

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD  
Departamento de Educación Sanitaria



# Las Municipalidades

ante las disposiciones del

# Código Sanitario

por el

**Dr. ALEJANDRO DEL RIO**

Miembro de la Facultad de Medicina, ex-Ministro de Higiene

Y

Discurso pronunciado en la sesión del 13 de Enero de 1927 del

**CONGRESO DE ALCALDES**

por el Dr. CARLOS ILLANES B.

Jefe del Departamento de Sanidad de Provincias

1927



FOLLETO NUM. 104



## LAS MUNICIPALIDADES ANTE LAS DISPOSICIONES DEL CODIGO SANITARIO

Para dejar claramente establecido lo que es el problema sanitario del país, la manera de proceder para resolverlo, y el papel de las municipalidades en su solución, voy a leer parte de un artículo escrito por el Asesor Técnico del Ministerio de Higiene, titulado «El Problema Sanitario de Chile y su solución» que fué publicado en los Anales de la Universidad de Chile en los últimos meses del año 1926. Después de haber leído el artículo a que hago referencia, procederé a indicar cual es el papel de las municipalidades en relación con el Código Sanitario; cómo están ellas ajustadas en la organización sanitaria del país, y los motivos que existieron para colocarlas en la forma actual.

Dice el artículo del Dr. Long:

«Según las estadísticas oficiales, la mortalidad en Chile se ha mantenido a una misma altura desde 1876; durante este período el punto más alto fué alcanzado en el año 1919, con 37 muertes por mil habitantes; el punto más bajo fué alcanzado en el período 1876-1885, con 27.5 por mil. El promedio de mortalidad durante todo el período fué de 30.8 muertes por mil habitantes, lo que casi coincide con la mortalidad de 29.2 de 1924, última cifra oficial. Estas cifras indican que durante 50 años la mortalidad en Chile ha permanecido casi estacionaria.

Mientras tanto, otros países han logrado reducir su mortalidad en forma muy notable. En aquellos países que prestan más atención a la salubridad pública, la mortalidad varía entre 8.29 por mil al año o 14.2. La cifra más baja es la mortalidad de Nueva Zelandia, y la cifra 14.2 es la mortalidad de la República Argentina.

Cuba, que tiene actualmente una población de 3 000 000, tenía en 1900 una mortalidad de 28.4 por mil; su mortalidad actual es de 15 por mil. Uruguay, que tiene una población de 1 500 000, tenía en 1885 una mortalidad de 13.4 por mil, la que ha descendido a 12. La República Argentina, con una po-

28-8-95

Donacini

Documento No 4.-

blación de 8 500 000, tenía en 1899 una mortalidad de 16.2 por mil, la que hoy ha bajado a 14.2. Nueva Zelandia, con una población de 1 400 000, tenía una mortalidad de 10 por mil en 1876, y hoy tiene la mortalidad más baja del mundo, o sea, 8.29 por mil.

#### EL SIGNIFICADO DE UNA MORTALIDAD BAJA

Los Estados Unidos, con una mortalidad de 11.9 por mil, ofrecen a cada nacido una expectativa de vida de 58 años; Nueva Zelandia, con su mortalidad de 8.29 por mil, tiene una expectativa de 60 años de vida para cada niño que nace. En Chile, cuya mortalidad es de alrededor de 31 por mil, el término medio de los niños no puede esperar más de 28 a 30 años de vida.

Fuera de la expectativa de más larga vida, la disminución en la mortalidad trae consigo la disminución de las enfermedades. La experiencia demuestra que, en los países que tienen mortalidad muy baja, hay aproximadamente diez personas inhabilitadas para el trabajo por cada muerte efectiva, y que estarán ausentes del trabajo alrededor de 9 días al año. En cambio, en los países de alta mortalidad, habrá un término medio de 20 personas seriamente enfermas por cada muerte, y la ausencia del trabajo fluctuará entre 20 y 25 días por año. Hoy día, en Chile, cuya mortalidad es de 29.2 por mil, y en donde ocurren alrededor de 124 000 muertes por año, habrá, de acuerdo con las apreciaciones mencionadas, cerca de 2 480 000 personas enfermas cada año, durante 20 días cada una.

#### EL EFECTO DE LA MORTALIDAD SOBRE EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

En 1876 Chile tenía una población de 2 975 971. En 1924, la última cifra oficial, tiene una población de 3 869 814, un aumento de 86% sobre 1876. Durante este período, el promedio de natalidad ha sido de 38.3 nacimientos (vivos) por mil habitantes, y el promedio de aumento de población ha sido de 7 por mil por año. Si el término medio de mortalidad durante este período de 50 años hubiera sido de 15 por mil, no un promedio de mortalidad excepcionalmente baja, y si la natalidad se hubiera mantenido a la misma altura, la población de Chile hoy día sería aproximadamente de 7 000 000, en vez de la cifra presente de 3 869 814.

EL PROBLEMA SANITARIO

El problema sanitario de Chile hoy día es, por lo tanto, el siguiente: reducir la enorme mortalidad, disminuir las enfermedades, aumentar la longevidad, es decir, aumentar la expectativa de vida, para aumentar la población, la riqueza y la prosperidad nacional.

Las dos grandes fuentes de mortalidad son, la mortalidad infantil, y las enfermedades de las vías respiratorias.

Considerémoslas en el orden mencionado:

1. *Mortalidad infantil.*—280 por mil, o sea, 28% de los nacidos vivos mueren antes de alcanzar a un año de edad. Esto significa que cada año mueren 42 000 niños menores de un año, la tercera parte de la mortalidad total.

Las causas principales de la mortalidad infantil son: alimentación inadecuada, diarreas, descuido debido a la ignorancia de madres que no saben cuidar a sus hijos, y enfermedades de las vías respiratorias, tales como resfriados, pneumonía y bronquitis.

2. *Enfermedades de las vías respiratorias.*—Las enfermedades de las vías respiratorias, es decir, la influenza, la pneumonía, la tuberculosis pulmonar, la bronquitis y otras enfermedades similares, son la causa del 39% de la mortalidad total. Es de notar que casi la mitad, el 46.6% de todas las personas que mueren en los hospitales de Santiago, mueren de alguna enfermedad de las vías respiratorias.

Si fuera posible reducir la mortalidad infantil y disminuir las enfermedades de las vías respiratorias en un 75% dentro de un plazo razonable de tiempo, la mortalidad total bajaría a más o menos 15 por mil habitantes, y si la natalidad se mantuviera a la altura actual, la población se doblaría cada 30 años.

3. *Otras causas de la mortalidad*—Fuera de la mortalidad infantil y de las enfermedades de las vías respiratorias, hay cada año un gran número de muertes causadas por el tifus, la fiebre tifoidea, las disenterías, apendicitis, enfermedades del hígado, e infecciones de los órganos abdominales. Estas enfermedades provienen principalmente de las dos fuentes siguientes: 1.º de las aguas potables públicas o privadas infectadas; y 2.º de la costumbre ya generalizada de regar los huertos de verduras y hortalizas con las aguas servidas de los alcantarillados sin desinfectar, y de la costumbre no menos generalizada, de consumir las verduras así abonadas, crudas y sin cocinar.

Volviendo a considerar las provisiones de Agua Potable, según he podido averiguar, de 75 o más plantas de provisión de

Agua Potable públicas actualmente en uso, sólo hay cuatro que puedan garantizarse libres de infección. No conozco ningún caso en que toda la población de una ciudad reciba una cantidad suficiente de agua para satisfacer las necesidades domésticas y personales.

Las causas de las enfermedades de las vías respiratorias, que constituyen el 39% de la mortalidad total, son las siguientes:

Las enfermedades de las vías respiratorias se transmiten principalmente por medio del contacto entre persona y persona. Este contacto no es, sin embargo, suficiente en sí mismo para producir la enfermedad: siempre deben existir otros factores al mismo tiempo, a saber: disminución de la vitalidad, o, lo que viene a resultar la misma cosa, un aumento de susceptibilidad, y la presencia de personas enfermas que alberguen y esparzan los gérmenes de la enfermedad.

Como todos saben, hay al presente en todo el país un número inmenso de personas que están enfermas o son convalecientes de enfermedades de las vías respiratorias, y, aun en las épocas más favorables del año, las personas que se encuentran en estas condiciones son muy numerosas en todas partes.

El contacto entre las personas es, además, sumamente frecuente debido a que las casas de habitación albergan por lo común a un número de personas muy superior al límite que fijarían los más elementales principios de higiene. Una breve visita a casi cualquier parte de la ciudad o del país, especialmente a los barrios más pobres, revelará cientos de casos de esta naturaleza, los que a menudo llegan a un extremo lastimoso.

No cabe duda que existe una notable disminución de la vitalidad general, o un gran aumento de la susceptibilidad, cuando se toman en cuenta los siguientes factores:

1. *Alimentación.*—Como regla general, la alimentación del término medio de las personas es insuficiente para las necesidades de su cuerpo. El término medio de las personas necesita 3 000 calorías al día derivadas del alimento. En cambio, el individuo que se dedica a trabajos físicos pesados, necesita de 3 500 a 4 000 calorías diarias. Cuando se considera la alimentación que recibe el común de las personas, una taza de té o café al desayuno, pan y porotos al almuerzo, y muy poco más a la comida, se deduce fácilmente que el término medio de las personas sufre, fisiológicamente, hambre constantemente.

2. *Calefacción.*—La costumbre universal en Chile de no tener calefacción en las casas de habitación, o de tenerla insuficiente, es un factor que contribuye en forma muy marcada a la disminución de la vitalidad; lo generalizado de los baños es prueba irrefutable de que la circulación de la sangre se

encuentra seriamente afectada a causa de la falta de calefacción adecuada.

3. *Iuminación*.—La falta de iluminación adecuada, tanto natural como artificial, es también un factor de importancia suma, ya que una casa mal iluminada no estará jamás razonablemente limpia, ya porque gran parte del polvo escapa a la vista y no se remueve, favoreciendo en esta forma a la infección, o ya porque no se aprovechan las grandes cualidades de limpieza y purificación que ejerce el sol.

4. *Ventilación*.—La ventilación de una gran proporción de las casas de habitación es insuficiente: este factor también contribuye a la disminución de la vitalidad, por la sencilla razón de que el aire en una casa mal ventilada y con un número exagerado de habitantes, queda completamente viciado al poco tiempo, y en muchas ocasiones se infecta si existen casos de enfermedades de las vías respiratorias; luego este aire es respirado una y otra vez, hasta que su oxígeno queda muy disminuído, y se presenta un exceso de ácido carbónico. La ventilación no sólo sirve para reemplazar el aire viciado con aire puro, sino que cuando hay buena ventilación también hay una extensa oxidación de materias orgánicas en suspensión, entre las que se encuentran también los microbios.

5. *Alcantarillados y desagües*.—Muchas casas no están provistas de alcantarillados adecuados, de donde resulta que las aguas servidas y demás desperdicios no son removidos en debida forma, que se producen lagunas de aguas estancadas, que se hace notar una humedad malsana, etc., todo lo cual produce grandes incomodidades, es un estorbo para la limpieza personal, y por medio de la infección del terreno trasmite la anquilostomiasis, y favoreciendo la crianza de moscas, favorece también la fiebre tifoidea y las diarreas.

Ya hemos discutido las causas principales de la enorme mortalidad de Chile, y hemos hecho una breve explicación de cómo se producen las diferentes enfermedades; en otras palabras, se han explicado las deficiencias sanitarias de Chile, ahora consideraremos la solución del Problema Sanitario existente, es decir, la manera en que sería necesario proceder para producir una reducción en las enfermedades y en la mortalidad, y un aumento de la longevidad.

Al iniciar cualquier trabajo de la magnitud del presente, reducir la mortalidad en todo el país, el primero e indispensable requisito, es un Servicio Nacional de Salubridad eficiente. En consecuencia, cuando empezamos a estudiar las necesidades sanitarias del país, nuestro primer pensamiento fué conseguir la autoridad legal necesaria para formar la Organización Sanitaria Nacional.

La situación política de aquel tiempo nos favoreció, ya que por entonces se estudiaba la revisión de la Constitución Nacional. Fué posible, pues, incluir en la nueva Constitución artículos que imponen al Gobierno el deber de velar por la salud pública, y que también obligan a proporcionar cada año los fondos suficientes para mantener el Servicio Nacional de Salubridad; también existen otros artículos que forman la base legal del Código Sanitario y de cualesquiera otras leyes sanitarias que se hagan necesarias en el futuro.

Tan pronto como fueron conocidos los artículos constitucionales, se preparó el Código Sanitario, basado en dichos artículos, y se sometió al Supremo Gobierno para su aprobación y promulgación, el 4 de Setiembre de 1925. Después de ser debidamente considerado, estudiado y aprobado unánimemente por la Sociedad Médica, por la Facultad de Medicina de la Universidad, y por una comisión especial nombrada por el Ministro de Higiene, el Código se hizo ley de la República y fué publicado en el *Diario Oficial* como Decreto-Ley N.º 602, el 13 de Octubre de 1925.

El Código Sanitario proporciona la organización y la autoridad legal necesaria para llevar a efecto los artículos constitucionales indicados anteriormente, y autoriza la preparación y promulgación de reglamentos, la imposición de multas, etc., para facilitar la aplicación de los principios sanitarios expuestos por el Código, y para asegurar su cumplimiento y obediencia.

El Código Sanitario principia estableciendo un Servicio Nacional de Salubridad, que ha de incluirse en el Ministerio de Higiene, y que ha de ser dirigido y guiado por el Director General de Salubridad. El Código indica en forma clara y concisa los poderes, obligaciones y deberes del Director General.

Se le autoriza para dividir el país en Zonas Sanitarias para los fines administrativos, y para designar funcionarios competentes del Servicio de Salubridad para que se hagan cargo de estas Zonas, y para que actúen como sus representantes dentro de sus respectivas jurisdicciones.

Se le autoriza además para subdividir las Zonas Sanitarias mismas, en Divisiones Sanitarias, cada una de las cuales puede componerse hasta de cuatro ciudades o pueblos, según sean los fondos disponibles, la distancia entre unos y otros, y los medios de comunicación, tales como los caminos, ferrocarriles, etc. Cada División Sanitaria ha de estar bajo la dirección de un presidente, siempre que sea posible un médico, y cada división urbana ha de tener uno o más inspectores sanitarios, y enfermeras visitadoras, en proporción con la población. Cada pueblo de la División Sanitaria ha de contribuir no menos de

5% y no más de 10% del total de sus entradas al fondo sanitario, y el Gobierno contribuirá con una suma idéntica. En esta forma se puede proporcionar Servicios Sanitarios a todas las ciudades, pueblos y aldeas del país. En las ciudades grandes, donde ya exista la organización municipal, se formará una Junta de Sanidad compuesta de un médico, que será el presidente, de un farmacéutico, de un representante del Departamento de Educación, de un representante de la ciudad y del Secretario Municipal.

Las Juntas de Sanidad serán sostenidas por los fondos de la ciudad, y no recibirán ayuda financiera alguna de parte del Gobierno. En aquellos casos en que dos ciudades que tengan o puedan tener Juntas de Sanidad, estén muy próximas geográficamente, podrán combinarse y formar un Distrito Sanitario Municipal, con Juntas de Sanidad separadas, pero con un mismo presidente. Este arreglo favorece la uniformidad de las medidas sanitarias tomadas en ciudades cercanas entre sí, y evita la posibilidad de que una ciudad que descuide la salubridad pública sea una rémora para una ciudad contigua que sea muy activa en este sentido.

Cada Zona Sanitaria tiene jefes asistentes en número correspondiente al de provincias incluídas en la Zona, y cada jefe asistente tiene a su cargo una provincia, bajo la dirección del jefe de la Zona Sanitaria.

Para impedir la introducción de enfermedades de otros países, se ha provisto el establecimiento de Estaciones Cuarentenarias en Arica y Punta Arenas para resguardar el tráfico marítimo, y en Los Andes y Ollagüe para resguardar el tráfico por tierra.

La vacuna contra la viruela es obligatoria, y se efectuará periódicamente en forma universal en períodos fijos de 6 o 7 años.

Además de haber establecido una Organización Sanitaria y de iniciar una campaña de vacunación general de toda la población, se ha ratificado el Código Sanitario Pan-Americano, y se le ha hecho parte del Código Sanitario de Chile.

El Código Sanitario Pan-Americano es un tratado sanitario firmado en La Habana, Cuba, el 14 de Noviembre de 1924, por los representantes de 18 países de América, y ha sido ratificado desde entonces por los Estados Unidos, Cuba, Costa Rica, Perú, Chile y Nicaragua.

El Código Sanitario Pan-Americano es probablemente uno de los tratados sanitarios más importantes que se han firmado en la historia del mundo. Prescribe las medidas y métodos que han de seguirse para impedir el contagio de las enfermedades por medio del comercio internacional, clasifica los puertos se-



gún su situación sanitaria, y tendrá una influencia muy marcada sobre las condiciones sanitarias no sólo de los países de América, sino también sobre las de otros países del mundo que tengan relaciones comerciales con el hemisferio occidental.

El Código Sanitario de Chile también autoriza para supervisar y controlar la manufactura, venta y transporte de alimentos y drogas, y para impedir la adulteración y falsificación. Cuando esta parte del Código esté en plena vigencia, sus efectos serán muy notables.

El problema de las enfermedades venéreas se soluciona por medio de la supresión y prohibición de la comercialización de la prostitución, ese gran diseminador de las enfermedades venéreas. Se entiende, por cierto, que a pesar de la prohibición y supresión más enérgica, siempre ha de continuar alguna prostitución; sin embargo, es indudable que, si por medio de la aplicación rígida del Código se consigue destruir la comercialización de la prostitución, se disminuirán enormemente las oportunidades de infectarse, ya que se verá destruido el tráfico sin restricción que antes existía. Con la cooperación de los hospitales y dispensarios de la Asistencia Social en la curación de los ya infectados, dentro de unos pocos años, habrá de notarse una marcada disminución en estas enfermedades. La ley autoriza la «acción popular» en la destrucción de este vicio de la prostitución.

El Código Sanitario estipula, además, que ninguna planta de provisión de agua potable, ni alcantarillado alguno, ha de ser construido, reparado o modificado sin la aprobación del Director General de Sanidad. Esta disposición asegura que con el tiempo haya de tenerse agua potable saludable y pura, y que se construyan alcantarillados seguros, sanitarios y eficientes. Probablemente no hay ninguna medida sanitaria que haya de tomarse hoy o en el futuro inmediato, que haya de tener sus resultados tan pronto y que haya de producir tan profundo efecto en la reducción de la mortalidad, como la provisión en todo el país de cantidades suficientes de agua potable segura y sana. El Código también contiene disposiciones que prohíben vaciar los alcantarillados en las fuentes de agua potable, que prohíben el uso de los desperdicios de dichos alcantarillados, y sus aguas servidas, en el regadío y abono de los huertos de verduras y hortalizas en que se produzcan frutas o verduras que puedan consumirse sin cocer.

A mi entender, otra de las medidas sanitarias de más importancia es el examen físico de los niños en las escuelas, y la determinación y curación de cualquier defecto físico que afecte su bienestar. Las funciones del Servicio de Salubridad quedarán limitadas a descubrir dichos defectos, y luego a recomen-

dar a los padres las diferentes maneras de remediarlos, sea por medio de los médicos de la familia, o por medio de los hospitales o dispensarios.

Además de la formación del Servicio de Salubridad, se han desarrollado las siguientes ramas de actividad, las que habrán de contribuir con el tiempo a mejorar la salubridad pública:

1. Una escuela de Enfermeras Visitadoras.
2. Una escuela de Inspectores Sanitarios.
3. Un Código Sanitario Municipal, que servirá de base a las Ordenanzas Sanitarias de las diferentes ciudades y pueblos de la República.
4. Proyecto de construcción para Letrinas Sanitarias para distritos rurales en que no exista alcantarillado público. Cuando esta invención sea generalmente adoptada, impedirá la contaminación del terreno y la infección de las plantas de provisión de agua potable y de los pozos.
5. Un pozo sanitario, para la provisión de agua razonablemente libre de infección en los distritos rurales y en los pueblos pequeños donde no existan plantas de agua potable públicas.

Para resumir: Chile ha sido provisto de la base constitucional, de las leyes y de los reglamentos necesarios para asegurar el mantenimiento y la operación regular de un Servicio Nacional de Salubridad eficiente. Los problemas sanitarios han sido estudiados, las causas principales de las enfermedades han sido determinadas, y los métodos más señalados para remediarlas y disminuirlas han sido puestos en práctica y trazados para el futuro. Los resultados deberán ser satisfactorios. Si no lo son, será porque no se proporcionan fondos suficientes, o porque se estorba la aplicación de la ley y reglamentos. El Servicio Nacional de Salubridad está dispuesto a cumplir con su deber. La generalidad del público está dispuesto a contribuir a mejorar las condiciones sanitarias.

Las condiciones políticas y financieras actuales del país han intervenido seriamente para impedir el desenvolvimiento del programa sanitario y con el cumplimiento de la constitución y de las leyes sanitarias. Necesariamente, estas condiciones son sólo temporales, y serán remediadas. Cuando sean remediadas, el Servicio Nacional de Salubridad podrá principiar a ejercer sus funciones en forma eficiente, y los resultados pronto se mostrarán efectivamente.

Otros países con riquezas naturales [muy inferiores, con menos ventajas climatéricas, y con menos vigor que Chile, han hecho mucho. Los principios sanitarios contenidos en el Código Sanitario de Chile, han dado resultados satisfactorios en aquellos países, y no dejarán de dar resultados satisfacto-

rios aquí, si el Gobierno lleva a efecto el mandato constitucional de proveer los fondos suficientes, y si no retarda el funcionamiento eficiente de la organización creada.

Se desprende de este artículo y también del Código Sanitario mismo, que la organización sanitaria creada por el Código es una especie de red que cubre todo el país, y que tiene ramificaciones internacionales, nacionales y locales. Si se estira una de las cuerdas con bastante fuerza, toda la red vibrará y responderá en conjunto, en beneficio de la salud pública del país entero.

El centro de la red está situado en Santiago en la Dirección General de Sanidad, las ramificaciones nacionales son las Zonas Sanitarias, diez en todo, compuestas por agrupaciones de dos, tres o más provincias, y dirigidas por Jefes Sanitarios que son los representantes personales y los delegados del Director General de Sanidad; las ramificaciones internacionales se encuentran en las Estaciones Sanitarias Marítimas y Fronterizas, cuyo papel es prevenir la entrada al país de enfermedades epidémicas o infecciosas procedentes del extranjero; las ramificaciones locales están compuestas de las Juntas o los Distritos de Sanidad y de las Divisiones Sanitarias.

En la elaboración de la Ley Sanitaria y en la formación de la organización, se respetaron los preceptos constitucionales de descentralización y de autonomía municipal, con la idea, no sólo de cumplir con los preceptos de la constitución, sino también de estimular y despertar el interés y la participación de las municipalidades en su propio saneamiento. Un estudio detenido del Código Sanitario, de los principios en él contenidos, y de los reglamentos promulgados de acuerdo con la autoridad del Código, revelará claramente este hecho. Pero la Dirección General de Sanidad tiene el derecho de fiscalizar las actividades sanitarias municipales, indicar las normas que deben seguir, y en caso de desidia, negligencia o abandono, tiene el derecho de hacer la obra necesaria y después cobrar de la municipalidad el monto de los gastos hechos. Algunas han protestado de este poder, alegando que es excesivo o exagerado y una invasión en las atribuciones municipales, pero eso no es así, porque no hay gobierno en el mundo que no le reserve al gobierno central el derecho de fiscalizar las actividades de las provincias y comunas, y fijar las normas mínimas que deben seguir. De otro modo no puede haber gobierno efectivo, ni un promedio de salud pública más o menos en el mismo nivel en el país entero, como debe existir.

Algunos Municipios se han quejado alegando que la contribución obligatoria de 5% a 10% de las entradas de una comuna, para formar el fondo de sanidad con la contribución fiscal de una suma igual, es excesiva y que las comunas no pueden cumplir con esta exigencia. Pero los que se quejan sobre este hecho olvidan que el antiguo Código Sanitario exigió una cuota fija de 10% de las entradas, siendo la única diferencia entre entonces y ahora que durante la vigencia del Código anterior ninguna municipalidad cumplió con la ley y por consiguiente no existió servicio sanitario eficiente, mientras que ahora, con la contribución fiscal de una suma igual, la Dirección General de Sanidad está insistiendo con mucho empeño en que toda comuna contribuya, y de abí han surgido las dificultades.

Las ciudades que tienen los recursos suficientes y una verdadera organización municipal, están obligadas a tener una Junta de Sanidad o, en caso de dos pueblos vecinos, se pueden combinar sus Juntas bajo la dirección de un solo presidente y formar un Distrito Sanitario para obtener una economía y también con el fin de asegurar que uno de los pueblos en caso de negligencia no perjudique al vecino. La Junta o el Distrito son actividades netamente municipales, y el Fisco no tiene ni quiere tener ingerencia en su actuación siempre que funcionen en buena forma y cumplan con su deber sanitario. Para asegurar la debida fiscalización y la idoneidad de los miembros técnicos, el presidente y el Farmacéutico son nombrados por el Director General.

En las comunas donde no existen recursos suficientes, ni una organización municipal bien desarrollada, se juntan dos a cuatro para formar lo que se llama una División Sanitaria, y en este caso el Fisco pagará la mitad de los gastos; pero cuando una comuna ha crecido hasta el punto de tener recursos suficientes y una organización municipal eficiente se puede retirar de la División y formar su propia Junta de Sanidad, o unirse con otra comuna vecina para formar un Distrito Sanitario. Precisamente por eso fué creada la División Sanitaria, para favorecer y fomentar su desarrollo y estimular la formación de una municipalidad autónoma.

En Santiago, la Capital, la Junta de Sanidad también existe, pero debido al hecho que la capital es el centro político y cultural del país, se ha creído conveniente establecerla en la forma indicada en el artículo 98 del Código Sanitario, a saber:

«Las funciones de la Junta Local de Sanidad de la capital del país, serán desempeñadas por el Servicio de Salubridad Pública, y sus facultades serán ejercidas directamente por el Director General en la forma y en la extensión prescrita en los artículos 10 a 14 inclusive de esta ley».

Una vez que el promedio de mortalidad en la capital haya disminuido hasta una cifra razonable y las condiciones sanitarias justifiquen tal procedimiento, habrá llegado el momento de formar una Junta de Sanidad constituida en la misma forma que en las demás ciudades que tienen Junta de Sanidad.

En toda campaña de mejoramiento de la salud pública hay dos campos de acción: primero el saneamiento del medio ambiente en que vive el ciudadano, y segundo, la higiene personal o individual.

En el campo de saneamiento del medio ambiente participan las municipalidades y también la Dirección General de Sanidad, la Inspección de Aguas Potables y Desagües, y la Dirección de Obras Públicas. Los representantes del Fisco construyen los abastecimientos de Agua Potable y los desagües, y es de su deber garantizar la pureza de las aguas, y el buen funcionamiento de los desagües. Por este capítulo, durante el año pasado, con el apoyo y la cooperación de la Dirección de Sanidad, las otras reparticiones han ensanchado, han reparado y han construido de nuevo los abastecimientos de Agua Potable de varias ciudades y han ensanchado o terminado varios sistemas de alcantarillado. También la Inspección de Aguas Potables ha contratado la adquisición de aparatos cloradores para 22 de las principales ciudades del país, y los aparatos deben ser instalados durante el año 1927. Este solo hecho producirá una disminución muy notable en los promedios de mortalidad entre los niños y también reducirá las defunciones por fiebre tifoidea, por disenterias y otras enfermedades intestinales que hasta ahora han contribuido a mantener el alto promedio de mortalidad.

Además, la Dirección de Sanidad fijará las normas de pureza para los productos alimenticios, y será el papel de las municipalidades, por medio de las Juntas de Sanidad, los Distritos o las Divisiones Sanitarias, inspeccionar tales productos, su producción o fabricación, su almacenaje y las condiciones en que son ofrecidos a la venta dentro de sus respectivas jurisdicciones, de acuerdo con las normas y reglas generales fijadas por la Dirección de Sanidad. Por esto existirá en la jefatura de cada zona sanitaria un laboratorio para el pronto examen de las muestras recogidas y enviadas de las ciudades o comunas comprendidas en la zona.

Todavía más, las autoridades locales sanitarias tendrán el papel de inspeccionar la limpieza de los mercados, las caballerizas, las industrias, los conventillos y las casas, para establecer una norma de limpieza o aseo en el ambiente inmediato en que viven los ciudadanos, porque nadie puede vivir un largo

tiempo en medio de desperdicios y materias excrementicias, sean de animales o personas, y mantenerse sano.

En el campo de la higiene personal o individual, las municipalidades y la Dirección de Sanidad tiene también un trabajo en conjunto; la Dirección está encargada de hacer constantemente una campaña de Educación Sanitaria por medio de las Escuelas Públicas, de las Enfermeras Sanitarias, mediante folletos, volantes, vistas cinematográficas y por conferencias públicas preparadas por sus funcionarios. Hay en la actualidad más de 4.000 maestros de escuelas inscritos en la Dirección de Sanidad para recibir lecciones e instrucciones de higiene por correspondencia, que a su vez transmiten a sus educandos. Cuando empiecen en Marzo los estudios en las escuelas, empezará también un examen físico de todos los niños para descubrir los defectos que tienen y aconsejar a sus padres el medio de remediarlos. Dentro de uno o dos años esta medida debe producir un resultado benéfico muy marcado en el bienestar de los niños, ayudará de una manera eficaz a reducir el número de tuberculosos y en general a mejorar la salud de los escolares.

El papel de las municipalidades en todo esto es ayudar y apoyar a las autoridades sanitarias en cuanto les sea dado y al mismo tiempo mantener un aseo constante en las calles y aceras, y asegurar la pronta y eficaz remoción de las basuras y desperdicios.

De todo lo expuesto, se puede deducir fácilmente que la tarea de reducir la mortalidad en el país, no es tarea municipal ni local, sino tarea internacional, nacional y local, y sobre todo es un trabajo cooperativo, que producirá mayores resultados, si todos los factores trabajan en conjunto, haciendo cada uno lo que pueda dentro de su campo de acción y hasta el alcance de sus recursos.

Para crecer y prosperar, el país necesita más población. La única manera de obtenerla es reducir la mortalidad. Aumentar la natalidad no se puede, porque tenemos ya en Chile uno de los promedios de natalidad más alto del mundo. Todas las tentativas para fomentar la inmigración hasta ahora han fracasado en gran parte, y dadas las condiciones económico-sociales actuales, la probabilidad de tener inmigración no es muy grande.

Más población para el país significa:

Más consumidores de nuestros productos y más producción.

Más casas para alojarse.

Más terrenos cultivados.

Más recursos, todavía no explotados, que habrán de desarrollarse.

Más y mejores caminos para la movilización de los productos.

Más y mejores escuelas para la educación de nuestros hijos.

Más trabajo para todos.

Más dinero en circulación.

Más contribuciones, por tener más contribuyentes.

Menos contribuciones individuales por tener mayor número de contribuyentes que paguen.

Menos mortalidad y morbilidad.

Y en fin, más comodidad y felicidad en la vida.

El camino a veces será difícil, los fondos a veces serán escasos, pero si estamos convencidos de la necesidad, y si perseguimos el fin vislumbrado, con tesón y con gusto por la tarea, el éxito será completo.

## **Discurso pronunciado por el Dr. don Carlos Illanes B.**

**En la sesión de 3 de Enero del Congreso de Alcaldes en la comisión presidida por el Alcalde de Iquique, don Enrique Brenner.**

Después del discurso que acaba de pronunciar el Dr. Ferrer, poco queda que decir; sin embargo, conviene acentuar algunos puntos fundamentales, sobre los cuales descansa nuestro Código Sanitario.

1.º La instalación de los organismos sanitarios que tienen vinculaciones con las Municipalidades;

2.º La difusión de la educación sanitaria;

3.º La actividad decidida que deben desplegar todos y cada uno de los funcionarios de sanidad en sus respectivos empleos y la cooperación que debe haber entre ellos.

Se nos ofrece en este momento la oportunidad de hablar acerca del primer punto, o sea de la relación del Código Sanitario con las Municipalidades.

La salud pública es de un interés popular por excelencia, defiende la salud y la vida, sobre todo de la población obrera y pobre, que es precisamente la más numerosa y en la que azotan con más frecuencia las enfermedades epidémicas. La higiene pública es esencialmente preventiva y como tal, debe ocupar el primer lugar en las preocupaciones de los Gobiernos democráticos.

Lógico es entonces, que las Municipalidades contribuyan en forma efectiva a conservar y mejorar la salud de los habitantes dentro del territorio de su Comuna; de esta manera, cada una de ellas, por apartada que se halle, podrá tener la debida atención higiénica.

Los organismos sanitarios a que nos hemos referido, son: las Juntas Municipales de Sanidad; los Distritos Sanitarios Municipales y las Divisiones Sanitarias. Las dos primeras modalidades son mantenidas con fondos Municipales; en la última (Divisiones), se reúnen hasta cuatro Municipalidades y cada una contribuye con una cuota que fluctúa, entre el 5 y el 10% del



total de su ingreso. El Fisco, por su parte, da otra suma igual a aquella para formar el fondo de sanidad de la División Sanitaria.

Las Juntas Municipales de Sanidad en el país, son 13; los Distritos, 10; en cuanto a las Divisiones Sanitarias, alcanzan a 85. Nos ocuparemos, por lo tanto, de estas últimas.

El señor Alcalde de Temuco en su discurso de apertura, señaló como necesidades primordiales de cada Comuna, las que se relacionan con la salud, con la cultura y la comodidad de sus habitantes.

Se comprende, señores Alcaldes, que algunas Municipalidades tienen ingresos modestos, pero aún así, en ningún caso, puede descuidar la salud de sus habitantes ya que siempre se tiene que llegar al factor hombre y a la obligación imperiosa de darle salud y educación.

El Código Sanitario no olvidó la situación de las Comunas, generalmente escasas de recursos, pero que bien pueden contribuir con una cuota proporcional, como ya se ha indicado, la cual, junto con otra fiscal, forma el fondo de sanidad. De esta manera se dispone de un médico sanitario para cada División y de un Inspector para cada Comuna, que obedece a las instrucciones de ese facultativo. El médico sanitario depende del Jefe de Zona Sanitaria, representante inmediato y directo de la Dirección General de Sanidad. Más todavía, existen Inspectores Generales de esta repartición pública, que visitan continuamente las distintas partes del país para vigilar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y estudiar las maneras de resolver, en el terreno mismo, los problemas de la salud pública.

Como se ve, Señor Presidente, las ventajas y beneficios son palpables. En cada Comuna se podrán aplicar las medidas preventivas que sea dable realizar y si aparece una enfermedad contagiosa y epidémica, podrá ser pronto extinguida y así se evitará que cunda el mal. Numerosos son los casos de viruela y tifus exantemático aparecidos en una u otra Comuna; pero debido al denuncia oportuno de esas enfermedades éstas no se han difundido. Al foco infectado han concurrido en el primer momento el Médico Sanitario de la División, los tres o cuatro Inspectores Sanitarios respectivos, algunas veces el Jefe Auxiliar de la Zona y aún hasta el Jefe Sanitario de la Zona, sin más gastos de tiempo y dinero, que lo que requiere la movilización.

Antes de la vigencia del nuevo Código Sanitario, el que habla desempeñaba el cargo de Jefe de la II Zona, que comprendía las provincias de Aconcagua; Valparaíso, Santiago y O'Hig-

gins; como se vé, la Zona más poblada e importante de la República.

No me detendré en puntualizar los defectos y la carencia de un plan determinado para combatir las epidemias que ordinariamente se presentaban. Se improvisaban entonces Brigadas Sanitarias; se hacían inversiones de dinero, que no estaban en relación con los trabajos que se debían efectuar, no había rapidez ni método y por consiguiente, no había eficiencia.

Siento profundamente que mi estimado colega y amigo, Dr. don Benjamín Manterola, esté ausente a pesar de haber sido especialmente invitado. Se me ha dicho en este instante que es el autor de la moción para que las Municipalidades no contribuyan con la cuota de sanidad. Precisamente el Dr. Manterola, era antes Jefe de la Brigada Sanitaria del Puerto de Valparaíso. Este distinguido facultativo; así como demuestra fogosidad en la palabra y en su dialéctica persuasiva, goza también de la fama de emplear igual energía en la acción; creo que no es poco decir. Además, contaba con especial complacencia por parte de la Dirección General de Sanidad. No obstante de esas favorables ventajas de ese digno funcionario, la epidemia de viruela y de tifus exantemático durante los años 1921, 1922 y 1923, hicieron enormes estragos en ese Puerto y duraron cerca de dos años más que en todo el resto de la República. El Dr. Manterola, enteramente preocupado de remediar la deplorable situación de Valparaíso y de terminar de una vez con la hecatombe, resolvió pedirle recursos a la Municipalidad. Para ello se convino celebrar una sesión especial a principios de Octubre de 1923, a la cual concurriría el Dr. Manterola y el infrascrito; llegó el día y la hora señalada y asistió sólo el Tercer Alcalde. Quedamos decepcionados por esa falta de cooperación. Recuerdo que el Dr. Manterola afirmó en esos momentos, con vigorosa energía, que a las Municipalidades se les debería imponer la obligación de contribuir a la defensa de la salud pública en forma efectiva y acertada.

Hoy día, con el actual sistema de organización Sanitaria, conforme a lo dictado por el Dr. Long, no pueden ocurrir semejantes calamidades.

Puedo asegurar también a Uds. que los pocos ejemplos que he podido exponer, tienen el mérito de los hechos; no sucede lo mismo con algunos de vuestros datos, pues se ha llegado a asegurar que existen algunas Comunas en las cuales todas sus entradas, son entregadas para múltiples subvenciones.

—(Un señor Alcalde interrumpe y pone por ejemplo la Municipalidad de Providencia).

DR. ILLANES.—La Municipalidad de Providencia invierte el 18 y medio por ciento de su ingreso total de \$ 866 292 de la

siguiente manera: Cuota para Caminos \$ 102 646; subvención a la Junta Comunal de Educación \$ 20 000 Seguro y Previsión Social \$ 32 886; a la Junta de Beneficencia \$ 7 200; total 162 000 y tantos pesos, o lo que es lo mismo, 18 y medio por ciento de sus entradas, como ya se ha dicho. Debo advertir que es la Municipalidad que figura con más subvenciones en su presupuesto de entradas y gastos y en relación a su ingreso. Pues bien, en ese presupuesto figuran \$ 8 000 para los servicios de salubridad, o sea, menos del 1 por ciento.

Se ha dicho repetidas veces en este Congreso, que los organismos sanitarios, Juntas, Distritos Municipales de Sanidad y Divisiones Sanitarias, han sido todos ellos formados ilegalmente, por cuanto no se han creado con el acuerdo de la Asamblea Provincial respectiva. Bien saben ustedes, señores, que esas Asambleas que señala nuestra actual Constitución, no se han organizado todavía en ninguna parte del país. De ahí que, por disposición del Supremo Gobierno, se le concedió esa facultad a los Intendentes de cada provincia para representar a tales corporaciones consultivas mientras ellas pueden constituirse. En consecuencia, cada Jefe de Zona o Auxiliar, se ha puesto de acuerdo con el Intendente de la provincia, que será presidente de la Asamblea Provincial correspondiente, para los efectos de los arts. 54 y 77 del Código Sanitario: así por ejemplo, el inscrito, Jefe de la V Zona Sanitaria, oportunamente se puso de acuerdo con el señor Intendente de Santiago, para la formación de los organismos sanitarios comprendidos en la provincia a su cargo.

Señores: Me es muy grato manifestar en este Congreso de distinguidas autoridades comunales del país, que el señor Presidente de la Honorable Junta de Vecinos de Iquique, que preside esta sesión, dió la más franca acogida a la Comisión Sanitaria que visitó a esa ciudad en Febrero del año pasado. El ilustre señor Brenner, supo apreciar en toda su extensión la debida importancia que tiene la salubridad de las poblaciones, y mediante su valiosa influencia, aquella H. Junta de Vecinos, otorgó una cuota de Sanidad para su servicio eficiente. Hago votos sinceros para que la labor de salubridad en este punto, se coloque a un nivel que corresponda ampliamente a tan digna autoridad y al pueblo de Iquique.

En cambio, debo deplorar profundamente que un Médico haya presentado una moción para que las Municipalidades no contribuyan con fondos para sanidad.

Cada Comuna tiene la obligación imperiosa, primordial, de contribuir en la mejor forma posible al mantenimiento de la salud de sus habitantes. «Primero es Vivir» ¿Quién no sabe que la totalidad de las Comunas forman el país entero? Jamás

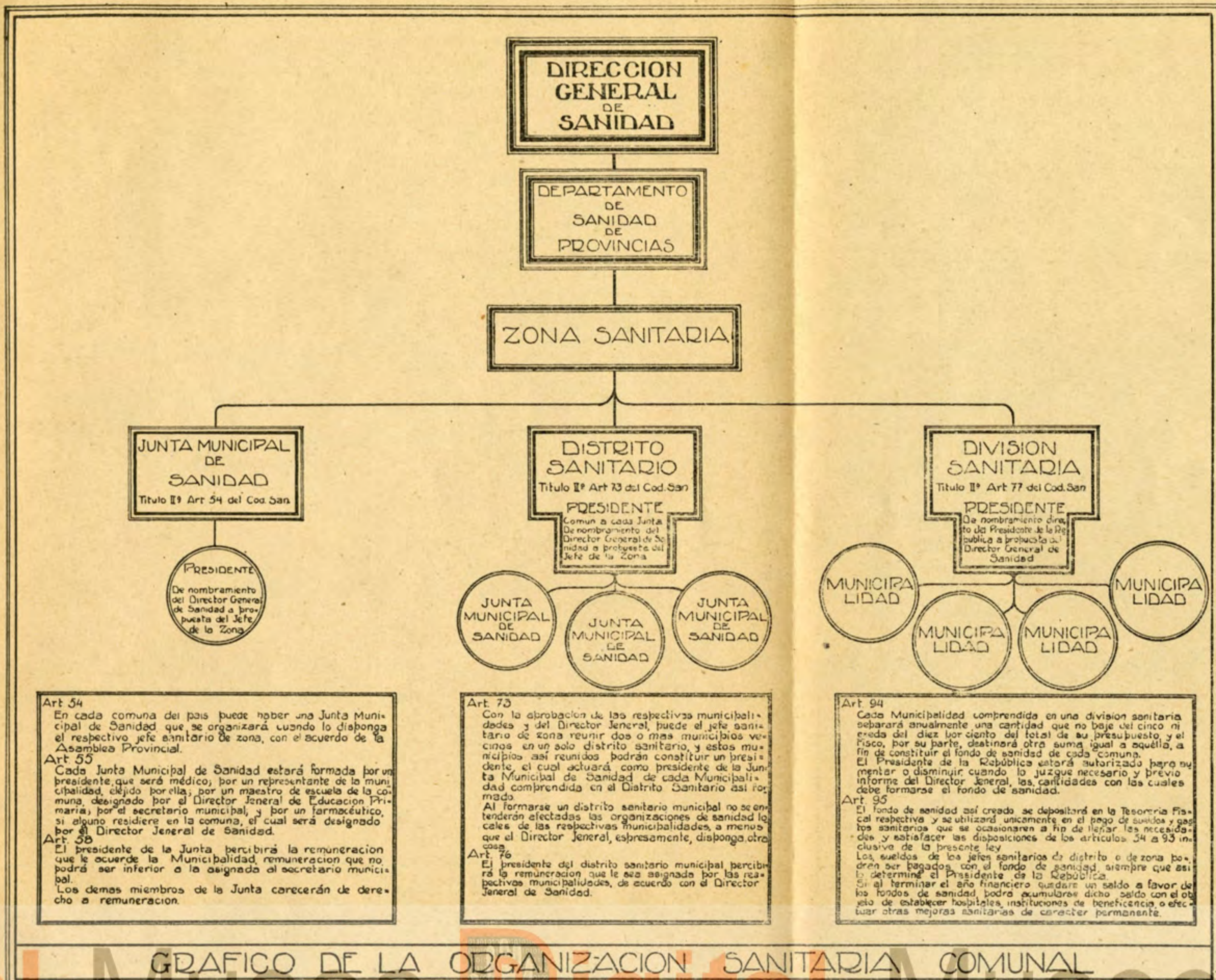


GRAFICO DE LA ORGANIZACION SANITARIA COMUNAL

por jamás, la autoridad Comunal podrá prescindir de ese sagrado deber.

Considero que en esta reunión, los Alcaldes de la República no se han congregado con el propósito de negar sistemáticamente toda subvención. Entiendo que el interés principal ha sido estudiar la mejor forma y manera de darle salubridad bienestar y progreso a sus respectivas Comunas.

La higiene pública debe ser dirigida por personas capacitadas; debe haber verdadera organización y autoridad, y esta autoridad, como lo ha dicho muy bien el distinguido orador y jurisconsulto don Moisés Lazo de la Vega, debe estar bien controlada. Ahora bien, la salubridad local está sujeta al control de la Dirección General de Sanidad, que posee los medios y recursos para las investigaciones y análisis científicos y los conocimientos y las influencias para realizar las obras de saneamiento que sean necesarias en las distintas partes del país.

Señores Alcaldes: nuestro pueblo necesita salud primero y educación después. «Mens Sana in Corpore Sano» ha sido la constante preocupación de todos los pensadores y filósofos que desde los tiempos más remotos han pretendido, con laudable fin, allanar al hombre el camino de la dicha.

Museo  Digital Museo

IMPRETA SANTIAGO :-: San Antonio 674

FACULTAD DE MEDICINA | UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ME