



BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

*Publicado mensualmente por la Oficina Sanitaria
Panamericana.*

AÑO 6

DICIEMBRE DE 1927

No. 12

Reorganización del Servicio Nacional de Sanidad de Chile¹

Por el Dr. JOHN D. LONG

Cirujano del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos; ex-Asesor Técnico en Sanidad del Ministerio de Sanidad de Chile; Jefe de Cuarentena de la Zona del Canal de Panamá

Apenas llegado a Santiago de Chile, en julio de 1925, en mi capacidad de asesor técnico en sanidad del Ministerio de Higiene, emprendí un minucioso estudio de los organismos de sanidad y leyes y reglamentos vigentes sobre el asunto, en colaboración con el Director General de Sanidad, el Consejero Jurídico y otros varios funcionarios del Servicio de Sanidad.

En el mes de agosto, como la Constitución de Chile se encontraba en vías de revisión, se le indicó al Presidente de la República la conveniencia de agregar una disposición reconociendo y estableciendo la obligación del Estado, de atender a la salud y bienestar de sus ciudadanos y convirtiendo en mandatoria, para el Congreso, la asignación anual de una suma suficiente para asegurar el mantenimiento de un Servicio Nacional de Sanidad competente. La proposición fué acogida favorablemente por el Presidente, y la cláusula correspondiente entró a formar parte del modelo de la nueva Constitución, la cual fué ratificada por un plebiscito y promulgada el 18 de septiembre de 1925.

Entre tanto habíase acordado que, en vez de tratar de modificar las leyes vigentes de sanidad, sería mejor redactar un nuevo Código Sanitario que comprendiera todo lo relativo a salud y saneamiento. Así se hizo. Se preparó el nuevo Código Sanitario de modo que, reteniendo todo lo útil que contenían las antiguas leyes sanitarias, se pudieran agregar disposiciones que facilitan la aplicación de los reglamentos higiénicos dictados subsecuentemente de conformidad con el mismo; que prohíben la prostitución; vedan el empleo de agua de alcantarillado para riego; concentran toda la autoridad administra-

¹ *Public Health Reports*, 42: 1617-1681 (junio 17) 1927.

tiva en manos del Director General de Sanidad y prescriben el modo de dividir el país en zonas sanitarias, juntas de sanidad, distritos sanitarios y divisiones sanitarias. Un capítulo autoriza la ratificación por Chile del Código Sanitario Panamericano y la incorporación de éste en las leyes nacionales relativas a la higiene.

En la preparación del Código Sanitario se utilizaron plenamente as leyes y reglamentos de las Filipinas, los Estados Unidos, la Zona del Canal de Panamá y otros países.

A fin de contar con una verdadera codificación de las leyes sanitarias de Chile, se agregó al Código una cláusula revocadora, ordenando que, desde la fecha de la publicación de éste en la *Gaceta Oficial*, toda previa ley o parte de ley relativa a la salud pública quedaba revocada, aun cuando no estuviera en conflicto con el Código Sanitario.

El 4 de septiembre de 1925 se presentó el modelo del Código Sanitario al Ministro de Higiene. El Código encontró apoyo de parte del Presidente de la República, la Sociedad Médica, la Facultad de la Universidad y la profesión médica. Lo aprobó el Consejo de Ministros y un decreto lo convirtió en Ley No. 602, sancionada el 13 de octubre de 1925, y publicada en la *Gaceta Oficial* el 20 de octubre de 1925.

Durante el período que antecedió a la promulgación del Código Sanitario, se visitaron varias ciudades y poblaciones, se estudiaron las condiciones higiénicas y se pronunciaron numerosos discursos populares sobre asuntos sanitarios, los cuales fueron bien recibidos de parte del público, el que acudió en masa a los teatros y otros sitios escogidos para esas reuniones.

Probablemente jamás ha existido una población que revelara en conjunto tanto interés en la salud pública como el pueblo de Chile. Cuantos consejos o recomendaciones se ofrecieron fueron acogidos con afán, y aun antes de terminar la organización del Servicio de Sanidad, ya se habían emprendido campañas anti-mosca; se había comenzado a mejorar la higiene personal; manifestado mayor interés en la reducción de la mortalidad infantil, y alzado una ola de protesta contra los productores de leche impura y los adulteradores de alimentos. Gracias a ese interés de parte del público y a la labor organizada que pudo realizar poco después el Servicio de Sanidad, logróse una marcada disminución de la mortalidad infantil en particular, y en la mortalidad general de la ciudad de Santiago, así como de todo el país en conjunto, según ponen de relieve los cuadros estadísticos publicados más adelante en esta memoria.

La creación de los organismos de higiene se inició en cuanto pasó a ser ley el Código Sanitario. Se completó esta tarea, se dividió el país en zonas y divisiones sanitarias, se constituyeron juntas de higiene y distritos sanitarios y en diciembre de 1925 el Ministro de

Higiene y el Presidente de la República ya habían aprobado todos los nombramientos del personal. Sin embargo, con pocas excepciones esos nombramientos no recibieron la aprobación del Ministro de Hacienda, por no contar éste con fondos suficientes para pagarlos. Eso acarreó alguna tardanza, si bien la gran mayoría de los oficiales y empleados desempeñaron sus deberes de un modo muy satisfactorio, según patentizan los resultados concretos presentados más adelante en esta memoria y en los cuadros estadísticos. Entre tanto se prepararon los reglamentos necesarios que fueron aprobados por el Ministro de Higiene y el Presidente de la República.

Por fin se presentó un proyecto de ley al Congreso, con el objeto de conseguir un acto legislativo de tal naturaleza que permitiera la prosecución satisfactoria del trabajo pendiente. En agosto de 1926 el Congreso dictó una ley que fijó los salarios correspondientes a los oficiales y empleados, estableció el número de éstos y autorizó un adelanto de fondos con cargo a las partidas dedicadas a los Servicios de Higiene, lo cual era necesario, por no haberse aprobado todavía el presupuesto general del Gobierno para el año de 1926, el cual no fué aprobado definitivamente sino hasta en octubre o noviembre.

Además de las precitadas leyes se autorizó la emisión de un empréstito internacional por valor de 7,500,000 pesos, a fin de asentar firmemente el estado económico del Servicio de Sanidad, en caso de haber un déficit en los fondos consignados en los presupuestos generales.

Con la autoridad conseguida por las leyes enumeradas, se completó rápidamente la organización higiénica de manera que en diciembre de 1926 ya casi todos los nombramientos habían sido verificados y aprobados de nuevo, y los incumbentes ya desempeñaban sus cargos. Además, y como auxiliares del cuerpo central de higiene, se constituyeron 13 juntas de sanidad, se establecieron 10 distritos sanitarios y se repartieron las 10 zonas sanitarias en 85 divisiones.

Durante los años 1925 y 1926, se emprendieron activas campañas dirigidas a exterminar las moscas en Santiago, Valparaíso, Talca, Antofagasta, Concepción y algunas poblaciones más pequeñas, lográndose magníficos resultados en Santiago, Valparaíso y Concepción. Las moscas disminuyeron muchísimo, admitiéndose universalmente que su número era mucho menor que en tiempo anterior alguno. En Santiago y los suburbios, solamente, se vigilaron cuidadosamente 4,000 establos y se implantó un método muy satisfactorio para disponer de los desperdicios y otros desechos, utilizándolos para rellenar las tierras bajas, y cubriéndolos inmediatamente con tierra, apenas vaciados. Los dueños de los establos cumplieron satisfactoriamente con las ordenanzas de higiene, de modo que hubo que imponer muy pocas multas.

Abastos de Agua

Se practicó un estudio de los abastecimientos de agua en todo el país, del cual se desprendió que, de los 75 abastos públicos, cuatro podían pasar por razonablemente seguros, en tanto que el resto eran dudosos o peligrosos. Poco después se ordenaron e instalaron aparatos de cloración en las ciudades de Santiago, San Antonio, Concepción y Cartagena, con una población total de unos 700,000 habitantes. Se ordenó además la instalación de aparatos del mismo género en otras 23 poblaciones, Valparaíso inclusive, con 200,000 habitantes, de modo que hacia el fin de 1927, todas esas poblaciones deberán tener agua segura, llegando así el número de habitantes que cuentan con ella a 1,250,000, o sea de la tercera a la cuarta parte de la población total de Chile.

Además de dicha cloración se perfeccionaron y extendieron los abastos de agua de otras varias poblaciones, se consiguieron fuentes seguras y durante el año actual se mejoraron otros abastos igualmente, de modo que hacia el fin de 1927, de 1,500,000 a 2,000,000 de personas dispondrán de agua segura en cantidades suficientes.

Hay que rendir todo encomio a la iniciativa y energía que manifestó en esa empresa el primer ingeniero de la división de abastos de agua y alcantarillas.

Leche

La calidad de la leche facilitada por las lecherías ha mejorado considerablemente, a la par que han disminuido las adulteraciones y el aguado de la leche. Ya puede obtenerse a precios módicos leche pasteurizada, que, según revelan los exámenes de laboratorio, es satisfactoria, y las amas de casa se empeñan como nunca en que sea buena la leche que les facilitan.

Estadísticas Demográficas

Esta división ya facilita estadísticas fidedignas de la mortalidad, todas las semanas en lo tocante a Santiago y cada quincena para el resto del país. Es demasiado pronto todavía para tratar de obtener estadísticas de la morbilidad. Mediante el empleo de las estadísticas de mortalidad y el mantenimiento de un "barómetro sanitario," pudieron distinguirse durante el año 1926 varios brotes inminentes de enfermedad, con tiempo suficiente para implantar los procedimientos necesarios a fin de impedir toda propagación innecesaria.

Mortalidad Infantil

Se distribuyó mucho material educativo, se fomentó la formación de clubs de señoras, y lo que es más importante todavía, se organizó e instaló una escuela para enfermeras visitadoras, la cual fué inaugurada formalmente el 1° de marzo de 1927.

Al principio sólo se reciben enfermeras ya graduadas, las cuales toman un curso que dura de ocho meses a un año. Entre las partidas asignadas para 1927 figuran fondos suficientes para la enseñanza de 30 estudiantes.

Resultados Obtenidos

Algunos de los resultados aparecen en las tablas adjuntas. Parte de la disminución que se observa en la mortalidad procede del mejoramiento y mayor cuidado desplegado en la compilación de las estadísticas, y a que no se incluye la mortinatalidad, en esas cifras. Sin embargo, la mayor parte de la mejora se debe a resultados concretos, obtenidos gracias al agua mejor, la leche mejor, la disminución de las moscas, la prohibición del empleo de inmundicias no tratadas para riego, el despertar higiénico del pueblo en conjunto, el mejoramiento de la higiene, tanto personal como doméstica, el mejor cuidado médico y quirúrgico y la mayor atención dedicada a disminuir la elevada mortalidad infantil.

A fin de confirmar la impresión general de que el público se iba interesando en el mejoramiento sanitario, se pidió a algunas de las principales casas al por mayor, así como a los productores y vendedores de alimentos, que facilitaran estadísticas relativas a las ventas de artículos relacionados con la salud pública en 1926, comparadas con las de los años anteriores. He aquí algunos de los datos obtenidos:

La venta de jabón aumentó 10 veces, comparada con 1925.

La venta de leche enlatada aumentó de cinco a seis veces, y por primera vez los productores de leche se mostraron dispuestos a hacer ventas al por mayor, fundadas en el contenido de grasa de la leche, eliminando así todo aliciente a aguarla o adulterarla.

Comenzaron a funcionar lecherías modernas, tres de ellas en Santiago solamente, y ya puede obtenerse leche pasteurizada a precios bastante moderados, lo cual constituye algo absolutamente nuevo para Chile.

Las ventas de substancias exterminadoras de las moscas aumentaron de cinco a seis veces.

Los refrigeradores (neveras) eran comprados apenas se ofrecían a la venta y surgió una enorme demanda en pro del mejor cuidado y conservación de la leche y otros alimentos.

Los médicos, hospitales y clínicas comunicaron que su clientela era más numerosa que nunca, presentándose los enfermos en un período más temprano de la dolencia, de modo que los resultados fueron mejores.

Parece extraño, pero también aumentaron los charlatanes y curanderos, y el Servicio de Sanidad tuvo que entablar más procesos de este género que en ninguna época anterior.

El público adquirió pronto la costumbre de dirigirse al Servicio de Sanidad para informarse del estado sanitario de los balnearios y

estaciones veraniegas, sobre todo durante el período de vacaciones de diciembre a marzo, y hubo que contestar centenares de esas preguntas por teléfono o por carta.

Aumentó también marcadamente la venta de aguas gaseosas embotelladas y de preparados que contienen cloro para la esterilización del agua.

En conjunto, cabe calcular conservadoramente que el público invirtió probablemente 10,000,000 de pesos más durante el año 1926 que en ningún año anterior, en artículos relacionados con la salud pública.

Con referencia a las afecciones venéreas, 19 hospitales provinciales, varios de los nosocomios de Santiago, el servicio médico de los ferrocarriles del Gobierno y los dispensarios venéreos de Santiago y Valparaíso comunicaron una marcada disminución en los casos agudos y nuevos, que osciló entre 18 y 30 por ciento. El dispensario de Santiago manifestó que los nuevos casos de chancro duro disminuían cada mes más comparado con el mes anterior, y lo mismo indicaron los médicos dedicados a los exámenes físicos de estibadores, sirvientes domésticos, empleados de hoteles y restaurantes, mineros de carbón y trabajadores en las salitreras.

También mejoró la calidad de los alimentos y medicamentos gracias a los enérgicos esfuerzos del jefe en aquel entonces de la Sección de Drogas y Alimentos y actualmente Director General de Sanidad.² El contrabando y tráfico en opio, heroína y cocaína, fué también perseguido enérgicamente, y Chile ya ha adelantado mucho en lo tocante a perder su antigua reputación de centro del tráfico ilícito en medicamentos nocivos y habitúgenos.

Un interesante fenómeno consistió en el gran aumento en las quejas, denuncias e informaciones relativas a la existencia de condiciones impropias o insanitarias, presentadas al Servicio de Sanidad por ciudadanos particulares, lo cual, según se afirmó, jamás había sucedido antes de 1925, salvo por rareza, y aun entonces, tales protestas no solían fundarse en razones sanitarias sino más bien en motivos de otro género.

Conclusiones

Cuando el autor partió de Chile el 2 de marzo de 1927, el Servicio Nacional de Sanidad hallábase completamente organizado y en pleno ejercicio de sus funciones; estaba provisto de suficientes fondos y producía resultados mensurables, de modo que la opinión pública, en vista del fruto obtenido, apoyaba poderosamente la labor realizada.

Sin embargo, a juzgar por la prensa y por otras fuentes de información, resulta que, desde entonces y por razones de economía, a fin de balancear el presupuesto nacional, se han verificado cambios en el personal y suprimido los servicios de algunos empleados. No obstante, según parece, no se han tocado las leyes y reglamentos, y

² NOTA DE REDACCIÓN.—El Dr. Long se refiere al Dr. Osvaldo Díaz Velasco.

las alteraciones introducidas se limitan a la organización, es decir, a la consolidación de funciones, etcétera, según exigiera la falta de fondos disponibles.

La mortalidad anual media de Chile, durante el medio siglo de 1876 a 1925, fué de 30.8 por 1,000 habitantes, o sea más o menos lo mismo que el 30.2 por 1,000 del quinquenio de 1921-1925.

Basada en una población de 3,947,374 habitantes, la disminución de la mortalidad (véase la tabla) obtenida en 1926 (3 por 1,000) comparada con el quinquenio anterior, indica aparentemente que murieron 11,842 personas menos en Chile en 1926 que las que hubieran muerto, de continuar el coeficiente anterior de 30.2 por 1,000. Esa suposición queda confirmada aparentemente por el aumento de la población en 1926, a saber, 51,317, comparado con un aumento anual medio de 35,068 en los cinco años anteriores, o sea una diferencia de 16,249 en favor de 1926.

La mortalidad de 27.2 por 1,000 habitantes en 1926, no tan sólo es más baja que el promedio para los 50 años anteriores, sino también la más baja de que haya gozado jamás el país desde el año 1903, en el cual llegó a 26.8 por 1,000 habitantes.

No puedo terminar esta memoria sin reconocer la cordial cooperación y el apoyo firme que recibiera de parta del Dr. Lucas Sierra, quien fué Director General de Sanidad durante todo mi período de servicio en Chile. Su optimismo inquebrantable, su fe, entereza y energía y el prestigio nacional que le han conquistado sus muchos años de servicio como profesor de cirugía en la Universidad de Chile, contribuyeron mucho a obtener la proporción de éxito que se consiguió por fin.

Estadísticas demográficas, República de Chile (incluso la ciudad de Santiago)

Año	Población	Total de muertes	Coefficiente por 1,000	Número de nacimientos	Coefficiente por 1,000	Aumento vegetativo anual
1921-----	3,753,799	124,197	32.7	147,795	39	23,598
1922-----	3,792,254	108,766	28.7	147,205	38.8	38,449
1923-----	3,831,034	126,877	32.8	151,805	39.2	24,923
1924-----	3,869,814	114,172	29.2	155,100	39.7	40,923
1925-----	3,908,594	108,787	27.8	156,225	40	47,438
Promedio-----		116,557	30.2	151,626	39.3	35,068
1926-----	3,947,374	108,223	27.2	159,540	40.1	51,317

Ciudad de Santiago, Chile

Año	Población	Total de muertes	Coefficiente por 1,000	Número de nacimientos	Mortalidad infantil	Coefficiente de la mortalidad infantil
1922-----	520,730	14,105	27	14,851	3,990	268
1923-----	534,159	15,909	29.7	15,532	5,151	331
1924-----	547,533	14,620	26.7	15,322	4,464	291
1925-----	561,017	13,697	24.4	14,431	4,288	297
1926-----	574,446	13,600	23.6	15,497	4,214	272
Promedio-----		14,386	26.3	15,126	4,421	291.8