerpo de Inspectores Sanitarios, el que estará dividido en tres clases, y sus miembros podrán ser trasladados de un distrito sanitario a otro, de acuerdo con las necesidades del servicio, mediante órdenes departamentales. Otra mejora de organización, que comenzará a dar beneficios en el próximo año, es la creación de la División de Ingeniería Sanitaria en esta Secretaría de Estado, de modo que pueda prestar varios servicios técnicos que son de la competencia del ingeniero sanitario titular que ha sido puesto al frente de dicha división.

El placentero motivo que hoy nos ha reunido, primero en el templo y ahora en este acto, nos ofrece esta ocasión propicia para reiterar los testimonios de nuestra ferviente y leal devoción al ilustre Primer Magistrado, Benefactor de la Patria, por cuya salud y ventura personal hemos elevado nuestras preces al Altísimo en este día de oportunos parabienes. Hago también propicia la ocasión para agradecer al personal de este Departamento sus votos congratulatorios por la confianza que ha depositado en mí el Excelentísimo Presidente Trujillo, quien enalteciéndome y honrándome, al elevarme a la dirección de la salud pública nacional, me ha concedido el privilegio de colaborar con ustedes en la realización de sus altos designios de gobernante consagrado al bien público. Correspondo a esos votos, deseando sinceramente que el espíritu de solidaridad que reina entre nosotros, y que nos mantiene cordialmente vinculados, sea el que siempre presida nuestras labores al servicio del genio tutelar de la República.

Por el Dr. GERARDO BUONGERMINI

*Ministro de Salud Pública y Previsión Social de la República del Paraguay*

El día dos de diciembre es una fecha que tiene doble significado: el local y el americano. Se le ha instituído Día Panamericano de la Salud para subrayar que todo cuanto se realice en la lucha contra las enfermedades tiene carácter continental y sus resultados se proyectan más allá de las fronteras de cada país. Es inútil pretender una sociedad aislada libre de flagelos. Esto sería imposible de lograr.

Los países de América, separados más bien por fronteras históricas y políticas que por barreras geográficas, forman un conjunto de regiones sin solución de continuidad. Descartando las inevitables diferencias topográficas, surge evidente que América es un complejo étnico y geográfico uniforme.

Esto se manifiesta en el orden psicológico, individual y colectivo, con mayor fuerza aún. Existe una verdadera mentalidad americana que nos iguala y nos identifica. Y esta mentalidad ha tenido siempre como fundamento exclusivo y sólido un sentimiento de unidad, de acercamiento, de colaboración. Este sentimiento necesitaba sólo adquirir fuerza legal y ella se la han otorgado las Convenciones Interamericanas uno de cuyos más interesantes resultados ha sido la designación del Día Panamericano de la Salud. En esta fecha cada país se pregunta qué ha hecho por sí mismo y qué ha hecho en unión de los demás para contribuir a la defensa del valor más alto de la sociedad: la Salud.

Ante el problema de los flagelos que amenazan a la humanidad no caben deserciones ni pretextos. Cada uno en su esfera y con sus posibilidades, está obligado a concurrir a la contienda. La defensa adquiere así un carácter realmente práctico.

Los aspectos de la cuestión varían de acuerdo a diversas circunstancias: pero indudablemente los resultados que puedan obtenerse de una organización sanitaria están en relación directa con los medios económicos que puedan utilizarse.

Sentadas estas premisas generales nos toca preguntarnos cuál ha sido la tarea cumplida por el Paraguay en el terreno Panamericano de la Sanidad. Podemos afirmar que la historia de una verdadera labor racional comienza con el advenimiento del Gobierno de la Revolución Nacionalista Paraguaya. El año 1940 encuentra al Paraguay frente a dificultades de todo género, originadas en el divorcio de la política con los intereses de la Nación que caracterizó los últimos setenta años.

Estudiadas las condiciones actuales, aisladamente, se llega a la cómoda conclusión de que se ha hecho muy poco o de que falta muchísimo por hacer. Pero cuando se piensa que los resultados actuales son el fruto de solamente cuatro años de labor, el panorama es admirable y está lleno de promesas.

El primer paso del General Morínigo, al asumir el mando en diciembre de 1940, fué formular un plan de acción al que se dió un plazo de tres años. Se trataba entonces de resolver las más urgentes circunstancias en el menor plazo posible, a manera de preparar el país para una etapa enérgica de reconstrucción. Todos los problemas fueron afrontados claramente, reconociendo la necesidad de terminar con el período de indiferencia o de culpable encubrimiento. El pueblo, informado de lo que faltaba y de cuánto era lo que debía hacerse, se lanzó a la tarea. Los resultados están visibles.

Dos de las cuestiones que fueron formuladas en el Plan Trienal tienen estrecho contacto: la cuestión social y la cuestión sanitaria. La idea general era devolver al hombre sus privilegios de tal y ayudarlo a recuperar su estado biológico normal. Era por lo tanto una tarea de reconstrucción espiritual y física. De entre los diversos postulados del

Plan Trienal entresacaremos los más importantes para analizar qué es lo obtenido.

**Política Social:** Acrecentar el bienestar del trabajador mejorando sus condiciones de vida; protegerlo contra los riesgos de la vejez, enfermedades y accidentes del trabajo, fomentar la institución del Seguro Social; proteger la maternidad y la infancia.

**Política Sanitaria:** extender la acción oficial hasta el más humilde hogar y el más apartado rincón de la República; combatir las enfermedades endémicas; crear Unidades y Puestos Sanitarios en todo el país mejorando los existentes; estudiar científicamente la alimentación adecuada del pueblo; mejorar los centros de estudios de medicina y ciencias afines; combatir el curanderismo y difundir la educación sanitaria; crear y modernizar establecimientos de maternidad; construir cloacas y habilitar servicios de aguas corrientes; activar la asistencia social gratuita.

Organizado el Ministerio de Salud Pública, posteriormente se ampliaron sus funciones agregándole las de Previsión Social. En esquema su formación es la siguiente: Departamento de Sanidad, Departamento de Asistencia Social y Salubridad Rural, Departamento de Nutrición, Departamento de Educación Sanitaria, Departamento de Defensa del Niño; Instituto de Previsión Social. Las funciones de cada uno de estos organismos responden específicamente a cada uno de los postulados que acabamos de referir. Describir minuciosamente la tarea de cada uno sería objeto más bien de una memoria que de un comentario de esta naturaleza. Nos reduciremos a destacar lo que se ha hecho de cada uno de los más importantes postulados del Plan Trienal de 1940.

Para extender la política sanitaria hasta los puntos más alejados de la metrópolis era necesario intensificar la acción de la Sanidad Rural. En la campaña todo estaba por hacerse. Fué necesario comenzar por la construcción de edificios adecuados. Se creó un modelo de edificio que pudiera utilizarse en todos los casos. Cuando la población es pequeña, del modelo total se construyó una parte que puede ampliarse siguiendo los planos modelos de acuerdo a las futuras necesidades.

La Unidad Sanitaria de mayor jerarquía tiene: un hospital regional, un centro de Salud, una maternidad. De la Unidad Sanitaria dependen los Puestos Sanitarios, centinelas de avanzada que se ubican en lugares estratégicos de manera que puedan prestar atención a los pueblos más apartados y se les dota de elementos que les permitan realizar una primera atención eficaz. Sirven al mismo tiempo en la profilaxis siguiendo las directivas del Centro de Salud, cuyas funciones son: despistación y erradicación de focos epidémicos, vacunación integral, tratamiento en Dispensario.

Vemos que la Maternidad responde al postulado de política social: proteger la maternidad. El Departamento de Defensa del Niño completa este aspecto.

Volviendo a la Sanidad Rural deseamos agregar que actualmente existen 135 Unidades y Puestos Sanitarios en la campaña, con lo cual se cubren las necesidades más perentorias de la población. Las construcciones y ampliaciones continúan. Hay Centros de Salud en Encarnación, Villarrica, Asunción y Concepción habiéndose comenzado los trabajos preliminares para Paraguarí y Pilar. El número de médicos rurales financiados por el Estado pasa del centenar. En 1940 no alcanzaba a una docena incluyendo los que trabajaban por cuenta propia. Algunas Unidades Sanitarias tienen varios médicos. Los Puestos Sanitarios están atendidos por enfermeros diplomados de larga actuación o por Guardas Sanitarios. Estos Guardas son funcionarios que siguen cursos especialmente proyectados para el tipo de Servicio que deben atender.

El Departamento de Nutrición tiene a su cargo orientar la alimentación popular científicamente. Bajo sus directivas funciona una Escuela Femenina de Dietistas. El año próximo se creará una para varones. Las dietistas que se reciban serán destinadas especialmente a la campaña. Se aspira a ilustrar prácticamente al ama de casa sobre la cantidad y calidad de alimentos que debe ingerirse utilizando los elementos de nuestra flora y fauna. La enseñanza no será teórica sino práctica. Se habilitarán Comedores Colectivos donde, al servirse las comidas, se enseñará a prepararlas. La idea es llegar al alimento más sano, más fácil de preparar y más barato. En esta forma se procurará resolver el grave aspecto de la desnutrición.

Toda la acción oficial sería nula sin el apoyo del pueblo que debe ser consciente y sostenido. El principio de la era nacionalista encontró a la población sumida en la inercia que le dejaron años de esfuerzos malogrados por las alternativas de la política de partido. Cuando se habilitaron Unidades Sanitarias, se construyeron caminos y se saneó la Administración Pública, el pueblo tuvo pruebas de que había pasado la época de las promesas fáciles. Hoy colabora y rivaliza enérgicamente con el Estado en la realización de obras de toda naturaleza.

Pero en la Salud Pública la colaboración debe ser en dos formas: Contribuir con el trabajo, la buena voluntad y los medios económicos a la extensión de los Servicios Sanitarios en todo el país y—punto principal—acudir a estos Servicios para curarse, para aislar focos epidémicos, para que cada enfermo deje de ser vehículo de infecciones. En este sentido poco puede hacerse que no dependa casi exclusivamente del individuo. Se ha legislado el aislamiento obligatorio de los hansenianos; pero es imposible hacer lo mismo con cada tipo de enfermedad.

La falta de Servicios fué principal causa del auge del curanderismo en épocas anteriores. Hoy es necesario reeducar al pueblo, apartándolo de los charlatanes de la medicina. Esta misión, reservada al Departamento de Educación Sanitaria, ha contado con el apoyo de la Prensa Nacional, tan necesario que resulta indispensable. Nos complacemos en destacarlo y agradecer al periodismo paraguayo esta contribución a una obra de genuino carácter nacional.

Difficil sería establecer, entre el estado físico y el estado espiritual del individuo, a cuál corresponde la primacía. Un hombre preocupado, con dificultades económicas, de porvenir incierto, no puede sentirse sano integralmente. Un hombre enfermo no puede gozar de lucidez espiritual. Esta recíproca influencia del complejo humano fué tenida en cuenta por la Revolución Nacionalista que propugnó mejorar las condiciones de vida y la protección del trabajador para que, liberado de incertidumbres, pudiera dedicar sus energías del presente, a la construcción de un porvenir próspero que sería al mismo tiempo factor de grandeza nacional.

El Decreto Ley 17,071 creó el Instituto de Previsión Social, fundándose en los postulados modernos de la Seguridad Social. El trabajador del Paraguay tiene hoy protección para todos los riesgos de enfermedad, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, invalidez por cualquier causa, maternidad y vejez. Su porvenir no lo preocupa ya. Cuando pierda su capacidad productiva tendrá una pensión que le permita sobrevivir dignamente sin recurrir a la caridad pública, tan humillante como poco efectiva. Su contribución le crea un derecho que puede y está obligado a reclamar en cualquier momento de necesidad. Esto le proporciona la suficiente tranquilidad espiritual y la consiguiente salud física. El Instituto de Previsión Social, financiado con aportes del trabajador, del patrón y del Estado, asocia firmemente a los tres factores de la vida nacional y fortalece la Sociedad.

Este resumen nos dice cómo se han cumplido los postulados del Plan Trienal del General Morínigo. Los esfuerzos y las inversiones que se necesitaron para cristalizarlo pueden imaginarse fácilmente; pero es bueno recordar que el Paraguay, al iniciarse la Era de la Sanidad, en 1940, se hallaba casi sin medios económicos. Estos fueron arbitrados administrando los fondos con sentido realista de la economía y gracias al desinteresado aporte de otros países. Vemos aquí cómo se realiza el ideal panamericano de la lucha contra las enfermedades. El Gobierno de los Estados Unidos de Norte América donó al Paraguay un millón de dólares para construcciones en Sanidad. Este donativo se invirtió totalmente y en la actualidad se halla en ejecución un nuevo convenio al que el Paraguay concurre con medio millón de dólares. Los fondos tendrán igual destino y se han previsto especialmente unidades destinadas a la lucha contra la lepra. Estos fondos son administrados por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y se invierten de

acuerdo al Plan Oficial, aplicándose los principios de profilaxis consagrados por la experiencia de otros países y en estrecha colaboración con éstos.

Con referencia al punto del Plan Trienal que propugna el mejoramiento de las facultades de medicina y ciencias afines, el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, aunque estos centros de estudio están fuera de su dependencia, colaboró con ellos en todo sentido. Uno de los actos más interesantes fué la institución de una beca para estudiantes de medicina de la campaña que cursan en Asunción. Estos jóvenes reciben una suma mensual y se comprometen, una vez obtenido su título universitario, a devolverla en forma de servicios prestados en los Institutos Oficiales de Sanidad.

La extensión universitaria ha sido apoyada en toda forma. Se han organizado cursos de especialización y conferencias científicas; se ha invitado a hombres de ciencia extranjeros y se han enviado profesionales becados en misión de perfeccionamiento al exterior. La lista de ilustres hombres de ciencia que nos visitaron este año es numerosa. En el Instituto de Higiene acaba de finalizar un curso de Salud Pública cuyos diplomas serán entregados esta tarde a los egresados por el Presidente de la Nación. La jira de extensión universitaria que realizaron el mes pasado a Encarnación profesores y alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas, tuvo el apoyo incondicional de este Ministerio y cosechó inmejorables resultados.

En lo que toca en forma directa a su tarea docente, este Ministerio ha creado diversos cursos que funcionan en el Instituto Femenino de Enseñanza del Personal Auxiliar de Salud Pública "Dr. Andrés." Ahí se forman visitadoras polivalentes de higiene, obstetras rurales, dietistas y enfermeras visitadoras. La Escuela de Guardas Sanitarios completa el mecanismo de formación de personal auxiliar tan necesario. Ya nos hemos referido a la Escuela de Dietética para varones.

Una cuestión de capital importancia en la lucha contra las enfermedades es el funcionario de Salud Pública. En un país como el nuestro, donde todo estaba por hacerse, debió tenerse en cuenta, antes que los títulos o la fama, la capacidad real del funcionario, su espíritu de organización y su laboriosidad. Se necesitaba personal abnegado, capaz de arbitrar recursos por propia iniciativa y realizar intervenciones médicas tal vez difíciles en las condiciones favorables. La selección se produjo natural y paulatinamente. Hoy se cuenta con un personal superior y subalterno ajustado a las necesidades y que obedece a un plan uniforme.

La colaboración en el orden internacional, aparte de los puntos que ya hemos destacado, se practica con la concurrencia del Paraguay a los Congresos científicos y su presencia en las Convenciones Internacionales. A este respecto cabe subrayar que el Paraguay, respeta y hace respetar estrictamente las recomendaciones referentes al tránsito de viajeros e

inmigrantes, habiendo introducido en su legislación las prohibiciones establecidas para la entrada o salida de individuos afectados por determinadas enfermedades. El control de la salud de personas y colectividades tiene carácter obligatorio y el certificado que lo acredita—la Libreta de Salud—tiene aplicación internacional.

Este aspecto del panamericanismo sanitario es de insospechable trascendencia. La mayor rapidez de los medios de comunicación, el acrecentamiento del intercambio comercial y de las corrientes inmigratorias, ha puesto a los pueblos en contacto cada vez más estrecho. Nada de lo que en un país ocurre puede ser ignorado o indiferente para sus vecinos. La colaboración en la tarea tiene por tanto caracteres de consigna. La parte que al Paraguay ha correspondido, está relatada en este comentario en la forma más escueta posible. Con todos los elementos locales que conocemos se colabora en la lucha internacional. Es para nosotros motivo de especial satisfacción afirmar que nuestro país se halla en primera fila y que, al festejar el Día Panamericano de la Salud, exhibimos títulos que nos acreditan dentro de nuestras posibilidades—un lugar privilegiado en la acción común.

Por el Dr. CAMILO FABINI

*Subsecretario de Salud Pública de la República del Uruguay*

Festejamos hoy el Día Panamericano de la Salud. Este festejo, este día, tiene un profundo sentido social americano. Es el símbolo que representa la aspiración de los hombres de América, a unirse, una vez más, en un movimiento de solidaridad en la lucha por la salud. La solidaridad, la unión, no tienen tan sólo un campo jurídico internacional, sino que, en el mundo del presente, y cada vez más en el futuro, la unión es necesaria para hacer efectiva la lucha por la salud. La defensa continental de la salud de los pueblos de América, es una parte importantísima y puede decirse la principal contribución en la lucha por la felicidad futura de las naciones americanas.

Un pueblo que carece de salud, que tiene una juventud enferma, y diezmada por epidemias, no puede acompañar el ritmo de la civilización que exige: fuerza, salud, velocidad, para poder asegurar un trabajo y una producción que llene las necesidades de una vida digna.

Un gran americano, uno de los más grandes, que ha existido, Simón Bolívar, programó una cooperación panamericana en materia de sanidad y por su iniciativa fué convocada la Primera Conferencia Panamericana en el año 1825. Lejanos e ilustres orígenes tiene la cooperación sanitaria en América. Fué necesario, no obstante, que pasaran muchos años para que la visión genial de Bolívar llegara a realizarse y es así que en 1905, ochenta años después se firma el primer tratado sanitario en Washington, y recién un siglo después en 1924, se realiza la Primera