

CONFERENCIA EUROPEA DE HIGIENE RURAL

Las recomendaciones y minutas de la Conferencia Europea de Higiene Rural, celebrada en Ginebra del 29 de junio al 7 de julio de 1931, han sido publicadas por la Organización de Higiene de la Liga de las Naciones en dos folletos: uno de 59 páginas, y el otro de 187 páginas (dedicado este a las minutas). El primer tomo,¹ dedicado a recomendaciones, está dividido en 6 capítulos: I, Origen, objetos y resultados inmediatos de la Conferencia; II, Asistencia médica; III, Servicios sanitarios; IV, Saneamiento; V, Temas de estudio; y VI, Valor de la colaboración entre las profesiones y grupos interesados. Además de los delegados europeos, los siguientes países americanos enviaron observadores: Bolivia, Colombia, Cuba, Estados Unidos y México.

ASISTENCIA MÉDICA

(1) En su sentido más amplio, por asistencia médica eficaz sobrentiéndese un servicio médico organizado de tal modo, que ponga a la disposición de la población todos los recursos de la medicina moderna, a fin de fomentar la salud, y de distinguir y tratar las enfermedades desde su incipiencia.

(2) A fin de facilitar asistencia médica eficaz a la población rural, la Conferencia declara unánimemente que 2,000 es el número máximo de personas que pueden recibir la debida atención de parte de un médico idóneo, sobreentendiéndose que a medida que se desarrollen los servicios sanitarios y las necesidades de la gente, puede reducirse ese número a 1,000.

(3) Es conveniente que el número y distribución de los farmacéuticos y de los médicos que despachan sus propios medicamentos en los distritos rurales sean tales, que aseguren el rápido despacho de todas las recetas a la población rural.

(4) Esa asistencia médica también exige un personal auxiliar técnicamente apto, comprendiendo una o más enfermeras o, provisoriamente si no las hay capacitadas, otras personas dotadas de la mínima preparación técnica necesaria, si bien es indispensable que ese personal auxiliar se abstenga de todo tratamiento médico, el cual sólo puede ser permitido bajo la dirección de un médico competente.

(5) Hasta en la más pequeña zona rural, el enfermo debe poder encontrar a una persona capaz de administrar primera ayuda, y de llevar a cabo las órdenes del médico.

(6) La población rural y los médicos rurales deben hallarse en aptitud de utilizar los servicios de los centros de diagnóstico y, si es necesario, el tratamiento especializado. Esos centros deben hallarse debidamente instalados y provistos de un claustro competente, dispensarios antituberculosos y antivenéreos, etc.

Esos servicios deben mantenerse en contacto con el médico del enfermo, para informarlo de los resultados de los exámenes o, si es necesario, del tratamiento y de sus resultados.

(7) La asistencia médica rural también comprende medios de hospitalización en instituciones apropiadas, debidamente instaladas.

Debe haber un hospital de ese género para una población de 20,000 a 30,000 personas, necesitándose unas 2 camas por 1,000 habitantes; pero cada una de esas instituciones debe tener por lo menos 50 camas.

¹ Publicación No. C. 473.M.202.1931.III de la Liga de las Naciones.

Los enfermos y médicos deben tener a su disposición medios permanentes de comunicación (telégrafo, teléfono, etc.) y medios constantes de transporte, a fin de permitir la rápida hospitalización de los casos de urgencia.

(8) La asistencia médica rural debe utilizar los servicios de los laboratorios.

En los laboratorios de los hospitales, pueden hacerse sencillos exámenes y análisis; pero los exámenes y análisis más complicados (bacteriológicos, patológicos, serológicos, etc.), deben ser realizados en grandes laboratorios *ad hoc*.

(9) La asistencia médica rural debe poder utilizar especialistas médicos. Estos deben mantenerse en contacto con el médico del enfermo, informándole de los resultados del examen y del tratamiento.

(10) *Medios de realización:*

A. *Principios de colaboración.*—La realización de la asistencia médica eficaz en los distritos rurales exige la colaboración de las autoridades públicas—sanidad y asistencia—de la profesión médica, de las compañías de seguro de la salud, de las sociedades mutuas (sanitarias, cooperativas, etc.), de los organismos particulares, etc.

B. *Autoridades públicas.*—Las autoridades públicas deben cerciorarse de que toda la población se beneficia de una asistencia médica eficaz. Por medio de una organización racional de los servicios sanitarios, adecuadamente provistos de especialistas, deben tratar de desarrollar las tendencias preventivas de la asistencia médica rural.

En aras de la asistencia médica eficaz, también convendría que las autoridades públicas trataran de organizar un programa sanitario racional y coordinado, sobre una base territorial, tomando en cuenta las condiciones locales.

Las autoridades públicas deben estimular, asistir y coordinar los esfuerzos de los organismos y grupos que tratan de realizar la asistencia médica eficaz, tratando de colmar los vacíos, y de evitar duplicaciones en la organización de dicha asistencia.

C. *Seguro de la salud.*—Cuando el seguro de la salud se aplica a todos los trabajadores agrícolas, permite realizar la asistencia médica eficaz en los distritos rurales en las mejores condiciones.

D. *Asistencia pública.*—Sin embargo, donde no se ha establecido todavía el seguro de la salud, la asistencia médica gratuita, racionalmente organizada, puede intervenir útilmente para completar un sistema que satisfaga parcialmente las necesidades de las poblaciones rurales.

SERVICIOS SANITARIOS

A. Consideraciones Generales

(1) Hay dos formas principales de organización sanitaria rural: o bien el Estado administra los servicios locales, o el Estado sólo ejerce funciones supervisorias, quedando a cargo de la administración sanitaria local las autoridades locales.

Ambas pueden dar buenos resultados, y la forma más apropiada a los distritos rurales de un país dado depende de la manera en que esté organizada la administración general de dicho país.

Cuando se necesita organizar el servicio de sanidad rural, precisa una organización estadual que dirija los trabajos locales de sanidad. A medida que se desarrolla el país y su organización administrativa local adquiere las fuerzas suficientes para llevar a cabo la labor sanitaria, y la educación higiénica del público basta para hacerlo apoyar el servicio local de sanidad, puede tener lugar una descentralización gradual de la sanidad, hasta que las autoridades locales puedan tomarla a su cargo sin riesgo. Aun después de verificada esa descen-

tralización, el Estado debe retener su derecho a modelar la política sanitaria que deben llevar a cabo las autoridades locales, así como el derecho a vigilar los trabajos y remediar las deficiencias del servicio local de sanidad.

(2) El jefe (médico) de sanidad pública, a quien le incumbe la responsabilidad completa de la labor sanitaria en un distrito rural, debe dedicar todo su tiempo a su misión oficial, con la cual resulta en particular incompatible la práctica privada de la medicina. Dicho médico debe tener preparación en higiene y medicina preventiva, según las recomendaciones de las conferencias de Directores de Escuelas de Higiene celebradas en París y Dresde. Su compensación debe ser suficiente para asegurarle una vida holgada, y debe abrigar la seguridad de que es inamovible mientras desempeñe debidamente sus funciones, y tener derecho a una pensión razonable cuando la edad, o la terminación de un número fijo de años de servicio, lo obliguen a jubilarse.

(3) La extensión óptima de un distrito rural a cargo de un jefe de sanidad de tiempo completo, variará según la densidad de la población, medios de comunicación, enfermedades reinantes, y otras condiciones locales. Descontadas esas variables, puede fijarse un total de 20,000 a 100,000 habitantes, o un promedio de 50,000, sobreentendiéndose que se necesitarán uno o más subjefes de sanidad de a tiempo completo, si la población excede de 50,000.

El distrito rural de sanidad debe, de preferencia, corresponder al distrito administrativo, vistas las dificultades que surgirían de otro nodo. Como en los países europeos esos distritos administrativos tienen casi siempre poblaciones superiores a 50,000, pueden ser apropiadamente atendidos designando un médico de sanidad de a tiempo completo, con el necesario número de ayudantes.

(4) Las autoridades sanitarias de los precitados distritos rurales deben ser responsables de la protección y fomento de la salud pública en todos sus aspectos. En su capacidad de funcionario ejecutivo de la organización sanitaria, debe encomendarse al jefe de sanidad del distrito la realización de todo el programa, a fin de conseguir la economía y eficacia dimanantes de una dirección unida.

(5) El personal mínimo para un distrito de sanidad rural debe comprender, además del jefe de sanidad, una o más visitadoras sanitarias, un inspector sanitario, y un oficinista. La visitadora debe poseer un diploma de enfermería sanitaria general, expedido por una reconocida escuela de enfermería sanitaria, o su equivalente. El inspector sanitario debe haber recibido preparación apropiada en una escuela o instituto de higiene. Bajo la dirección del jefe de sanidad, debe ser capaz de inspeccionar alimentos, investigar y eliminar estorbos higiénicos (plagas), y llevar a cabo las obras de saneamiento rural planeadas por el ingeniero sanitario.

(6) Aunque en muchos países europeos el distrito rural en la forma definida, no puede emplear por su cuenta un ingeniero sanitario, todos los distritos rurales deben poder contar con tales servicios, para lo cual esos ingenieros pueden ser empleados por la organización central de sanidad, el Estado o la provincia.

Es importante que los programas de estudios y métodos de preparación de esos ingenieros, se adapten perfectamente en todos los países, a las obras que deben realizar.

(7) *Programa de los servicios sanitarios en un distrito rural:*

A. *Division de las obras.*—El programa de los servicios de sanidad rural debe comprender medidas suficientes para atender a todos los problemas sanitarios, cuya importancia real haya revelado un estudio del distrito. En particular, debe comprender:

- (a) Control de las enfermedades infecciosas (transmisibles);
- (b) Lucha contra las llamadas enfermedades sociales (tuberculosis, venéreas, etc.);
- (c) Protección a la maternidad y a la infancia, e higiene escolar;

- (d) Saneamiento, incluso vigilancia de pequeñas industrias rurales que puedan ser nocivas para la salud;
- (e) Higiene de la leche y los alimentos;
- (f) Propaganda higiénica;
- (g) Vigilancia sanitaria de las instituciones médicas;
- (h) Si no hay leyes relativas a la vigilancia del ejercicio de la medicina, podría encomendarse al jefe de sanidad el registro del personal médico, y tal vez la vigilancia de las enfermeras particulares.

Deben tomarse disposiciones relativas a primera ayuda, y transporte de los enfermos en casos de urgencia.

Debe haber medios de laboratorio disponibles.

B. *Enfermedades notificables y biodemografía*.—La labor eficaz de los servicios de sanidad rural depende de lo completo de su información relativa a la frecuencia de enfermedades infecciosas y de la exactitud con que se consignan las causas de muerte.

Todos los médicos que practican en los distritos sanitarios rurales deben ser obligados por la ley a notificar inmediatamente a las autoridades sanitarias, cuanto caso de enfermedad infecciosa (transmisible) hayan examinado. En casos extraordinarios (ausencia del médico), el cabeza de familia, los maestros y los funcionarios locales, deben hallarse obligados a notificar los casos sospechosos a las autoridades sanitarias. La notificación obligatoria podría ser extendida para comprender el personal auxiliar de sanidad.

El médico de cabecera debe ser obligado por la ley a llenar un certificado modelo de la causa de muerte, y a transmitirlo sin tardanza a las autoridades locales de sanidad.

El jefe de sanidad debe utilizar todos los medios posibles para mantenerse al tanto de la frecuencia de las enfermedades infecciosas en su distrito: sistemáticas investigaciones epidemiológicas de los casos y contactos, gráficas y carteles, y servicio de diagnóstico (consultas). Debe estudiar constantemente las estadísticas de las causas de defunción, a fin de poder amoldar el programa general de sanidad a las necesidades locales.

C. *Estadísticas sociales y económicas*.—Además de la bio-estadística que permite a las autoridades sanitarias justipreciar los resultados obtenidos y adaptar su programa a las necesidades locales, dichas autoridades deben utilizar las estadísticas relativas a condiciones sociales y económicas (composición de la población, alojamientos, hospitales y otras instituciones médicas, etc.) colectadas por varios organismos, y en particular compañías de seguro de la salud.

(8) A fin de conseguir el interés y reclutar el apoyo del público, conviene crear consejos asesores y comisiones consultoras compuestas de ciudadanos distinguidos de la comunidad, o de representantes de los organismos dedicados a obras sanitarias. En el último caso, esas comisiones coordinarán los trabajos de los organismos respectivos, y hay los mejores motivos para recalcar esta recomendación.

(9) Vistas las amplias variaciones en los programas sanitarios de los diversos países, y las considerables diferencias en las condiciones locales, no es posible, por ahora, recomendar un presupuesto modelo para un distrito rural de sanidad, o estipular cuál debe ser la proporción *per capita* para fines sanitarios. También resulta imposible determinar qué porcentaje de los presupuestos de los Estados, provincias, distritos y comunas, debe ser asignado a los servicios sanitarios. Conviene conseguir más datos sobre el costo de los servicios rurales de sanidad, y para eso llevar a cabo estudios uniformes en los distritos rurales, teniendo por propósito determinar qué forma eficaz de organización rural de sanidad resulta más económica.

(10) Los fondos oficiales para obras sanitarias en los distritos rurales proceden, en proporciones variables, del Estado, la provincia, el condado, el distrito y la

comuna. Aunque el Estado tal vez tenga que suministrar la proporción mayor mientras se organizan los servicios de sanidad rural, o tratándose de distritos pobres, es indispensable que aumente gradualmente la proporción contribuida localmente.

(11) A fin de evitar deficiencias y de impedir la repetición en el fomento de la salud de la población rural, conviene que se establezca la colaboración entre los servicios de sanidad pública y las instituciones de seguro social. Esa relación podría, en particular, versar sobre los siguientes trabajos:

- Estudio conjunto de planes para facilitar instalaciones sanitarias en los distritos rurales;
- Establecimiento de la biodemografía;
- Lucha contra la tuberculosis, las afecciones venéreas, el cáncer, las psicopatías, el alcoholismo, etc.;
- Protección a la maternidad y a la infancia;
- Protección a la niñez;
- Educación higiénica de la población rural.

Esa colaboración podría ser realizada por medio de comités cooperativos, compuestos de representantes del servicio de sanidad pública y de las instituciones de seguro.

(12) En aras de la economía y la eficacia, es indispensable la colaboración entre las autoridades sanitarias, la profesión médica y los organismos privados de sanidad (en particular la Cruz Roja). La labor de los organismos particulares reviste mucho valor, dado el interés que avivan en la higiene, y su contribución a los recursos e instalaciones higiénicos disponibles. Una colaboración útil entre las autoridades sanitarias y los organismos privados de higiene, dentro de los campos de actividad enumerados, presupone:

- (a) La existencia de un servicio eficaz de higiene rural, y de un programa sanitario adaptado a las necesidades locales.
- (b) Que la labor de los organismos particulares forma parte del programa adoptado por las autoridades locales de sanidad. El jefe de sanidad desempeñará así un papel importante en la dirección técnica de los trabajos realizados por esos y otros organismos semejantes, siendo, como es, responsable de toda la labor sanitaria en su distrito.
- (c) Es preferible que en cada distrito rural haya un solo organismo extra oficial de higiene o, por lo menos, una coordinación de esos organismos, evitando así la dispersión de esfuerzos.

(13) También conviene mucho la cooperación entre las autoridades sanitarias, los varios asesores técnicos agrícolas, y las asociaciones agrícolas de todo género. Inspiradas por el deseo de realzar las pautas de la vida en los distritos rurales, dichas asociaciones ofrecen un medio valioso de obtener la cooperación de la población rural. Los resultados de sus trabajos se reflejan en la salud, así como en las condiciones económicas y sociales, y ellas mismas se hallan interesadas en los alojamientos y el saneamiento, así como en otras medidas higiénicas.

(14) En los distritos rurales, es posible obtener más higiene elevando la educación general por medios tales como las escuelas superiores rurales de Dinamarca. La educación general da por resultado un aprecio mucho mayor de la higiene, y provee un terreno fértil para implantar ideas de higiene y saneamiento.

B. Centros de Sanidad Rural (Unidades Sanitarias)

(1) *Definición.*—El centro de sanidad rural (unidad sanitaria) puede ser definido como una institución dedicada al fomento de la salud y bienestar de los individuos de una zona dada, que trata de lograr sus propósitos agrupando bajo el mismo techo o coordinando de algún otro modo, bajo la dirección del jefe de sanidad,

todas las obras sanitarias de dicha circunscripción, junto con los organismos de beneficencia y socorro que guarden relación con las obras generales de sanidad pública.

En los distritos rurales donde las obras sanitarias han estado organizadas por algún tiempo, tal vez sea difícil reunir todos los trabajos sanitarios bajo el mismo techo o en el mismo organismo; sin embargo, debe hacerse un esfuerzo para coordinar del modo más eficaz posible los trabajos de los organismos existentes. En cambio, cuando va a crearse una moderna organización sanitaria en territorio nuevo (es decir, donde no existe un servicio sanitario eficaz en el sentido moderno), el centro de sanidad, tal como se ha definido, ofrece el mejor modo de alcanzar el resultado deseado.

(2) Desde el principio, se necesita hacer constar que los centros de sanidad rural, considerados como organismos adaptados en particular al fomento de la salud pública en los distritos rurales, constituyen parte integrante de la organización general de sanidad. Por consiguiente, se hallan íntimamente relacionados con, y dependientes de, todos los elementos que forman dicha organización, y en particular los institutos estatales o provinciales de higiene, que en varios países constituyen el centro mejor desarrollado, al cual deben atenderse todos los demás para orientación técnica.

(3) Las consideraciones siguientes rezan con los centros en general y puede haber, además, muchos de diversas formas, gobernándose forzosamente por las necesidades locales, el desenvolvimiento de cualquier centro dado.

(4) Hay dos modos de clasificar los centros de sanidad rural: pueden ser designados como centros pequeños o primarios, y grandes o secundarios, según su organización o desarrollo; o pueden ser divididos en comunales (aldeas), que corresponden a los primarios, y distritales, que corresponden a los secundarios, según las subdivisiones administrativas en que funcionen. Es preferible la primera de esas clasificaciones, es decir, la subdivisión en primarios y secundarios. También debe haber filiales de tipo más sencillo para poder llevar el trabajo de esos centros primarios a las aldeas más pequeñas.

I. Centro Primario de Sanidad

(5) En la organización general de la sanidad pública de un país dado, el centro primario de sanidad con sus filiales, representa el período terminal, pues es el organismo más pequeño que puede servir las necesidades sanitarias de la zona rural más pequeña.

El programa de trabajo de ese centro debe establecerse tomando por base un censo o encuesta preliminar que comprenda:

- (a) Condiciones topográficas del distrito; densidad de población; distribución (dispersión) de las viviendas; y medios de comunicación. Esa información facilitará la selección de la sede, y la determinación del número de centros sanitarios y filiales necesarios.
- (b) Condiciones sanitarias y epidemiológicas. Esta información resultará igualmente útil para establecer el plan de trabajos del centro.

(6) *Programa mínimo de un centro rural de sanidad.*—Además de la campaña contra las enfermedades cuya importancia primordial haya revelado el censo o encuesta, el programa mínimo de trabajo comprenderá:

- (a) Protección a la maternidad;
- (b) Protección a la infancia, incluso higiene preescolar y escolar;
- (c) Propaganda higiénica, y puede ofrecerse un ejemplo práctico creando duchas públicas;
- (d) Saneamiento; en general, el centro debe atender a todas las condiciones sanitarias que afecten a la gente;
- (e) Por fin, primera ayuda para casos de urgencia.

(7) En las zonas donde la falta o el insuficiente número de médicos impide ofrecer el adecuado tratamiento médico, y tratándose de enfermos que no pueden recibir tratamiento apropiado en otra parte, el centro de sanidad debe hacerse cargo de ese trabajo. En cambio, en las zonas en que hay adecuado cuidado y tratamiento médico, el centro debe limitarse al tratamiento impuesto por las necesidades de la profilaxia social. La adopción de esta política ayudará a conseguir la cooperación de la clase médica, que se hallará así más dispuesta a colaborar, pues el centro, vista su dotación, se encuentra en aptitud de ofrecerle ayuda valiosa en su práctica diaria.

(8) *Personal:*

(a) *Director.*—El centro primario de sanidad, lo mismo que todas las demás organizaciones higiénicas, se encuentra bajo la dirección general del jefe de sanidad pública y de la administración sanitaria del Estado. La administración inmediata puede ser encomendada, bien a un jefe de sanidad (preparado en una escuela de higiene), o a un médico general que posea conocimientos satisfactorios de medicina y la necesaria preparación complementaria. Esa preparación debe en particular versar, por un lado, sobre higiene social y medicina preventiva y por otro sobre los conocimientos requeridos para amoldarse a las necesidades específicas del centro que dirige.

(b) *Enfermeras sanitarias (visitadoras).*—Ningún organismo interesado en la higiene social puede pasarse sin los servicios de una enfermera sanitaria en los distritos rurales. La regla debe ser la enfermería sanitaria generalizada (polivalente) más bien que especializada.

Según las varias actividades del centro y los trabajos por realizar, una enfermera puede servir a un centro o más. Mediante una inteligente adaptación de su trabajo al programa mínimo del centro, y tomando en consideración factores tan variables como el número de familias y de enfermos que exigen su atención, densidad de la población, distribución (dispersión) de las viviendas y medios de comunicación, una enfermera puede servir una colectividad de 6,000 a 8,000 personas.

Las enfermeras empleadas en los centros primarios y secundarios, deben poseer diplomas de enfermeras generales de sanidad (expedidos por una escuela reconocida u oficial), y haber recibido durante su educación profesional, preparación teórica y práctica que las capacite para sus trabajos rurales.

Cuando se necesita organizar o extender los servicios de sanidad rural, a falta de suficientes enfermeras que posean diplomas de enfermería sanitaria general para cubrir todas las plazas, ¿es prudente, como medida de urgencia y temporal, utilizar los servicios de un personal que sólo haya recibido preparación elemental y parcial? Sin duda, pero sólo a condición de que eso sea absolutamente provisorio, y de que el personal así empleado abandone el servicio al cabo de un período fijo (a lo más, apenas puedan suplantarlas enfermeras sanitarias diplomadas), a menos que se comprometa a completar la preparación que conduzca a la obtención del precitado diploma.

(c) *Parteras.*—¿Se utilizarán los servicios de parteras (comadronas) en los trabajos del centro, y en ese caso, en qué condiciones y de qué modo? No cabe duda de que la partera se halla en aptitud de prestar servicios importantes al centro tratándose de gestantes (asistencia prenatal), así como en la vigilancia del lactante en los primeros días de vida. En ese sentido, se convertirá en auxiliar útil de la enfermera encargada de ese trabajo, pero sólo a condición de que posea las debidas dotes, no sólo por virtud de su preparación (diploma en obstetricia), sino también de la instrucción especial que haya recibido en el trabajo que tiene encomendado. En esas condiciones la partera puede formar parte del personal del centro, para llevar a cabo esas tareas

bien definidas bajo la dirección del director médico. La posibilidad de utilizar sus servicios en esa capacidad será todavía mayor, tratándose de parteras ya empleadas por las aldeas (comunales).

(d) *Inspector sanitario*.—El inspector sanitario tendrá encomendada la vigilancia y ejecución de las obras sanitarias secundarias (bajo la vigilancia y dirección técnica del ingeniero sanitario del centro secundario), así como las medidas que tengan que ver con la sanidad general, desinfección, etc.

II. Centro Secundario de Sanidad

(9) El centro secundario de sanidad es un organismo más desarrollado que el primario debido a tener una instalación más completa, mayor personal, y abarcar una esfera mayor. El centro secundario dirige y coordina la labor de los centros primarios, y al mismo tiempo asegura el enlace entre los mismos y todos los demás organismos de higiene y beneficencia; en una palabra, con todos los dedicados al fomento de la salud pública.

(10) *Programa*.—Además de su función como centro primario (en su vecindad inmediata), y de la prevención de las enfermedades cuya importancia ha revelado la precitada encuesta preliminar, el centro secundario debe atender a lo siguiente:

- (a) La campaña antituberculosa;
- (b) La campaña antivéneica;
- (c) La protección a la maternidad;
- (d) La protección a la infancia (incluso los párvulos), recalcando en particular la salud del escolar (policlínicas escolares);
- (e) Propaganda higiénica: primero, para la población en general y, segundo, por medio de cursos especiales y trabajos en campaña para médicos, enfermeras, parteras, ingenieros e inspectores sanitarios;
- (f) Saneamiento;
- (g) Sencillos y sistemáticos análisis de laboratorio.

Además de esas obras, el centro podría hacerse cargo de ofrecer primera ayuda en casos de urgencia, y de conseguir el rápido transporte de los enfermos y de las víctimas de accidentes, vigilando la debida organización de ese servicio.

(11) *Personal*:

(a) *Director médico*.—El director médico del centro secundario debe ser un médico con preparación sanitaria, que dedique todo su tiempo a su cargo. Este puesto debe, de preferencia, ser encomendado al jefe de sanidad encargado del distrito.

(b) *Enfermeras*.—Las reglas expuestas más arriba con respecto a las visitadoras sanitarias, también rezan con las enfermeras, mas sobreentendiéndose que, visto el desarrollo mayor del centro secundario, el número de enfermeras unidas al mismo debe guardar proporción con los trabajos realizados.

(c) *Parteras*.—Las consideraciones enumeradas acerca del empleo de parteras, también rezan con el centro secundario.

(d) *Ingenieros sanitarios*.—La ingeniería sanitaria forma parte integrante de los trabajos del centro secundario. Este servicio debe ser dirigido por un ingeniero sanitario dotado de preparación especial para trabajos rurales, que formará parte del personal del centro, o será asignado a esa labor por el Instituto Central, según las condiciones locales. Las obras de ingeniería sanitaria en el distrito servido por el centro secundario, comprenderán en general todo lo relativo a saneamiento mayor y menor, incluso abastos de agua pura, disposición de las inmundicias y de la basura, alojamientos, etc.

(e) *Inspectores sanitarios*.—De acuerdo con las condiciones locales, habrá

todos los inspectores sanitarios que sean necesarios; (véase lo expuesto más arriba acerca de estos inspectores).

(f) *Técnicos de laboratorio*.—En la administración de los servicios sanitarios debe recalcar que, por regla general, las investigaciones de laboratorio (que no sólo exigen la técnica más minuciosa, sino también un personal avezado e instrumental de lo más completo) deben ser emprendidas en el Instituto de Higiene, realizándose en el centro secundario únicamente los análisis más elementales y rutinarios. Por consiguiente, no será necesario en la mayor parte de los casos conseguir para el centro los servicios de un laboratorista experto, pues debe ser posible utilizar el personal existente para los trabajos elementales que haya que hacer.

El Instituto de Higiene del Estado o laboratorio central, utilizará el centro secundario como depósito y centro de distribución de los recipientes dedicados a coleccionar ejemplares.

He ahí el personal indispensable para el funcionamiento del centro, pero de adquirir mayor desarrollo una o más de sus secciones, tal vez sea necesario conseguir los servicios de otros técnicos (radiólogos, etc.).

Naturalmente, se necesitará un personal subordinado apropiado para administración interna.

(12) *Comisiones que pueden ayudar a los centros primarios y secundarios de sanidad*.—La labor de los centros tal vez encuentre mayor apoyo estableciendo comisiones: primero, la comisión oficial de sanidad, dispuesta por la legislación sanitaria del Estado; y segundo, una comisión extraoficial que comprenda representantes de la administración local, la profesión médica, compañías de seguro social, los maestros, el clero, los organismos privados de beneficencia y, en general, cuantos puedan contribuir al desarrollo y prosperidad del centro por virtud de su influencia moral, política o económica.

(13) *Dotación*.—El centro secundario debe hallarse debidamente montado, de acuerdo con los requisitos de la sanidad y la medicina moderna. En particular, debe poseer: un aparato de rayos X (portátil si es necesario), baños de ducha, y automóviles para el transporte del personal. De no proveerse al personal con medios de transporte para que puedan realizar sus trabajos rápidamente y alcanzar todas las partes del distrito, se limitará mucho su esfera de acción técnica.

(14) *Relación del centro con otros organismos de higiene*.—Ciertos organismos con los que debe mantener relaciones el centro primario de sanidad (centros secundarios, dispensarios especializados e institutos de higiene), también forman parte integrante de la organización general de sanidad del país. En esos casos, ya existe la debida relación. En otros casos (establecimientos de tratamiento y prevención, hospitales, sanatorios, preventorios, e institutos de seguro social) deben establecerse relaciones que permitan que el centro obtenga su ayuda, bien directamente, o por conducto de los centros secundarios.

SANEAMIENTO

Consideraciones Generales

El mejoramiento del saneamiento rural, que tiende a elevar las pautas de la vida en los distritos rurales, depende en primer lugar de la situación económica y de la educación higiénica. Los escolares de los distritos rurales, y los estudiantes de las escuelas agrícolas y normales, deben recibir enseñanza higiénica adaptada a las necesidades y condiciones rurales. Las autoridades sanitarias, cuya labor puede ser facilitada por los organismos privados de propaganda, deben tratar de difundir los conocimientos de higiene entre la gente, por todos los medios a su alcance. En particular, deben ofrecerse ejemplos de higiene y saneamiento

en sitios donde la gente pueda ver y comprender sus ventajas, por ejemplo, en casas modelo. Los cursos de higiene para constructores, contratistas y campesinos más eminentes, surten en particular, buen efecto. La educación incita deseos de conseguir mejoras sanitarias, y la legislación apropiada ofrece los medios de obtenerlas, ofreciendo créditos baratos por medio de subsidios, primas y préstamos; mas la legislación no da resultado sin el debido cumplimiento y la vigilancia competente e ilustrada. Aunque las autoridades locales pueden ser responsables del saneamiento, debe haber dirección, vigilancia y estímulo central. Es esencial que se coordine la labor de todos los organismos interesados en el saneamiento rural, y esa coordinación presupone la cooperación del personal técnico interesado (agrónomos, arquitectos, higienistas, ingenieros, médicos, albéitares, etc.).

Las obras de saneamiento rural deben basarse en un detenido estudio y aquilatación de todos los factores pertinentes. Debe recalarse en particular la necesidad de medios rápidos y constantes de transporte y comunicación (teléfono) en los distritos rurales, en lo tocante a viviendas y servicios sanitarios. Las asociaciones e instituciones dedicadas al mejoramiento de la vida rural en muchas esferas, y en particular las organizadas sobre una base agrícola técnica, constituyen potentes medios de propaganda y de acción, y debe interesárselas en los abastos de agua, las viviendas y otras fases del saneamiento rural, para lo cual deben cooperar con ellas las autoridades sanitarias.

A. Disposición de las Aguas Servidas y de la Basura

(1) *Peligros de las aguas servidas y de otros desechos.*—Las aguas servidas y otros desechos domésticos, no tan sólo son repugnantes, sino peligrosos, pues contienen frecuentemente microbios patógenos para el hombre. Otro tanto reza con los desechos domésticos líquidos, y el peligro se halla en razón inversa a la edad de esas sustancias. Dichas sustancias deben, pues, o bien ser retiradas rápidamente de las viviendas humanas por medio de desagües, a fin de impedir el peligro de contaminación, o ser retenidas lo suficiente para conseguir la destrucción de los microbios patógenos.

(2) *Alcantarillados.*—En principio, un sistema de alcantarillado es el mejor método de eliminar las aguas servidas. Las alcantarillas suelen ser instaladas únicamente en las comunidades rurales donde existen abastos públicos de agua. La factibilidad de instalar alcantarillados depende de la densidad de la población, el carácter del terreno, y las condiciones económicas. Los fosos abiertos destinados a alejar el agua pluvial y los lavados de las calles pueden, en ciertas condiciones, si no es posible instalar un sistema mejor, ser utilizados para el agua de cocina y otros desechos domésticos, exclusive por supuesto de excrementos. Así sucede en las zonas industriales del campo, en que desecho como el ácido fénico, ejercen un efecto desinfectante sobre el contenido de los fosos. Los fosos abiertos pueden también ser utilizados con ese objeto en los distritos rurales que no son industriales, a falta de algo mejor, con tal que estén debidamente cercados, vigilados periódicamente, y la configuración de la superficie del terreno permita una corriente rápida (distritos montañosos).

(3) *Disposición de los efluentes cloacales.*—Los efluentes cloacales pueden ser eliminados dejándolos penetrar en una corriente de agua, lago o río. Ese método de disposición resulta satisfactorio con tal que:

- (a) La calidad del agua a una distancia dada más abajo de la entrada de las aguas negras, sea igual que más arriba de donde penetran éstas;
- (b) Que la dilución sea suficiente: la regla de que el volumen de la corriente debe ser siempre por lo menos cien veces mayor que el volumen de las aguas negras previamente desembarazadas de materias sólidas, da buenos resultados en la práctica.

(4) *Purificación de los efluentes cloacales.*—Cuando resulta necesario depurar los efluentes cloacales, como sucede en:

- (a) Distritos rurales muy poblados;
- (b) Distritos sin abundancia de agua superficial;
- (c) Distritos en que conviene limitar la contaminación de las corrientes de agua a cierto máximo,

pueden utilizarse varios métodos, pero deben ser sencillos, amoldarse a las condiciones locales, y exigir un mínimo de cuidado de parte de un personal no técnico. Esos métodos son mecánicos y biológicos.

A. *Métodos mecánicos.*—El método mecánico más sencillo consiste en el empleo de enrejados o filtros fijos, que retengan los sólidos. Los estanques de clarificación también efectúan cierta purificación, según la condición de las aguas servidas y la velocidad de la corriente en el estanque.

B. *Métodos biológicos artificiales.*—Estos van siempre precedidos de métodos mecánicos, y los principales son:

- (a) Filtros regadores; he aquí uno de los métodos mejor adaptados a las condiciones rurales, pues cuesta poco instalarlo y mantenerlo, exige poca atención y ningún personal técnico, y se presta para composturas;
- (b) Los métodos restantes—tales como la activación del “*sludge*” (en su forma actual), los lechos de contacto o los filtros de arena—no se prestan para el campo.

(5) *Otros métodos.*—También pueden mencionarse los siguientes métodos:

A. *Irrigación subterránea; sumideros escurridores.*—Estos métodos sólo pueden ser utilizados cuando no hay posibilidad de contaminar agua susceptible de ser utilizada para el abasto de agua potable. La irrigación subterránea debe limitarse al tratamiento de pequeñas cantidades de aguas negras (efluentes procedentes de casas aisladas, instituciones o caseríos), sin que sea jamás utilizada donde hay grietas en el suelo. Esa irrigación debe ir precedida de alguna forma de purificación mecánica o biológica.

B. *Riego superficial.*—Este método es uno de los mejores para el campo, si el terreno se presta, la superficie es suficientemente grande, el tratamiento es debidamente vigilado, y se prohíbe el cultivo de hortalizas y frutas que crezcan a ras del suelo. La debida disposición de las aguas servidas es lo principal, más bien que las buenas cosechas.

C. *Empleo de estanques de peces para purificación.*—Este método podría resultar de algún valor en las zonas rurales.

(6) *Disposición de las aguas servidas en los distritos sin alcantarillas.*—Los principales objetos de la debida disposición de las aguas servidas en los distritos sin alcantarillas, son:

- (a) Protección de la superficie del terreno;
- (b) Protección del agua subterránea;
- (c) Protección de las aguas servidas contra las moscas.

Esos objetos pueden conseguirse mejor empleando receptáculos impermeables rodeados de superestructuras a prueba de moscas. Como los excrementos frescos pueden contener microbios y parásitos intestinales patógenos, el almacenamiento debe durar lo suficiente para destruirlos. Los medios de hacerlo consisten en tanques impermeables de dos compartimientos, para empleo alternado; o tanques de dos compartimientos, de los cuales sólo pueda vaciarse el segundo. Otro método consiste en el empleo de baldes. Como éstos contienen materia reciente, debe utilizarse algún desinfectante o, por lo menos, cubrirse el contenido con tierra seca, turba o algún otro desodorante. El sistema de los baldes funciona mejor

cuando existe un sistema de recolección pública, bajo vigilancia apropiada. Como ese sistema resulta difícil de mantener en los distritos rurales, hay que dejar la disposición del material, por desgracia, a cargo de los dueños de casa, cuya educación higiénica no suele ser suficiente. En las aldeas donde existe un sistema apropiado de recolección, pueden utilizarse tanques de un solo compartimiento. El contenido debe ser transportado en recipientes impermeables a una distancia apropiada, y tratado allí debidamente, por ejemplo, colocando capas alternadas de aguas servidas y de turba seca en un tanque grande abierto. En los distritos rurales donde no es necesario impedir la contaminación del agua del terreno, pueden utilizarse hoyos corrientes sin más recubrimiento. Las letrinas llamadas de Java, que consisten en un hoyo profundo de pequeño diámetro, en que va una especie de canasto, son aparentemente apropiadas, pero precisan más estudios de este punto. Cualquiera que sea el método de disposición de las inmundicias adaptado para casas dadas, la letrina debe quedar lo más lejos posible del pozo u otro abasto de agua.

(7) *Disposición del estiércol.*—El estiércol sólido y líquido debe ser guardado en hoyos impermeables, situados lo más lejos posible de la casa, y dispuestos de modo que expongan la menor superficie posible a las moscas. Los hoyos deben estar también dispuestos de modo que el contenido no quede expuesto a la acción disolvente del agua de lluvia. Esos hoyos deben tener un compartimiento impermeable especial para la fracción líquida. La prevención de la cría de moscas por medio de medidas que tiendan a fomentar el desarrollo del calor en los estercoleros, debe ser objeto de más experimentos y estudios.

(8) *Disposición de los desperdicios domésticos.*—En los caseríos, la colecta periódica y disposición sistemática de los desechos domésticos y basuras, es el método más eficaz. Ese material puede ser eliminado depositándolo frecuentemente en capas delgadas y cubriéndolo de tierra, cenizas u otros desechos secos; mas dicho método exige vigilancia cuidadosa y competente. (Otro método consiste en suministrar los desechos a los cerdos, ya colectiva o individualmente. Si el método adoptado es el colectivo, el recogido y disposición suelen ser arrendados a un contratista, cuyo único propósito es engordar los cerdos, y suele olvidarse de las consideraciones sanitarias.) Los desechos domésticos también constituyen una causa prolífica de moscas, y deben tomarse medidas para impedir la cría de éstas. Una buena regla consiste en tratar esos desechos como infecciosos, y eliminarlos de modo que no contaminen la superficie del terreno, ni el subsuelo por filtración (agua), ni las casas cercanas por las moscas allí criadas y evitando también los olores desagradables. Pueden considerarse métodos de tratamiento en tanques que permitan el desarrollo de calor.

(9) *Cadáveres de animales.*—Hay que tratar los cadáveres de animales de acuerdo con los reglamentos veterinarios.

B. Abastos de Agua

Un abasto abundante de agua pura en los distritos rurales, no tan sólo es un factor importante en lo relativo a proteger la salud de los seres humanos y del ganado, sino también de mucho valor en el fomento de la agricultura. Mientras más accesible el abasto, más lo emplearán los consumidores. La mejor solución consiste en conectar la casa o granja con el abasto o, más en general, poner éste donde sea fácilmente accesible.

(1) *Abastos públicos de agua:*

(a) *Para varios caseríos.*—Cuando resulta factible, debe preferirse un abasto central de agua para varios caseríos, a un sistema más pequeño. Este sistema se recomienda en particular en las zonas más pobladas y en distritos en que hay pocas fuentes apropiadas de agua, pues permite la utilización

más ventajosa. La cooperación de varios caseríos para conseguir un abasto conjunto, permite un establecimiento más adecuado, da ocasión de emplear personal adiestrado, y también permite el empleo de métodos de purificación cuando son necesarios. Tratándose de esos abastos centrales, puede adoptarse cualquier método moderno de purificación, pues será cuidadosamente aplicado y vigilado.

(b) *Para caseríos independientes.*—La fuente del abasto de agua de un caserío debe ser escogida tras investigaciones cuidadosas, a fin de conseguir un agua libre de toda posibilidad de contaminación. Debe evitarse la necesidad de purificación, pues esos sistemas exigen vigilancia técnica, con la cual, por lo general, no se cuenta en los distritos rurales. Los abastos de agua para caseríos deben ser construídos tomando debidamente en cuenta la sencillez del diseño, la economía, y la facilidad de funcionamiento y mantenimiento.

(2) *Pureza del agua.*—Cuando es necesario el tratamiento, debe ser resguardado de todos los modos posibles. Las líneas de defensa para asegurar la pureza del agua deben venir en este orden:

- (a) Protección de la fuente;
- (b) Purificación mecánica (sedimentación, filtración, etc.);
- (c) Purificación química (desinfección);
- (d) Inspección y vigilancia.

En todos los casos son necesarias la protección de la fuente, y la vigilancia del abasto. Cuando el agua procede de formaciones rocosas en que existen grietas (piedra caliza, etc.), debe ser adecuadamente purificada. La desinfección con cloro resulta actualmente una solución práctica. Cuando la contaminación sólo tiene lugar raramente y por períodos breves, conviene aplicar cloro todo el año, pues de otro modo, cuando surge la ocasión, el aparato puede estar descompuesto. Si no hay peligro, pueden utilizarse dosis pequenísimas de cloro, aumentándolas cuando sea necesario. Cuando existe la menor posibilidad de que un abasto de agua sea la causa de un brote de afección entérica, debe aplicarse el cloro inmediatamente como medida de urgencia, continuándolo hasta completar la investigación. En las instituciones centrales debe haber disponibles plantas portátiles de cloración para empleo en caso de urgencia (por ejemplo, cuando amaga la polución de un abasto de agua normalmente puro).

(3) *Vigilancia de los abastos de agua.*—La vigilancia constante de todos los abastos públicos de agua es de rigor. Debe comprender la fuente del abasto, el establecimiento y el sistema distribuidor, así como el efluente, y ser más cuidadosa en las épocas en que hay más probabilidades de contaminación (estación seca, inundaciones, etc.). El personal dedicado a esa vigilancia debe haber estudiado la higiene del agua.

(4) *Abastos individuales de agua.*—Estos pueden tomar la forma de pozos, manantiales y cisternas. Deben ser construídos por personas idóneas que hayan recibido la necesaria instrucción en los fundamentos de la higiene hidrológica, pues, de otro modo, tal vez se les sitúe en un sitio peligroso, estén mal construídos, o impropriamente resguardados. Las autoridades competentes deben dictar reglamentos relativos a la localización, construcción y protección de los abastos individuales, y esos reglamentos deben ser adecuadamente cumplidos. Para guía de las autoridades locales, los servicios centrales de sanidad deben preparar un código modelo.

(5) *Organización central.*—En lo tocante a abastos de agua, todo adelanto debe basarse en investigaciones científicas concentradas en una organización apropiada, que constituye así un servicio de inteligencia hidrológica y geológica, dedicado a localizar fuentes apropiadas de agua, y a recoger todos los demás datos pertinentes.

En todo lo posible, dicha organización debe ejercer jurisdicción sobre cuanto afecte a los abastos de agua del Estado o de la unidad administrativa. Sería difícil exagerar las ventajas de una organización central de ese género. Vista la información de que dispone para todo el Estado o provincia, y los conocimientos periciales de los especialistas que de ella forman parte, esa organización debe hallarse en aptitud de cerciorarse de que los abastos existentes son utilizados del modo mejor, y de que se evitan soluciones parciales de los problemas referentes a abastos de agua. Esa organización debe poner a la disposición de individuos, sociedades y comunidades, información técnica y consejo pericial sobre abastos de agua, y actuará como centro para la educación del público en la higiene de ese líquido.

(6) *Ayuda económica.*—Muchos países han alentado la instalación de abastos rurales de agua ofreciendo ayuda económica, consiguiendo de ese modo magníficos resultados, pues a falta de dicha ayuda muchas municipalidades no hubieran podido conseguir un abasto público de agua. Debe tomarse en cuenta ese hecho.

C. Alojamiento en los Distritos Rurales

(1) *Necesidades.*—Necesítase con urgencia mejorar las viviendas de los distritos rurales. Los esfuerzos en ese sentido chocan con el obstáculo de la falta de créditos baratos, y el hecho de que la educación higiénica no ha adelantado suficientemente en los distritos rurales. La escasez de albergues en las poblaciones ha hecho que en la mayor parte de los países concentren la atención en el problema de las viviendas en las zonas industriales, sin que los distritos rurales reciban siempre la atención que merecen. Los alojamientos buenos constituyen un requisito fundamental de la higiene rural; influyen sobre ellos las condiciones sociales y económicas, y ellos a su vez ejercen un poderoso influjo sobre esas condiciones, logrando mejor salud y una elevación general de las pautas de la vida.

(2) *Defectos de alojamientos.*—Desde el punto de vista de la higiene, los principales defectos de las viviendas rurales son:

(a) *Hacinamiento.*—Las casas buenas escasean, y en las existentes no hay suficientes aposentos. La casa tal vez sea demasiado pequeña, o al planearla acaso no se haya utilizado debidamente el espacio disponible. Aparte de lo relativo al necesario espacio cúbico, debe recalcar la altura necesaria.

(b) No hay suficientes letrinas y otras instalaciones sanitarias.

(c) Los aposentos no quedan suficientemente divididos de los establos.

(d) El estiércol y otras causas de contaminación y malos olores quedan demasiado cerca.

(e) La casa está situada y construída de tal modo que resulta húmeda.

(f) Faltan la debida ventilación, iluminación y calefacción.

(g) No hay suficiente protección contra mosquitos, moscas y polvo.

(h) No hay suficiente exposición al sol.

(3) *Modos de mejorar las viviendas rurales.*—Helos aquí:

(a) Educación;

(b) Crédito barato y elevación del estado económico del labrador;

(c) Cooperación;

(d) Legislación, estatutos y reglamentos, y debido cumplimiento de los mismos.

Debe recomendarse sobremanera la costumbre de hacer que los edificios públicos sean modelos en lo relativo a higiene y saneamiento. La construcción de casas modelo en numerosos sitios estratégicos alienta la imitación. Las buenas viviendas atraerán más fácilmente a los campesinos, si se preparan los planos tras un estudio de las costumbres locales y las condiciones sociales y económicas, a fin de conservar las características del distrito.

Las leyes pueden autorizar préstamos a bajo interés y subsidios, así como exención de impuestos, todo lo cual aporta medios potentes de mejorar los alojamientos rurales. La concesión de primas a los mejor construidos rinde un gran interés, comparado con la pequeña suma invertida. Debe haber códigos de construcción que prescriban los requisitos mínimos con respecto a solares, exposición, iluminación, ventilación, etc., mas para hacerlos cumplir, precisa la vigilancia técnica, así como la debida preparación por medio de la propaganda. El cumplimiento de esos códigos no debe dejarse del todo a cargo de las autoridades locales. Las autoridades sanitarias deben tener jurisdicción sobre todas las fases sanitarias de los alojamientos. La preparación y distribución de planos modelos que satisfagan los requisitos sanitarios y las necesidades locales, han dado buenos resultados y deben ser alentadas. Esas casas deben ser de diseños sencillos y construcción económica.

(4) *Alojamiento de los trabajadores agrícolas.*—El mejoramiento de los albergues de los trabajadores agrícolas entraña dificultades, que no pueden resolver la educación y la persuasión por sí solas. El obrero agrícola se encuentra en ese sentido en una situación en particular mala, y para solventar ese problema precisa una legislación apropiada con el cumplimiento debido, así como ayuda económica del Estado. Los malos albergues de esa clase social aceleran el éxodo de los mejores trabajadores hacia las poblaciones, donde en muchos casos han concedido más atención a las viviendas obreras, lo cual, a su vez, rebaja las pautas de la vida rural e impide el mejoramiento higiénico. Conviene organizar en los diversos países servicios de inspección sanitaria, que deben poseer la autoridad necesaria para conseguir albergues satisfactorios para los trabajadores agrícolas, y para hacer cumplir los reglamentos sobre el ramo.

(5) *Recondicionamiento de las casas actuales.*—Las viviendas rurales pueden a veces ser mejoradas reconstruyéndolas debidamente y cuando la dirección y vigilancia son apropiadas, ese recondicionamiento puede dar magníficos resultados, a veces a un costo comparativamente pequeño. La construcción de aldeas y colonias agrícolas modelo reviste mucho interés e importancia en lo tocante a la vivienda rural. Debe alentarse la tendencia a situar fábricas industriales en distritos rurales, pues esa construcción nueva ofrece ocasión de construir aldeas modelo, y de aplicar todas las salvaguardias sanitarias. En el planeamiento de esas aldeas y colonias, las autoridades sanitarias deben poseer jurisdicción, sobre todo en lo relativo a higiene y saneamiento.

D. Mejoras de la Tierra o Bonificaciones

(1) Las bonificaciones pueden ser definidas como el completo recondicionamiento sanitario de la tierra en zonas donde la vida de la gente es mala, en particular debido al paludismo y otras endemias que socavan la vitalidad de la gente.

(2) Esa completa reconstrucción sanitaria no se limita al desagüe, sino que comprende todo lo necesario para poner la tierra en cultivo y la creación de condiciones higiénicas, por medio de una red de buenos caminos, viviendas rurales apropiadas, buenos abastos de agua, y disposición de las inmundicias y los desechos.

(3) En ciertas condiciones debe comprender el riego necesario para fines agrícolas, lo cual permite albergar allí el ganado todo el año, y eso está indicado en vista de la campaña antipalúdica.

(4) Las bonificaciones obtienen así un marcado mejoramiento de la vida, tanto económico como higiénico, y deben por lo tanto ser consideradas como uno de los ejemplos más notables de la higiene rural. La aplicación del sistema de bonificaciones exige la ayuda del higienista, en particular durante la ejecución de los trabajos.

(5) El desagüe debido por medio de las corrientes de agua reviste importancia, y el descuido en mantenerlo debidamente acarrea consecuencias graves, no tan sólo con respecto a la agricultura, sino con respecto a la higiene.

TEMAS DE ESTUDIO

(1) Los cursos de estudio de las escuelas de visitadoras sanitarias deben ser estudiados por la comisión competente de la Organización de Higiene de la Liga y el Consejo de la Liga de las Naciones debe transmitir ese estudio a la Comisión de Higiene.

(2) El programa y métodos de preparación de los ingenieros sanitarios en diversos países, deben ser también estudiados por la Organización de Higiene, y el Consejo de la Liga de las Naciones debe transmitir ese estudio a la Comisión de Higiene.

(3) Sería conveniente conseguir más información relativa al costo de los servicios rurales de sanidad y de medicina, y esos estudios deben ser llevados a cabo de acuerdo con un plan uniforme en los distritos rurales, por las varias escuelas de higiene, bajo los auspicios de la Organización de Higiene de la Liga de las Naciones.

(4) Los siguientes asuntos, de mucho interés para el saneamiento rural, deberían ser estudiados bajo los auspicios de la Organización de Higiene de la Liga de las Naciones, por las varias escuelas de higiene e instituciones de higiene del agua:

- (a) Tratamiento de las excretas de origen humano (clases de letrinas, y en particular las de Java);
- (b) Tratamiento al calor de los desechos domésticos y el estiércol para impedir la cría de moscas;
- (c) Métodos de comprobación y de análisis del agua potable y de las aguas servidas en los diversos países.

(5) Adóptase el informe preparado en la reunión de los directores de escuelas de higiene, que propone que, bajo los auspicios de la Liga de las Naciones, las varias escuelas e institutos estudien los siguientes problemas:

- (a) Costo de los servicios sanitarios;
- (b) Estiércol y moscas;
- (c) El problema de la leche en el campo;
- (d) Infecciones tifoideas;
- (e) Examen pericial de las aguas potables y las aguas servidas.

(6) El estudio del problema de las viviendas en los distritos rurales debe ser asignado a la Oficina Internacional del Trabajo y al Instituto Internacional de Agricultura, en colaboración con la Organización de Higiene de la Liga de las Naciones cuando surjan cuestiones de higiene.

(7) Es importante el rápido transporte de los enfermos en los distritos rurales, y resultaría ventajosa la adopción internacional y empleo de una señal especial para las ambulancias. El Consejo de la Liga de las Naciones podría referir este asunto para estudio a la Organización de Tránsito y Comunicaciones de la Liga.

VALOR DE LA COOPERACIÓN ENTRE LAS PROFESIONES Y GRUPOS INTERESADOS

Para la higiene rural, reviste mucha importancia la íntima colaboración entre los administradores de sanidad y de beneficencia, agrónomos, ingenieros, arquitectos, jefes de sanidad y médicos, representantes de compañías de seguro, asociaciones agrícolas, y organismos particulares de higiene.

Esta Conferencia de Higiene Rural ha facilitado un notable ejemplo del magnífico resultado de dicha colaboración, la cual debe ser continuada y ampliada bajo los auspicios de la Liga de las Naciones.