

la sentencia que recayó en la mujer. Dos aspectos del trabajo, uno asegurando el sustento de hoy, otro permitiendo la inmortalidad de la especie.

La higiene americana ha realizado y realiza admirables acciones para enrumbar el trabajo de la mujer, en su esencia propia: la maternidad. En cambio, no ha tenido igual empeño por envolver en sus amparos magníficos al trabajo del hombre. Y de esto se trata; de traer cuanto atañe a este problema, al campo privativo de los higienistas, en vez que sea el solar donde imperan los políticos y los juristas, no siempre bien informados de que la base de sus alegaciones ha de reposar en lo biológico. El médico sociólogo mira al trabajo desde otro punto de vista, que le hace percibir sus complejos y múltiples aspectos. Le interesa conocer al trabajador; valorar su capacidad transformadora y psíquica; fijar las técnicas que mejor dominen el ambiente geocósmico que condiciona al trabajo; entrañarse en lo íntimo del conjunto que forman el poder humano y la resistencia de las cosas; sorprender las consecuencias que derivan de este choque de fuerzas, en lo económico, social y político; indicar cómo de este examen ha de brotar lo jurídico, a fin de que las normas escritas respondan a lo justo y sean previsoras de accidentes, de enfermedades, de fatiga, de conflictos de toda suerte y sobre todo, elevar el trabajo a la jerarquía superior que le corresponde: he ahí sus horizontes, lo que atrae sus empeños de hombre versado en el conocimiento del hombre.

La alta sabiduría de cuantos viven en las esferas de la sanidad oficial de nuestras Repúblicas, torna innecesario insistir más sobre lo que aquí sugerimos. Lo expuesto lo juzgamos más que suficiente para cumplir con el gratisimo deber que nos impusimos, con ocasión del II Día Panamericano de la Salud, de indicar algunos rumbos para la labor futura del consagrado organismo que es la Oficina Sanitaria Panamericana.

LA SANIDAD EN EL URUGUAY: 1901-1941

Por el Dr. RAFAEL SCHIAFFINO

Jefe de la División de Higiene

La República Oriental del Uruguay por su posición geográfica entre los 30 y 35°, por sus costas prolongadas en el Atlántico, por la configuración de su suelo con suaves ondulaciones y sierras no muy elevadas, tiene las características de un clima templado con variaciones térmicas acentuadas hasta 15 grados entre las máximas y mínimas absolutas anuales, con una media anual de 17 C, humedad relativa de 77%, un régimen de vientos marinos y gozando de la influencia reguladora de la corriente caliente del Atlántico. En esas condiciones favorables, en una superficie de 187,000 km², viven 2,146,000 habitantes, dedicados en su mayoría a las labores pastoriles en el norte de la República, y a la agricultura al sur del Río Negro, que cruza por el centro de su territorio.

A esos factores climáticos y de ocupación se agregan los de raza. Étnicamente su población es de origen caucásico. Exterminados los indígenas en 1832, sus restos se han cruzado diluyéndose en el torrente de sangre europea; la emigración durante muchos años fué igual o mayor que el crecimiento vegetativo, predominando la sangre española e italiana casi en el mismo número, y en menor proporción las otras nacionalidades. En los últimos 20 años han predominado las razas del centro de Europa, con un alto porcentaje de semitas.

Es ínfima la proporción de raza africana, restos de la esclavitud, que se abolió en 1844, pues desde esa fecha no se han introducido más negros, diluyéndose los anteriores en la población europea y reduciéndose su número por su mayor fragilidad a las enfermedades; por su despreocupación higiénica, su mayor mortalidad infantil y reproducción inferior.

La prosperidad económica del país ha permitido consagrar sumas elevadas al mejoramiento social en el siglo actual, y la legislación ha coadyuvado a la protección del ciudadano en leyes sobre el trabajo y seguro, protección a la madre y al niño, pensiones a la vejez, jubilaciones generales a todos los gremios, etc.

La organización sanitaria estaba constituida al iniciarse el siglo por el Consejo de Higiene, que además de la vigilancia de las profesiones médicas tenía a su cargo la del estado sanitario del país y el internacional; y el Consejo de Asistencia Pública encargado de los hospitales y policlínicas para menesterosos. Por ley de 7 de noviembre de 1910, se incautó el Estado todos los hospitales regionales, concentrando en este organismo toda la asistencia del país. Otra ley del 15 de octubre de 1931 fundió ambas instituciones de sanidad y asistencia primero en un Consejo común y luego en el Ministerio de Salud Pública, del que se segregó después el Consejo del Niño, que pasó al Ministerio de Instrucción Pública.

A principios del siglo se transformó la red de cloacas de Montevideo, y luego se instalaron esos servicios y los de aguas potables en las ciudades de Salto, Paysandú y Mercedes. En 1916 se constituyó la Dirección de Obras Sanitarias, a cargo del Ministerio de Obras Públicas, que ha invertido desde entonces 20,000,000 pesos, proveyendo de agua potable a 117 ciudades y pueblos más, y de redes cloacales a otras 17 ciudades importantes. La pavimentación está a cargo de los municipios, que han vertido sumas ingentes en estas mejoras.

En cuanto a la asistencia, cuenta actualmente el país con 56 hospitales con 9,800 camas, y el presupuesto del Ministerio se eleva a 8,560,332 pesos, de los que la prevención representa sólo algo más de medio millón.

La organización sanitaria está a cargo de la División de Higiene con delegados médicos higienistas en los 19 departamentos, y visitadoras que colaboran en sus tareas. Los departamentos de la División son: Estadística Vital; Sanidad Internacional e Interna; Propaganda; Higiene Sexual; Profilaxis de la Rabia; Clínicas Preventivas; Higiene Industrial; Higiene Escolar y Liceal; Higiene Alimenticia; Lucha contra las Toxicomanías, etc. En cuanto a la lucha contra la tuberculosis, depende directamente del Señor Ministro.

Los índices sanitarios han mejorado sensiblemente desde la iniciación del siglo actual.

Demografía.—Población: 1901, 964,577; 1939, 2,146,545; nacimientos, 31,703 (32.8) y 42,862 (19.9), respectivamente; nupcialidad, 4,480 (4) y 15,001 (7); mortalidad general, 12,504 (13) y 19,341 (9). Mortalidad general e infantil por quinuenios: 1901-1905, 12.9 y 103; 1906-1910, 13.9 y 106; 1911-1915, 12.9 y 105; 1916-1920, 13.4 y 111; 1921-1925, 11.5 y 101; 1926-1930, 10.6 y 98; 1931-1935, 10.3 y 95; 1936-1939, 9.7 y 92. Mortalidad por tuberculosis: 1901-1905, 113; 1936-1939, 109. Mortalidad por tifoidea: 1901-1905, 18; 1936-1939, 8.2.

No hay en el país paludismo, ni uncinariasis, ni ha habido en el siglo actual ninguna epidemia de fiebre amarilla, ni ninguna de las enfermedades tropicales. Se han señalado, sin embargo, en los últimos años más de un centenar de casos de enfermedad de Chagas, con muy escasa mortalidad.

La difteria se ha instalado desde 1919 en forma endémica, acusando las siguientes cifras: 1921-1925, 4.8 por 100,000; 1926-1930, 6.6; 1931-1935, 14.8; 1936-1939, 10.9. En cambio, el cáncer acusa cada vez cifras mayores, en parte debido a un diagnóstico más fino. El tétano, el carbunco y demás enfermedades transmisibles acusan una mortalidad que no llega a un centenar anualmente. Como dato final, hay que agregar que el país cuenta con 1,800 médicos, de los que 1,200 actúan en la capital y 600 en campaña.

El estado favorable de la salud pública espera los beneficios de la sanción del Código Sanitario, que proyectado y estructurado de acuerdo con los principios modernos, aguarda su sanción del Parlamento.

Internacionalmente, el país ha cooperado con la Oficina Sanitaria Panamericana, lo mismo que en las reuniones celebradas en la Secretaría de Higiene de la Sociedad de las Naciones y con la Oficina Sanitaria de París, suscribiendo los convenios internacionales que se trataron en ellas.

TRAYECTORIA DE LA SANIDAD EN VENEZUELA

Por el Dr. M. LARES GABALDÓN

Jefe del Servicio de Divulgación y Educación Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

La organización sanitaria de Venezuela se inició el 17 de marzo de 1909 con la creación de la Comisión de Higiene Pública. En noviembre de 1911 fué creada la Oficina de Sanidad Nacional, con un Instituto de Higiene y Laboratorios de Química, Bacteriología y Parasitología. En 1926 comenzó a funcionar el primer dispensario antivenéreo en Caracas, y se creó una Comisión de Ingeniería Sanitaria. El primer dispensario antituberculoso fué establecido en 1928.

En 1929 la Oficina de Sanidad Nacional aumentó sus actividades, creando laboratorios para análisis de agua y fisioterapia y radiumterapia, iniciándose desde entonces la lucha contra el cáncer. En la misma época se adelantaron los estudios sobre el paludismo y la anquilostomiasis, con la colaboración de la Fundación Rockefeller; se organizó un Servicio de Inspección Escolar, y se creó la institución denominada "Conferencia Sanitaria Nacional," encargada de estudiar los problemas sanitarios del país.

Con la creación del Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría en agosto 1930, operóse una radical transformación en la estructura de la organización sanitaria de Venezuela, creándose en 1936 dos nuevos Ministerios: uno de Sanidad y Asistencia Social, y otro de Agricultura y Cría. Desde entonces comenzaron a multiplicarse los servicios sanitarios, fundándose dispensarios antituberculosis, antivenéreos, materno-infantiles, bajo el control de las respectivas Divisiones. A partir de 1936 se fundaron las Divisiones de Profilaxia de la Fiebre Amarilla y la de Malariología, ésta con un presupuesto anual de 3,000,000 bolívares.

En 1938 se reorganizó la estructura de la Dirección de Salubridad Pública, transformándose las Oficinas de Sanidad existentes en Unidades Sanitarias. En el mismo año se establecieron el Servicio de Higiene Escolar, y las Divisiones de Epidemiología y Estadística, Laboratorios, Saneamiento e Inspección Sanitaria, y Unidades Sanitarias, creándose, además, el Instituto Nacional de Higiene, con personalidad jurídica autónoma y patrimonio propio.

Paludismo.—La División de Malariología, organizada en julio de 1936, tiene su sede en Caracas y consta de cuatro Secciones: Epidemiología, Comisiones Locales de Lucha Antimalárica y Distribución Organizada de Quinina, Ingeniería Antimalárica, y Administración. Se está levantando una encuesta malárica de reconocimiento, ya terminada en ocho de los 20 Estados, y que se espera terminar en diciembre 1942. Los mayores vectores son el *A. darlingi*, principalmente en el interior, y el *A. albimanus* en la costa. Los 1,707 repartidores de 1,111 centros poblados, distribuyen anualmente de 2,000 a 2,500 kg de sulfato de quinina en tabletas para tratamientos individuales. Se han realizado obras de ingeniería antimalárica en 10 poblaciones, consiguiéndose en Maracay la reducción a 0 del índice de infección. Proyéctase establecer una Escuela de Malariología para médicos e ingenieros.

Tuberculosis.—Desde que se creó la División de Tisiología en julio 1936, se han establecido 23 servicios, con dispensarios antituberculosos en la mayor parte de