

El proceso de Conformación de la Medicina y de la Salubridad en Chile

EL TERMINO *policey*, que deriva del griego *politeia* e indica constitución o administración de un estado, fue empleado por primera vez, por autores alemanes, en el siglo XVI. Cuando alude específicamente a la policía médica o sanitaria, indica el deber que se ha impuesto un soberano absoluto de proteger la salud de la gente. Importa una actitud paternalista y por tanto, el concepto resulta perfectamente adecuado para englobar las actividades y las disposiciones que nuestras autoridades tomaban entonces y en épocas posteriores.

En verdad, nuestros regímenes democráticos siguieron entendiendo la sanidad como un conjunto de medidas compulsivas que es necesario adoptar, por consejo de los médicos o sin él, frente a una emergencia. El caso típico estaba naturalmente representado por las epidemias, que asolaban periódicamente el territorio; pero no era, sin duda, mucho menos urgente practicar aseo o tomar otras providencias cuando las cosas habían excedido de todos los límites tolerables. Para el efecto, la ley investía, a intervalos, al Presidente de la República de poderes especiales y realmente dictatoriales. Se pasaba, pues, de un abandono contemplativo a un régimen de inusitada severidad.

A mayor abundamiento, las medidas solían ser, por la ignorancia propia del momento, irracionales e ineficaces. Todavía en el primer cuarto de este siglo, el Director de Sanidad ordenó la fumigación de los equipajes de los pasajeros venidos por el Ferrocarril Transandino para impedir la entrada de la viruela; hubimos de practicar una labor reiterada de convencimiento para lograr que se terminara, hace menos de veinte años, con el Desinfectorio Público y todavía la pareja que va de luna de miel a Buenos Aires necesita vacunarse contra la viruela, si no puede exhibir un certificado legítimo o espurio. Los obreros

encargados de esa tarea de desinfección quemaban flor de azufre —que debe haber dejado bastante indiferentes a los gérmenes infecciosos, cuando los había— y sustraían o estropeaban parte de las ropas u objetos, que se llevaban para tratarlos en las estufas del establecimiento central.

Hijas del despotismo ilustrado, esas medidas chocan tremendamente al sanitario de hoy, más por su minuciosidad, porque estaban exclusivamente destinadas a instruir a los funcionarios responsables sobre la manera de proceder y nada enseñaban al público ni siquiera a la profesión médica sobre su razón de ser y su objetivo. Las hubo, por ejemplo, que obligaban a los establecimientos y lugares en que se venden bebidas fermentadas y destiladas a instalar vidrieras en puertas y ventanas, de modo que “nada intercepte la vista desde el exterior” o prohibían la expendición de “frutas inmaduras que se vendieran cocidas para ocultar su falta de sazón” y de chicha, antes del 1º de marzo.

No obstante estar la población habituada al desaseo y probablemente considerarlo natural y hasta inevitable, el Cabildo dictaba ocasionalmente disposiciones para la limpieza de calles y acequias, con ayuda de indios y esclavos o para regular la conducta de la gente en las vías públicas y multar las contravenciones. Aparte estas disposiciones esporádicas, no hubo, durante la Colonia, algo que remedara a una legislación sanitaria de intención permanente, salvo el Bando de Buen Gobierno y policía Sanitaria del Gobernador don Ambrosio O'Higgins, en el último cuarto del siglo XVIII. Según P. L. Ferrer, O'Higgins recopiló en él las disposiciones anteriores que consideró conveniente conservar y agregó algunas nuevas. Poco después se completó con el Reglamento de Salubridad, que ordenaba a los médicos y cirujanos “dar cuenta de los fallecimientos por enferme-

dades contagiosas”, bajo pena de \$ 50 de multa.

La primera Junta proclamó otro Bando de Buen Gobierno y antes dictó —inspirado por el General Osorio— don Judas Tadeo Reyes, que fue Secretario General (1815), una ordenanza de Policía y Régimen Interior que, en sus veinticuatro artículos, regulaba algunos aspectos de la salubridad, la beneficencia y el aseo, a la vez que adoptaba medidas tendientes a disminuir el lujo y a mantener las buenas costumbres. La Constitución Provisoria de 1818 pretendió consolidar el poder de los cabildos y los encargó particularmente del fomento de hospitales y hospicios.

No procede volver* sobre las disposiciones de O'Higgins, Freire y otras posteriores, que vedan la sepultación de cadáveres en los templos, no obstante subsistir la práctica, para personajes ilustres, en otros países; que ordenan crear “panteón fuera de la población” o “donde más no pudiera hacerse, cercar el recinto para las sepulturas”; que permiten “a los facultativos en cirugía y medicina hacer disección de los cadáveres en los cementerios”, y que encargan a la Facultad de Medicina determinar las condiciones en las cuales se puede rezar misa de cuerpo presente o dejar éste en las iglesias, durante la noche. Establecen, en todo caso, que no ha de haber, “por ningún motivo, túmulo, canto, música ni más de dos luces en el altar”.

Otras disposiciones exigen proveer carros de cuarta clase para los indigentes que no sean sepultados por sus parientes o por otras personas. Hace menos de medio siglo, el Consejo Superior de Higiene Pública todavía se ocupó extensamente del peligro que representaban las flores y coronas que habían estado “en la proximidad de nichos y monumentos” y la familia doliente se traía de vuelta a la ciudad. Instruyó al Director del Cementerio que proveyera, a precio módico, un cuarto donde se las pudiera guardar. Tomadas a lo largo de los decenios, varias medidas más traducen el temor, tan tremendo como infundado, que inspiraban los cadáveres como fuente de infección.

Existía en Santiago un Hospicio de Pobres para que “se alberguen los pobres de espíritu, los estropeados o inválidos y los ancianos”. En 1844, se le fijó un Reglamento, de acuerdo con el cual “los que

hayan entrado voluntariamente pueden dejarlo con noticia al administrador cuando les conviniera: pero los que hubieren remitido la policía no podrán hacerlo sino después de transcurridos seis meses y dando fianza de \$ 10 a satisfacción de dicho administrador. Se hará efectiva en el caso que vuelvan a encontrarseles pidiendo limosna”. Dice también que en “la sección de casados” no se permitirá que viva persona alguna de más de 7 años que no tenga allí consorte, habrá “a las 8 en verano y a las 9 en invierno, misa y oración y al cuarto de hora de salir, almuerzo; comida a las tres en invierno y a las cuatro en verano” con “dos platos de almuerzo y tres de comida, incluso un postre, siendo uno de carne, en aquélla y en ésta”.

La Intendencia de Santiago prohibió, en 1880, la conducción de variolosos en los carruajes del servicio público, multó con \$ 10 a los coches que infrinjan la disposición y ordenó que estos vehículos queden detenidos en el Cuartel de Policía hasta que “pase el contagio”. Dentro de él se le dejará “en lugares apartados, a fin de que no se infecte la tropa”. Con motivo de haber inaugurado la Sociedad Nacional de Agricultura el Instituto de Vacuna Animal (1887), en la Quinta Normal, se completaron las disposiciones vigentes y la Junta lanzó una Circular con instrucciones de tan menuda prolijidad que sería fatigoso detallarlas.

Pretende obtener “el equilibrio apetecido entre los nacimientos y las vacunaciones”; dice que en “las excursiones lejanas el vacunador llevará dos niños, inoculados de seis días uno, y de cuarto, el otro”; que el mismo “no puede servir sino tres días, si se trata de plantear la vacuna; pero sí de inmunizar en gran escala, sólo dos”.

Cuando no sirvan para la inoculación de la semana siguiente, “se hará buscar otros por medio de la policía, halagando, al mismo tiempo, a las madres con la gratificación acostumbrada u otra mayor, si fuere necesario”. Cabe agregar que, por fortuna, la fundación de ese Instituto determinó el abandono progresivo de la “vacuna humanizada”.

Las disposiciones aconsejan también practicar tres picaduras en cada brazo, a unos tres centímetros, a fin de que las aréolas no se confundan. Prescriben, para el efecto, que el vacunador “tenga una calabazadura con todos sus aperos” y “se le facilitará el dinero necesario para su adquisición y se le descontará con la tercera

*Véase el artículo anterior.

parte de las sumas que devengan por viáticos," etc. Describe los signos y síntomas de la vacuna verdadera y falsa y afirma que "la prudencia y la cortesía son los mejores auxiliares de un servicio público".

La Constitución Política de 1833, que había dejado los establecimientos públicos bajo la suprema inspección del Presidente de la República, encargó a las municipalidades "cuidar de la policía, salubridad, ornato y recreo" y asimismo, de los hospitales, hospicios, casas de expósitos, de corrección, cárcel y otros establecimientos de beneficencia. Le encargó también la nivelación de acequias y canales, la vigilancia de mataderos, la desinfección de habitaciones, la inspección de boticas, la dictación de reglamentos sobre edificación; la fijación de días y horas de barrido, que debe ser cotidiano cuando existe gran tráfico, y la vigilancia de velerías, curtidurías y jabonerías, que corrompen el aire. Se debe "impedir severamente la venta de frutas verdes"; la eliminación de desperdicios que produzcan "emanaciones insalubres y debe corregirse inmediatamente este abuso"; asimismo, "desinfectar las calles y especialmente aquellas que corresponden a los barrios en que habitan las personas pobres", "porque los vagos no observan en su existencia regla alguna de higiene y de moralidad".

En hotel, conventillo o colegio y dondequiera que haya enfermos infecciosos, debe colocarse "una banderola blanca de 40 centímetros en cuadro"; los objetos que no son susceptibles de desinfectar, han de quemarse o enterrarse y si no hay, para el propósito, recinto especial, designarse local en el cementerio, cerrado con murallas sólidas. La Ley de 1891, que se denominó de la Comuna Autónoma, les encargó también promover la vacunación voluntaria y obligatoria a quienes ingresen a la Guardia Nacional, a esos establecimientos y a los de educación, a la vez que proveer mercados y en ellos, impedir el sacrificio de animales flacos o enfermos; "impedir las riñas de gallos y corridas de toros, y los garitos o casas de juego de suerte o envite" y "fomentar establecimientos o fiestas populares de recreación honesta". Con ayuda de la fuerza pública pueden allanar y arrestar.

Han de suministrar también el alumbrado público. A modo de inciso cabe agregar que, en virtud de esta disposición, Los Angeles ostenta el honor de haber sido la primera de las ciudades en iluminarse con lamparillas eléctricas. Aún Santiago, Val-

paraíso y Concepción, "que cuentan con fábricas de gas carbónico", existen barrios enteros y extensos que sólo disponen de sistemas de parafina. Imperaba todavía "en la casi totalidad de nuestras poblaciones", en la víspera del Centenario.

*
* *

Por ley de Prieto y Tocornal se concedió privilegio de indigencia (1834) a los establecimientos de beneficencia, al igual que a los menores y a los pobres de solemnidad y por Decreto de 1843, sobre mendigos y vagos, se prohibió pedir limosnas sin licencia oficial y a cualquiera, donde haya Hospicio de Mendicidad. Interesan estas disposiciones, porque —como es abundantemente evidente y como comenta Salas Olano—. "La higiene, cuyo conocimiento era muy restringido y elemental, era francesa".

Por inspiración de José Ignacio Guillotín —que pasó a la historia inventando el aparato de ejecución que hizo rodar tantas cabezas— se creó en Francia, hacia fines del siglo XVIII, un Comité de Salubridad, que se preocupaba no sólo de la práctica médica, sino también de su enseñanza, de la política sanitaria y de las enfermedades humanas y animales. Se fusionó, poco después, con el Comité sobre Mendicidad para formar otro de Asistencia Pública, particularmente interesado en la ayuda y la atención médica de los menesterosos.

El fenómeno resulta sugestivo, puesto que las autoridades sanitarias de Chile se siguieron inmiscuyendo en educación médica hasta avanzado el siglo XIX y puesto que la Beneficencia Pública, aun cuando estaba ya bien canalizada, continuó interviniendo en materias de asistencia social y aun le traspasó algunas obligaciones al Servicio Nacional de Salud. Se puede sospechar que hubo imitación o copia. Le legó asimismo cementerios y empresas de pompas fúnebres, seguramente también por la misma inspiración.

De igual modo la Ley sobre Casas de Locos de 1856 es calcada de la francesa de 1836. Según la memoria publicada por la Sociedad Imprenta y Litografía Universo (1926), "la Casa de Orates fue fundada en el Barrio Yungay, el 8 de agosto de 1852, por el Teniente Coronel de Ejército don Francisco Angel Ramírez, que desempeñó la Intendencia", durante el Gobierno de Manuel Montt. Las disposiciones de esa

Ley que la regían se complementaron por Decreto sobre secuestro de locos de nacionalidad extranjera (1862), que el Ministerio de Relaciones Exteriores pone "en noticia de la Junta Diplomática" y por el Reglamento de 1893. Provee éste una Junta Directiva de 5 miembros y tres médicos, con sueldo anual de \$ 1.000, para las secciones de hombres, mujeres y pensionistas de ambos sexos. Tienen obligación de reunirse en junta para dar de alta a cualquier paciente.

La Ley sobre Instrucción Secundaria y Superior de Pinto y Blest Gana dispone que el título de médico cirujano será expedido por el Rector y que "donde no existen profesores con título "pueden ejercer funciones personas consideradas capaces de servirlos". La ley sobre farmacéuticos no titulados de 1881 dice que "podrán ejercer industrias los que tengan abiertos establecimientos", disposición que se prestó a muchos abusos. En 1882 se adoptó la Farmacopea Nacional y un lustro después, se la hizo obligatoria "para toda botica y oficina de farmacia".

El año anterior, se había aprobado un reglamento que la rigiera, según el cual el protomedicato ha de nombrar comisiones visitadoras y se clasifican los medicamentos en tres: A, B y C. Los primeros son sustancias que no pueden despacharse sin orden del facultativo; los segundos, aquellos cuyas dosis máximas no pueden ser sobrepasadas en el despacho sin que el médico reitere su voluntad de que así sea y los terceros, los que deben ser guardados con precaución, en lugar separado y bajo llave.

Por ley de 1847 se estableció, en Santiago, la Oficina de Estadística "con el objeto de adquirir, ordenar y publicar noticias puntuales sobre las razas, leyes, usos y costumbres, edad y sexo..." y otras condiciones de la población. Al año siguiente, un Decreto mandó formar la estadística médica y declaró que "el tratamiento de los enfermos en los hospitales deberá hacerse por médicos recibidos, al menos por uno en cada establecimiento y encargó a los intendentes y gobernadores el riguroso cumplimiento de esta disposición. Mandó también colocar una tabla impresa en la cabecera de la cama, cuyos datos han de pasar después al "libro de movimiento del hospital". Mucho después (1889), se dispuso que los datos de la estadística sanitaria aparezcan trimestralmente en el Diario Oficial.

Se decretó la adopción, a partir del 1º

de enero de 1901, del Sistema Bertillon en la nomenclatura de las causas de defunciones. La Oficina Central de Estadística y el Instituto de Higiene tradujeron e imprimieron oportunamente la cartilla; pero su empleo escolló "con la ignorancia de los oficiales de Registro Civil y los estadísticos de hospitales y demás establecimientos públicos, la falta de médicos comprobadores y la facultad para hacer inscripciones bajo la sola fe de dos testigos cualesquiera". No obstante enormes progresos, la situación actual dista mucho de ser satisfactoria.

Como Presidente de la Junta Central de Vacuna, el doctor Adolfo Murillo abogó denodadamente por la implantación de la obligatoriedad de la vacunación; pero como sus antecesores y sucesores, se estrelló con la oposición obstinada del Congreso. Izquierdo redujo sus pretensiones a los casos de epidemia y en los lugares infectados; pero también fracasó. Se vino a lograr, en 1908, gracias a la perseverancia del doctor Corbalán. Su proyecto, que es también copiado del sistema francés, la obliga en el primer, undécimo y vigésimo primer año de la vida. Sabemos hoy que esta periodicidad es perfectamente suficiente y más factible y menos engorrosa que la establecida posteriormente. No huelga agregar que, tampoco entonces, se cumplió con la exigencia y todavía en 1921, la Facultad de Medicina protestó del incumplimiento.

*
* *

Santiago del Nuevo Extremo reunía "el nombre del patrón de España y de la provincia que vio nacer a Pedro de Valdivia". Según orden de Carlos V (1523), se le planeó en forma de 80 cuadrángulos y ubicada la plaza principal, se trazaron, partiendo de ella, las calles y solares a cordel y regla y de modo que esas vías desembocaron en las puertas y caminos principales. Las manzanas tenían 150 varas por lado y los solares, 75 de fondo y 40 de frente hacia las calles "derechas, o sea, las que se extienden de oriente a poniente. Para "repartir por orden las aguas" y para que "no anden, como andan, vertidas" se orientaron las acequias en esta misma dirección, aprovechando el declive natural y de modo que atravesaran por el fondo de las propiedades. Nadie las podía modificar, a riesgo de recibir 200 azotes públicamente, si es indio o esclavo o de que su amo pague \$ 10 de buen oro. Como sólo la parte anterior esta-

ba edificada, el resto se ocupaba en hortalizas, porque se prohibieron eventualmente las sementeras y la crianza de ganado.

Concebidas con fines exclusivamente agrícolas, se abusó de las acequias utilizándolas como red de desagüe y quienes no podían pagar los viajes del aguador, acostumbraban colocar, en las que corrían a tajo abierto por el centro de la calle, una piedra y extraían en cántaro el agua para la bebida. Según Amunátegui, Santiago semejaba, hacia fines del siglo xvi, una gran letrina y los caballeros entraban "sin miramiento alguno en la primera casa para orinar detrás de una de las hojas de la puerta". Con este propósito había "en el zaguán una teja embutida en la pared para hacer menos onerosa esta servidumbre".

Años más tarde, se había perdido por completo la regularidad de los solares por las divisiones a que daban lugar las testamentarías, haciendo tortuosas las acequias y disminuyendo la velocidad de la corriente. Desapareció así la poesía y "vinieron la fetidez y los disgustos". Durante las sequías resultaban "sus habitantes excesivamente pensionados con la fetidez que originan sus estedilicios".

El Presidente Amat y Juniet concibió unas rejas a que se dio su nombre y que ordenó colocar corriente arriba, en cada propiedad, para que el aniego se produjera en el sitio de quien arrojó las inmundicias. Contra siete vicios hay siete virtudes y se inventaron manos de fierro, que, adaptadas al extremo de un palo largo, servían para deshacer el taco y lanzárselo al vecino de más abajo. Suprimidas las rejas, se dispuso que se practicara la limpia obligatoria "una vez al año, so pena de \$ 2 de multa o antes, si había jura de reyes o alumbraba la Reina Católica". El alarife no necesitaba solicitar consentimiento para entrar a inspeccionarlas y un gañán solía extraer el cieno y acumularlo junto a la acera para que lo recogieran los carretones del aseo, lo hurgaran los perros o se descompusiera plácidamente a la intemperie.

A fines del siglo xviii se propuso construir alcantarillas subterráneas que siguieran el recorrido de las acequias; pero sólo en 1896 —momento en que la mortalidad general había excedido de 50 por 1.000— se dictó una ley que facultaba a las municipalidades de comunas con más de cinco mil habitantes para invertir fondos, contratar empréstitos y cobrar contribuciones de desagüe, a fin de efectuar obras de salubridad.

En un decenio, sólo se acogieron a esas disposiciones Iquique y Punta Arenas.

En el Congreso Médico Latinoamericano, que se celebró en Santiago (1901), se solicitó unánimemente la obligatoriedad de la enseñanza de higiene en los colegios públicos y privados y que los estudios de ingeniería sanitaria fueran anexados a las Facultades de Matemáticas. En el Congreso Panamericano de Higiene que se reunió también en Santiago (1902), se habló de que las aguas servidas envenenan el terreno, los pozos y las napas acuíferas y acarrear los peligros inherentes a la humedad y a la ascensión de los gérmenes hacia las habitaciones por las corrientes de aire subterráneo.

En 1903, la Sociedad de Fomento Fabril fundó la Escuela de Plomería e Instalaciones Higiénicas y por entonces, la insolencia edilicia indujo a autorizar al Ejecutivo para contratar dichos servicios, en licitación pública y a precio alzado, para todas las poblaciones que hayan terminado sus estudios definitivos de saneamiento. En el mismo años de 1906, se consultaron fondos para proveer o mejorar los sistemas de agua potable de 67 ciudades.

En la capital presentaron propuestas para la construcción del alcantarillado, don José Pedro Alessandri, en representación de varias empresas nacionales y los hermanos Wedeles, de una firma belga. Se aceptó esta última con las modificaciones que introdujo el Delegado Fiscal, que era el eminente ingeniero don Alejandro Bertrand. A la inauguración de los trabajos concurren, en agosto de 1905, el Presidente, varios Ministros, el Arzobispo y una distinguida concurrencia. El cronista anota que, no obstante ser todavía invierno, las niñas lucían trajes delgados y de alegres colores. La obra se terminó antes de los plazos fijados en el contrato y probó ser excelente. Después ha sido naturalmente ampliada varias veces.

Con relativa simultaneidad se instalaron, después, alcantarillados en Iquique, Punta Arenas, Talca, Concepción y otras ciudades; pero, en varias de ellas, subsistieron, hasta este decenio, los abrómicos. El grupo de especialistas que dio impulso tan vigoroso a la sanidad en el decenio de 1940 a 1950 se interesó mucho por promover la instalación de sistemas modernos de alejamiento y aun de tratamiento de inmundicias y según procediera, de fosas sépticas y de pozos negros. Hoy parece haber decaído la preocupación.

Se sabe que el agua es escasa en toda la vertiente occidental de la Cordillera de los Andes y ha de tenerse presente este hecho en el enjuiciamiento de nuestros sistemas tanto de provisión para la bebida como de regadío. Parcialmente explica los pleitos entre agricultores que han enemistado aun a los miembros de una misma familia y que forma parte de nuestra gesta nacional. Constituye leve atenuante para el régimen monstruoso de distribución de la propiedad agrícola y explica, en parte, que el valor de ésta dependa fuertemente de la cantidad de agua de que disponga.

En Santiago, el proceso ha sido muy largo y accidentado. El agua del estero de la Quebrada de Ramón, que se trajo desde tiempos inmemoriales, en animales de carga, fue desviada, a partir de 1865, por una bocatoma, a un canal de tierra que la conducía a dos depósitos de La Reina y de allí, por acueducto abovedado y subterráneo, hasta las Cajitas del Seminario. Desde 1895, se captaron, por medio de drenajes subterráneos, vertientes en Vitacura y se emplearon universalmente las cañerías herméticas. En el Consejo Superior de Higiene Pública los médicos discutieron largamente las desventajas de las tuberías de cemento, comparadas con las metálicas. Este último abasto fue originariamente objetado por los doctores Maira, Oyarzún y Puga Borne, pero recibió informe favorable de don Ismael Rengifo. Ulteriormente se agregaron otras fuentes de suministro por las exigencias de la necesidad; pero sin seguir política sistemática de desarrollo.

En los últimos años del siglo pasado, todavía se atribuía la epidemia de tifoidea en los Cerros Alegre y Concepción de Valparaíso a la acción de gases pútridos; pero ya Salazar y Newman habían encontrado bacilos de Eberth en el agua del estanque de este último Cerro y aconsejado introducir la filtración en el Puerto, "porque no es posible mejorar la malísima calidad".

En sus Elementos de Higiene, Puga Borne observa que Concepción "paga a la muerte un diezmo que espanta y que no puede compararse al de ninguna otra ciudad, porque los pozos letrinas han impregnado el suelo, los charcos pantanosos emiten emanaciones y los muros son húmedos, porque se les construye de arena marina sin lavar previamente con agua dulce. Agrega: "singular ciudad la de Concepción que muere de sed a la margen del Bío-Bío y que se asfixia en mefitismo a dos pasos del Océano" y así "la cuna clásica de los hom-

bres ilustres y de las mujeres bellas de Chile está convertida hoy en tierra inhabitable".

En las Jornadas Sanitarias que el doctor Leonardo Guzmán convocó, en 1940, se oyeron muchas voces airadas y se dieron informaciones espeluznantes sobre la situación del agua de bebida. En Pisagua, Tal-tal y Chañaral, se dispone de 12 a 19 litros por persona al día y hay poblaciones donde se distribuye en aljibes y vale \$ 28 el metro cúbico. La última de estas tres recibe "graciosamente" 20 litros de una compañía extranjera; en Peumo y Rengo la gente suele bañarse en agua mineral; en Bío-Bío, sólo Los Angeles y Mulchén disponen de servicio y en Santa Bárbara, sólo se cuenta con tres grifos de ferrocarriles y la gente lava la ropa en el estanque surtidor. En San Fernando "se limpian" las cañerías con agua de alcantarillado. Las Memorias del Servicio declaran que el 15% es de mala calidad y por debajo de lo tolerable y el 30, insegura o sospechosa. Sólo en 1922 ó 1923, se realizaron los primeros esfuerzos de desinfección con cloro y comenzaron a surgir los laboratorios para el control bacteriológico. La situación nacional es hoy fundamentalmente distinta, pero todavía dista enormemente de ser satisfactoria.

*
* *
*

El 23 de febrero de 1961, El Mercurio relata, en su sección "Hace 50 años", que unos turistas americanos han elogiado la belleza de Santiago; pero lo han encontrado también muy polvoriento. Bajo la influencia de Pettenkoffer que, en Hamburgo, creyó demostrar la influencia de la humedad y de las condiciones del subsuelo sobre la tifoidea y otras enfermedades, los higienistas chilenos exageraron su antigua preocupación por esta materia. Ya Blest había dicho que Santiago es la capital más sucia de la América del Sur y las piedras de río del pavimento, que empezaron a colocarse a principios del siglo XVII, estaban sumergidas en inmundicias.

Durante la Colonia, las calles eran, al decir de Vicuña Mackenna, hileras de paredones oscuros y de palizadas de espinos sin pavimentos ni aceras, la plaza "una especie de páramo, atravesado por una ancha acequia y cortado por innumerables pozos y lagunatos, pues en su recinto se habían cortado los adobes que sirvieron para levan-

tar las murallas de la Iglesia". Solía estar atestada —agrega Pérez Rosales— de caballos de carniceros, vendedores de mote, picarones y huesillos y sólo la barrían, de tarde en tarde, los presos de la cárcel vecina, armados de grandes ramas de espino que levantaban la tierra para que cayera de nuevo.

Orgullo de nuestra capital, la Alameda no era otra cosa, hasta el momento de la independencia, "que un inmenso basural con el adorno inevitable de toda clase de cadáveres de animales, sin excluir caballos y burros". Como obra de salubridad, la acicaló O'Higgins; pero todavía a la altura del Centenario, Westenhoeffter —contratado como Profesor de Anatomía Patológica— comentó, en alguna revista de Alemania, las acequias que corrían a tajo abierto, a ambos lados del paseo y los frecuentes tacos. En ellos se encontraban perros muertos y otros obstáculos. Críticas de este tipo determinaron su salida.

En una ciudad capital, las calesas daban coscorriones por la calles, que, en lugar de convexas, eran cóncavas y por cuya mediana, orillada de pedrones, corrían los regueros del Mapocho. De noche la gente había acostumbrado hacerse preceder por un sirviente, que, provisto de garrote y farol, se detenía para alumbrar el pasaje de aquéllos y de otros obstáculos. En las calles atravesadas, o sea, en las que van de Norte a Sur habían puentecillos para que pasaran las carretas sobre las acequias y los vecinos todavía se opusieron, mucho tiempo, a que se pavimentaran con lozas las aceras, porque "aquel invento iba a minar los cimientos de las casas". También en sus Recuerdos del Pasado, Pérez Rosales anota que la orla de Santiago eran basuras, que se acumulaban en los botaderos del Mapocho, de la Cañada, de Santa Lucía y por el Poniente, de San Miguel y San Pablo.

En julio de 1910, se autorizó al Presidente de la República para contratar un empréstito por \$ 600.000 de los cuales 500.000 se destinaban a pavimentar la capital y el resto, a construir un matadero modelo. Se invertirían tres quintos en asfalto de Trinidad y el saldo, en adoquinado de piedra sobre concreto. Por entonces se estaba haciendo algo también por Valparaíso, que, después del terremoto de 1906, se reconstruía con dineros concedidos por el Gobierno y provenientes de empréstitos. "Como todos los de índole sanitaria, estos asuntos —lamentaba el Consejo Superior de Higiene—

habían sido descuidados, porque estaban a cargo de las comunas autónomas".

Según el doctor Pedro Lautaro Ferrer, ese asfalto "reúne, indudablemente, el mayor número de condiciones deseables"; pero Dávila Boza, Director del Instituto de Higiene, advierte que su impermeabilidad le permite retener indefinidamente "numerosos focos de fango con retención de gérmenes de infección y materia orgánica". Proveniente de rupturas de cañerías de agua potable o desagüe, harían sentir sus perniciosos efectos sobre las partes vecinas no impermeabilizadas, es decir, "precisamente sobre las habitaciones". En cambio, aminora la "rudeza del arrastre de vehículos y el choque de las herraduras". Recientemente instalado en Provincia, el Macadán, de piedra triturada, estaba dando entonces buenos resultados.

De Tacna a Atacama, las ciudades y los puertos sólo poseen "en las calzadas tierra pisoteada y regada constantemente". Así ocurre también en el centro y sur, salvo que aquí las calles principales suelen poseer piedra redonda de río. Así informa la Inspección Sanitaria de ese Consejo, mientras el Instituto practica exámenes químicos y bacteriológicos de muestras de polvo, que aquélla recoge. Revelaban considerables diferencias en el número de colonias antes y después del barrido e incitaban "a mantener la limpieza de las vías públicas". Estaban más contaminadas que el centro de la calle, las aceras del Mercado Central, "que siempre están sucias".

Todavía en 1906, el Alcalde pretende que cada cual debe limpiar su frente y hasta la mitad de la calzada que le corresponde y las Actas del Consejo Superior de Higiene están llenas de deliberaciones sobre la calidad y el estado de los pavimentos. No debe hacer mucho más de un cuarto de siglo a que esta preocupación desapareció del campo visual de los médicos. Hoy les interesan solamente, porque la mala conservación de las vías públicas contraría el progreso y contribuye a la frecuencia epidémica de accidentes; además, porque no se puede lograr que el conductor y el vianante sean cuidadosos cuando advierten la falta de respeto de la autoridad por dicha conservación. En épocas pasadas, la situación de Santiago debe haber sido pintoresca y detestable y mucho peor, la de otras ciudades chilenas.

*
* * *

En sus Elementos de Higiene (1891) y en innumerables escritos y discursos, el doctor Federico Puga Borne expresó que los gobiernos ilustrados escuchan respetuosamente “la voz de los higienistas que les señalan la inferioridad permanente con que se opera la sanguinificación en individuos que respiran el aire confinado de los cuartos redondos”; “la fiebre tifoidea, la viruela, la escrófula y la tisis son las enfermedades que más azotan a estos hambrientos de oxígeno”.

En su memoria para optar al grado de licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas, que denominó Habitaciones para Obreros (1893), don Arturo Alessandri Palma agregó que, en el hogar, el hombre aprende “el amor recíproco, la abnegación y otras cualidades indispensables para formar al ciudadano y al hombre destinado a compartir con sus semejantes las amarguras y los deleites de la existencia”. “Allí las caricias de la esposa, de la madre o hermana le marcan el camino del bien y del trabajo como el objetivo final, como el sendero requerido para la felicidad y bienestar de aquellas personas que endulzan las amarguras de la existencia”.

“Por falta de los elementos primordiales —siguió don Arturo— se sienten instintivamente inclinados a alejarse de aquel recinto para dirigirse a la taberna en busca de un consuelo, de un enervante que les procure, en el éxtasis del delirio, el olvido absoluto de la vida y sus penas”. Observó que, gracias al ferrocarril urbano que sólo cobra dos y medio centavos por cualquiera distancia, las casas modestas no necesitan estar en el centro. Recomendó que el Consejo Superior de Higiene se ocupara de la materia y creara una comisión de alojamientos insalubres.

Entre sus “credos” el Partido Radical declaró propender al mejoramiento de la condición de los proletarios y obreros y el Liberal contemplaba en su programa “establecer las condiciones higiénicas que deben autorizarse, las construcciones destinadas a los proletarios, los motivos que autorizan la expropiación o demolición de las habitaciones insalubres”. Sin embargo, “este ramo ha sido descuidado completamente” —al decir del doctor Carlos Altamirano, entonces Secretario de ese Consejo—, y no podemos “competir con ciudades de cuarto o quinto orden y mucho menos crecidas en población”.

Sólo existían entonces una Ordenanza

Municipal de 1843 sobre cuartos redondos, que obliga a premunirlos de una ventana de ciertas dimensiones o de puerta con postigo y otra de 1844, que dispuso que las calles nuevas han de tener 20 varas de claro y otras tantas, las transversales y a “distancia de 130 varas cada una, cortando en ángulo recto, las calles derechas” y que “los edificios se construyan de modo que estén todos unidos y al mismo nivel”; Una tercera, de 1868, prohibió los ranchos y las casas de quincha y paja dentro de ciertos límites urbanos y la Ley de Transformación de la Ciudad de Santiago, de 1874, fija las aceras en 5 metros y ensancha las calles a 20; las avenidas a 50 y las plazas públicas a 125, con una altura límite y bajo cualquier circunstancia, de 25 metros para los edificios públicos y de 15, para los demás. Un Acuerdo Municipal de 1883 concede a las habitaciones para obreros uso gratuito de agua y una subvención equivalente a la contribución de serenos y alumbrado, por espacio de diez años; otro, de 1888, prohíbe los conventillos de dos o más pisos y exige que el director de obras municipales visite la construcción en el momento de los heridos y la autorice.

En su Sección de Hacer Medio Siglo, “El Mercurio” da cuenta que, el 4 de noviembre de 1910, “la Intendencia señaló, en comunicación al Consejo de Habitaciones para Obreros, 70 conventillos insalubres que deberían ser clausurados”. Se tomaba la disposición en virtud de la Ley y la Ordenanza que dictaran, en 1906, el Presidente Riesco y su Ministro, don Miguel Cruchaga. De aquélla dijo don Juan Enrique Concha —que se preocupó dilatadamente de estos asuntos—, que era “salvadora, de consecuencias incalculables y la más avanzada de las que existen en materia de legislación social-higiénica universal”. En esta esfera se había convencido él “de que la acción individual era insuficiente, tal como ha ocurrido en los países del viejo mundo” y hubo de intervenir el Estado.

Es cierto —escribió el señor Concha— que “el viejo rancho agoniza”; pero es cierto también que el campesino lo “cree más abrigado que la casita de teja o cubierta de zinc y con piso enladrillado”. La trata malamente, “utilizándola para guardar aves, animales domésticos y cosechas y aprovechando el dormitorio para cocinar”. Con anterioridad a la Ley de 1906, don Francisco Valdés Vergara había pretendido

formar "una sociedad que practique la caridad y reparta a sus accionistas un interés moderado y seguro", porque "nuestro pueblo necesita aún cierta especie de tutelaje legal". La Sociedad de Instrucción y Habitaciones para Obreros contaba, en 1904, con cuatro establecimientos de instrucción y había levantado 60 casas, mientras las Conferencias de San Vicente de Paul, 40 en una cité y don Alberto Valdivieso, otras 40, para sus 130 trabajadores, con costo superior a 100 mil pesos y varios patrones solían procurarlas gratuitamente, "sin coacción de la ley, que nada dice". Don Melchor Concha y Toro, que fundó la Institución León XIII, don Manuel José Irrarrazaval y el General Gormaz habían dejado "cuantiosos legados" con este propósito.

La situación era muy mala; pero básicamente parecida a la actual. Hace menos de veinte años, el ingeniero Muñoz Montt de la Dirección General de Sanidad afirma que, de estas habitaciones populares, el 5% son buenas; el 40%, habitables y el 55%, insalubres. Sólo el lenguaje tenía entonaciones que han desaparecido. El propio Blest había dicho que "Santiago es una de las ciudades más insalubres del globo" y que "en las pocilgas estrechas duermen en plena tierra ocho o más personas, amontonadas con perros y gatos". Muchos años más tarde, la doctora Eloísa Díaz, según la cual "la higiene es, después de la religión, la base más sólida de la moralidad humana", anota (1901) que la habitación es "el clásico cuarto redondo, sepulcro de vivos". A pesar de tener "uno de los climas más fecundos y benignos de todo el universo" —agrega—, "el descenso de la población es tanto que equivale a que tuviéramos una guerra por año". En esta materia, ocupamos uno de los últimos lugares del mundo y "no están lejos los tiempos en que se considere mitológica la hercúlea musculatura del Caupolicán de Plaza". Los campamentos mineros que se improvisaron en el Norte eran "construcciones de zinc o fierro galvanizado sin ningún aislamiento frente a enormes fluctuaciones atmosféricas".

Al promulgarse la Ley de 1906, una encuesta de la policía estableció que, en la capital, había 1.574 conventillos con 26.972 piezas, que ocupaban 75.030 habitantes con una densidad media de 2,8 individuos por cuarto; mientras tanto, la mortalidad general era de 37,5 y en Valdivia, las viviendas producían utilidades hasta de 90%. Dispuso ella la creación de un Consejo Superior, presidido por el In-

tendente y con otros nueve miembros entre los cuales había representantes del Cabildo de la Iglesia Catedral, de la Junta de Beneficencia, del Consejo Superior de Higiene y dos presidentes de sociedades obreras que nombra el Presidente de la República. Encabezados por el Gobernador, los consejos departamentales agrupan, entre otros, al cura párroco y al médico de ciudad.

Los Consejos, "en cada sesión ordenan la clausura de los peores conventillos que van denunciando sus inspectores". Si los declara inhabitables, los manda demoler y cerrar; si insalubres, hasta que se efectúen las reparaciones; pero cuando éstas importan más de 300 pesos, hay derecho a apelar al juez letrado. Puede aun que coloquen en esta categoría a las habitaciones cuyos pisos se hallan a menos de 10 centímetros sobre la acera y sobre los patios interiores, cuyas murallas no sean de material higiénico o no tengan un cubo de aire mínimo de 10 metros por cada adulto y 5 por cada niño, o una superficie de ventana de 1 a 10 respecto al suelo mismo.

Se consideran para obreros las casas individuales o colectivas cuyo canon mensual no exceda, por unidad, de 80 pesos y cuya utilidad, del 11% más las amortizaciones. Dentro de estas limitaciones, pueden beneficiar de la ley. Están exentas así, durante 25 años, del pago de toda contribución fiscal o municipal y pueden disfrutar hasta de 100 litros diarios de agua por familia, al décimo de su precio. En 1904, el Reglamento de la Empresa de Agua Potable de Santiago instaló medidores, fijó una tarifa de \$ 2 por metro cúbico y la concesión gratuita, en determinadas condiciones, para establecimientos de beneficencia, dispensarios, Cárcel, Cementerio General, Escuela Militar y algunas más; se agregó, después, una rebaja de 40% para los conventillos salubres.

Para celebrar el 25 aniversario de la fundación de la Caja de Ahorros, la Caja Hipotecaria resolvió destinar hasta el 10% de sus fondos de reserva en casas que serán transferidas a los imponentes. A condición de que estén aseguradas contra incendios, se les presta el 75% del valor en letras de crédito con una obligación de 5 a 6% y ellos pagan, al contado, el 25% restante. Los intereses y la amortización están incorporados en el canon.

Durante muchos años, siguieron los esfuerzos dispersos; más tarde, vinieron las cajas de previsión, que, seguramente, merecen muchas críticas y más recientemente,

una política estatal de habitación, que parece dispuesta ahora a abandonar las vacilaciones y afrontar resueltamente uno de los problemas nacionales de mayor envergadura.

*
* *
*

La tuberculosis se puso realmente en el tapete a mediados del siglo XIX. Es cierto que, en 1702, el doctor Miguel Jordán Ursino informó que, en San Juan de Dios, "no habiendo salas de éticos y tísicos, que las debe haber por ser achaque contagioso que la respiración es suficiente al contagio", y pidió también separación de la ropa; pero no es posible precisar a qué se refería exactamente. Es cierto también que el erudito doctor Enrique Laval logró establecer que, en 1765, el Procurador General de Santiago manifestó a la Real Audiencia que la enfermedad es "de naturaleza contagiosa y tanto que puede equipararse en esto a la lepra". Agrega que "frecuentemente contribuye a la dicha propagación de este accidente el uso de las ropas, muebles y alhajas que sirvieron al paciente".

Al año siguiente, don Luis Manuel de Zañartu, Corregidor y Lugarteniente de Gobernador, constituyó una comisión con el protomédico, doctor Domingo Nevin y unos cuatro médicos más. Según el propio Laval, dicha comisión informó que la enfermedad hética no es nueva en la ciudad y se la seguirá padeciendo "mientras no se curaren con acierto y de raíz, los catarros, pulmonías, puntadas, reumas, empachos arraigados, supresión de evacuaciones críticas de hombres y mujeres y otras semejantes". Para paliar los efectos de "los vapores y hálitos que salen de la pieza en que está el enfermo", aconseja nombrar médico de ciudad al doctor don Juan Álvarez, a quien se le dará parte de los casos que atiendan sus colegas.

Los visitará Álvarez y si concurre en el diagnóstico, tomará las providencias necesarias para que "el médico que lo cura dé parte a la Justicia cuando muriere el doliente, para que el Juez que se destinare a esta incumbencia (que en otras partes suele ser el Alguacil Mayor) compela a la familia y a los testigos a que, bajo juramento, indiquen el cuarto y los objetos que sirvieron al difunto. Hará entonces "que se piquen las paredes, se desenladrille el suelo, regando con vinagre aromático de modo

que el aire ventile y entre y salga libremente de día y de noche; mande que se le entregue la ropa, cuja, cama, cretonas, tapicería, lienzo, vasijas de barro, vidrio o madera, y todo lo demás que ha servido a la enfermedad para que se quemé en los extramuros de la ciudad y las vasijas de plata para que se purifiquen en el fuego, sin ocultar lo más mínimo bajo las penas y apercibimientos que tuvieran por bastantes".

En comunicación a la Facultad de Medicina, Sazié dice, en 1859: "de 30 años a esta parte, se ha propagado en Santiago, principalmente la tisis pulmonar, en progresión tan espantosa que puede decirse que esta enfermedad es la más dominante, la más grave y la más destructora en nuestro país". A un certamen de la misma Corporación, presentó, en 1861, el doctor Jorge Hércules Petit —a quien Sierra califica "el astro más brillante que luciera" en ella, "su más hábil profesor"— una memoria sobre tisis pulmonar. Formada por Miquel, Tocornal y Elguero, la Comisión encargada de calificarla "lamenta el extravío del autor que, por presentar una idea nueva, no ha consultado la experiencia de este país ni las observaciones comprobadas en otras partes", porque el autor la tiene por infección transmisible, inoculable y contagiosa y la compara con el virus sifilítico del mal venéreo, "la llaga de la República".

En sus Elementos de Higiene, Puga afirma que "la tisis tuberculosa" produciría casi la tercera parte de las muertes de Chile, en tanto que "ha disminuido notablemente en Inglaterra y en Norteamérica, sin más que aplicar el sistema higiénico de drenaje al suelo de las casas y ciudades". Todavía a la altura del Centenario la lucha está entregada a las Ligas de Santiago y Valparaíso, que reciben subvención fiscal y además, en la capital, al Heraldo de Higiene Social, que mantiene dispensarios especiales y un Sanatorio Marítimo en las playas de Cartagena, "a dos horas de ferrocarril de la capital". Próximamente esa primera institución instalaría, en combinación con la Junta de Beneficencia, un sanatorio de altura en San José de Maipo para incipientes, porque en los hospitales de Santiago no se aceptan casos abiertos y en San José, sólo se dispone de 200 camas. En la capital, la Liga instaló (1901) un dispensario en el local cedido por el Hospital de San Juan de Dios. En Valparaíso el alma del movimiento fue el doctor

Enrique Deformes, que fundó un dispensario, el Centro de Propaganda para la Profilaxis e indujo a la señora Juana Ross a costear el Sanatorio Edwards, de Los Andes, con 250 camas, también para recuperables. Como a muchas otras obras benéficas, contribuyó poderosamente don Carlos Van Buren.

Por entonces, el doctor Ernesto Soza, que fue uno de los primeros especialistas, escribe que "el indígena fue agredido por dos enemigos formidables, el arcabuz y la tuberculosis" y que "la mezcla de ambas razas deja entrever, en cada uno, el temor del indígena, a la vez que la apatía del blanco". En el heredo tuberculoso, sus procesos evolucionan a la fibrosis, "de donde su larga vida de tosedor y la estrangulación de su circulación pulmonar, que los hace presa de fenómenos de asistolía, dispepsias, artritis y perturbaciones cardíacas, especialmente en relación con el ventrículo derecho".

La VI Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, que se celebró en Montevideo (1920), y en las que nos representó el doctor Arturo Atria, recomendó el estudio y la propaganda del mutualismo antituberculoso, como arma importante en la lucha. Poco antes se habían encontrado gérmenes de la enfermedad (y también de difteria) en el agua bendita de las pilas de las iglesias y el Consejo Superior de Higiene recomendó introducir el sistema de Bruns, de Harlem, en que el líquido no está expuesto, sino que cae gota a gota.

Vino después el movimiento poderoso para proveer camas y momento hubo en que se quiso tener dos y media por cada muerte al año. El empeño era loable, porque el aislamiento y el reposo constituían probablemente las únicas armas de lucha. Mirado en perspectiva, se puede hoy lamentar la enorme cantidad de tiempo que esos individuos perdieron en la inacción y como dice Evans, Director de Sanidad de Noruega, la pereza invencible que muchos desarrollaron. Llegaron los antibióticos y las drogas de verdadera eficacia cuando la enfermedad comenzaba ya a batirse en retirada y hubo una disminución espectacular de la mortalidad. Por desgracia, indujo a una relajación exagerada del programa de control y el estado de cosas se ha estabilizado o tiende a empeorarse.

*
* *
*

Al mediar el siglo XIX, se hizo presente también o se intensificó otra preocupación. En 1844, el doctor Lorenzo Sazié insistió en que la policía debiera llevar registro de las prostitutas y mantener sobre ellas "el ojo abierto para conocer sus mudanzas de habitaciones y dirigir oportunamente al hospital a las que hubieran manifestado algún síntoma de infección "con oportunidad de los exámenes —uno o dos— que debería practicarles el médico". Sazié incorporaba, bajo la denominación de mal venéreo o sífilítico, a todas estas enfermedades y agregaba: aunque no epidémico, "el venéreo casi nunca pierde sus propiedades contagiosas", "que pueden ser avivadas, en cierto tiempo, por infecciones nuevas". Ese mismo venéreo "habría determinado, en 1848, la segunda cifra de mortalidad". Sólo en 1857, el doctor Adolfo Valderrama publicó, en los Anales de la Universidad, una memoria en que afirma "la blenorragia sin chancro uretral no es una aflicción sífilítica".

Poco después, el doctor Wenceslao Díaz (1859), dio a luz unos apuntes sobre la influencia de las lúes en el desarrollo de las afecciones del corazón en Chile y Joaquín Zelaya, un Tratado Práctico sobre las Enfermedades Venéreas y Sífilíticas. En otra memoria de la misma época (1853) y en la Revista Médica, el doctor Nicanor Rojas escribe sobre afecciones cancerosas y carcinomatosas del útero en Chile. Al modo de Rousseau, declara su preferencia por el salvaje que vive al sur de Malleco y asegura que Europa vació sus vicios en esta tierra, donde las enfermedades resultan multiplicadas por veinte. Entre ellas campea primero la sífilis; después, la blenorragia, los bubones y los chancros que, cuando no se les trata, conducen, al igual que las leucorreas o la continencia exagerada, a las degeneraciones malignas. Algún papel le asigna también a los corsés, a los calentadores de pie, a los alimentos acres y excitantes y al onanismo. Pide que se creen lupanares bajo control, como en Venecia.

Basándose en la disposición que la facultad para "prescribir las reglas para la conservación de las buenas costumbres, tranquilidad y orden público" en distintos sitios "y además lugares de igual naturaleza a que puede concurrir el común del pueblo", la Municipalidad de Santiago expidió, en 1896, una Ordenanza sobre casas de tolerancia. Las obliga a inscribirse y limita su número en los barrios; les pro-

hibe vender alcohol y a los médicos, cobrar más de \$ 1 por cada examen de asilada, y recuerda que, en Francia y Bélgica, se califica de insumisas a las que viven fuera de esos establecimientos. El honorario corre de cuenta de "los agentes de los burdeles".

Inútil agregar, que como las destinadas al alcoholismo, estas disposiciones tuvieron muy poco efecto. Inscribían a mujeres de 16 a 22 años y las clasificaban en 3 categorías y después en 4. De ellas una o las dos primeras eran examinadas a domicilio y las restantes, en un Dispensario de Bartolomé Vivar, que contaba con practicanes especializadas del sexo femenino. Algunos municipios mantenían regularmente registros, aunque defectuosos y otros entregaban la vigilancia a las prefecturas de policía.

Las Conferencias Internacionales, que se reunieron en Bruselas en 1889 y 1902, dieron lugar, en algunos países, a las Sociedades de Profilaxis Sanitaria y Moral. Según ellas, el desarrollo de las enfermedades venéreas está "en razón directa con la falta de leyes que las eviten y de organizaciones sanitarias administrativas que persigan el mal".

A la V Conferencia Sanitaria Panamericana, que se reunió en Santiago, en 1923, la Delegación Chilena, tan numerosa como distinguida, presentó un conjunto de informes muy enjundiosos y avanzados para la época, que están reunidos en la densidad de un volumen. En él escribe sobre el tema el doctor Eduardo Moore, Profesor de Enfermedades Génito Urinarias, con una vehemencia que resulta impresionante. Los lenocinios sirven para que los jóvenes "vayan a excitarse, huyan del matrimonio o del derecho al amor"; las "merecitrices constituyen una plaga social repugnante, vergonzosa, antifisiológica y antisocial"; de las infecciones venéreas el 50% proviene de las asiladas y el 25% de las clandestinas. Algunas de ellas concurren a los cafés asiáticos.

Habla de la influencia del alcoholismo y de la mala comprensión de los derechos de libertad pública y sustenta que debería suprimirse la prostitución, que es la excitación legal de la sensualidad y equivale a establecer un contrato entre el Estado y la corrupción. Se puede sentar "que toda prostituta es o será sifilítica". Son ellas capaces de engañar al médico más avezado y como no se curan, desarrollan tendencia al alcoholismo, a las incitaciones cerebra-

les más perniciosas a la sociedad, como es el "misantropismo". Por influencia de la infección de los padres, son heredo luéticos casi todos los ilegítimos y los hay, además —legítimos o no—, que se desarrollan raquíticos o enfermos. En las blenorragias se produce genitalitis crónica y esterilidad.

A juicio del doctor Manuel Camilo Vial, tanto los profesionales como la sociedad chilena se han dedicado a "combatir los otros dos flagelos, o sea, el alcoholismo y la tuberculosis y han descuidado éste". Según la Dirección de Sanidad del Ejército chileno, había un 23,5% de infección en el efectivo de la tropa y en 1923, el Gobierno se vio obligado a nombrar una comisión de cirujanos militares que prepare un reglamento sobre control de enfermedades de trascendencia social y provea "enseñanzas demográficas colectivas de los contingentes". Debe impedir que se licencie un hombre enfermo.

En ese momento, la Beneficencia tenía un Sifilocomio, llamado Pabellón Díaz Muñoz, para prostitutas en período de contagio, una policlínica con laboratorios modernos y 70 camas anexas al San Luis. En este Hospital, las había para males venéreos y cutáneos en ambos sexos. Había también una Clínica de Sifilografía de la Universidad en el Hospital de San Vicente y la Liga de la Cruz Blanca, que protegía a "la mujer caída", poseía un magnífico establecimiento en los alrededores de la capital. El Patronato Nacional de la Infancia, cuyas Gotas de Leche alcanzaban ya a once, tenía también preocupación preferente por este rubro. La Caja de Crédito Hipotecario había levantado, asimismo, algunas gotas de leche, guarderías, y aun un hospital, donde se trabajaba con orientaciones parecidas.

Por una indicación que le formuló su hermano Lucas desde Europa, el señor Wenceslao Sierra presentó al Parlamento una ley que concedía \$ 50.000 oro de 18 peniques para adquirir sal arsenical, "que se distribuiría gratuitamente en las bajas esferas de la sociedad" y comisionaba cinco médicos para que estudiaran en Europa y Estados Unidos diversas fases del problema. En esta virtud designó a Cora Mayers, para que se ocupe de higiene social de mujeres y niños, al doctor Enrique Dávila, de bacteriología e higiene, y a los doctores Nacienceno Romero, Daniel Yáñez y Oscar Cifuentes, del conocimiento de las enfermedades de trascendencia social propia-

mente tales. Se la llamó Ley Sierra. Durante una de sus numerosas actuaciones, el propio don Lucas fundió cinco policlínicas de la Beneficencia y las convirtió en dos, una de las cuales se hallaba en la calle Esmeralda y orientaba su trabajo particularmente hacia el tratamiento de enfermedades venéreas. Durante la primera Administración del señor Ibáñez, hubo una Ley de Defensa de la Raza.

Probablemente la época moderna de verdad comienza con la introducción de los arsenicales pentavalentes; los esfuerzos del doctor Waldemar Coutts, por fundar dispensarios en distintas partes del país, que trataban enfermos y ejercían control sobre las prostitutas y más adelante, con la lucha antivenérea coordinada, en que se empeñaron la Beneficencia y la Caja de Seguro Obrero. Después de su paso por el Ministerio, el doctor Coutts influyó, por desgracia, para que se relajara la acción, porque, como muchísimos otros, fue víctima del espejismo de que estas plagas iban irremisiblemente al ocaso, por efectos de la introducción de drogas de increíble eficacia.

En realidad, no hay muchas probabilidades de que ocurra así mientras la especie humana no modifique sus hábitos sexuales. En todo caso, no pudo ocurrir en ese momento. Hoy por hoy, se ignora enteramente cuál es el estado de cosas por que atravesamos; pero hay fundadas razones para pensar que se ha estropeado sensiblemente.

*
* *

A juicio del doctor Francisco Landa, la "embriaguez" habría sido discreta entre nosotros hasta la llegada de los europeos; pero "desde entonces la ola ha venido subiendo" hasta adquirir proporciones alarmantes. Como consecuencia de la implantación del sufragio universal, "la taberna ha pasado a ser un verdadero poder político y los taberneros factores políticos y aun administrativos de gran influencia". Cuando se presentó a la Cámara la Ley de Alcoholes (1902), se dejó sentir en el Congreso "la fuerza irresistible" de los productores y corredores, en tanto que los viticultores y destiladores agrícolas, a diferencia de los industriales, se dieron maña para demostrar que el alcohol rectificado que proviene del vino tiene bondades especiales.

En ese momento, la policía de la capital recogía, al año, unos 40.000 ebrios, cantidad que llegó a poco más de 13.000, en

1905. Por entonces, se comenzaron a barrear y burlar las disposiciones de la ley y se rebajó el celo de las autoridades para hacerla respetar. Los arrestos habían subido a 38.000, en 1908. También a juicio de Landa, "el obrero y el gañán, que forman, a lo menos el 70% de la población general, no encuentran otra distracción más a mano en las horas de descanso que la embriaguez". Abatida esa iniciativa, la lucha quedó en manos de las diversas iglesias evangélicas, de las logias de temperancia y de las Ligas contra el Alcoholismo de Santiago y Valparaíso.

En 1828, el ilustre Blest puso en relieve, en su ensayo *Causas más Comunes de las Enfermedades que se padecen en Chile y Mejores Medios para evitar su Destructor Influencia*, "el alcoholismo, la plaga aterradora de los heridos a cuchillo —la peste de Chile— los asesinatos y el robo". En 1896, el Supremo Gobierno llamó a concurso abierto sobre este problema y Dávila Boza presentó una Memoria. Esa iniciativa tenía por objeto establecer el estanco de alcoholes y aguardientes o un impuesto sobre su producción. En su Memoria de 1899, don Pedro Montt, Administrador de la Casa de Orates, afirma que "es siempre la causa que contribuye de un modo más eficaz al desarrollo de la insanidad". Poco antes, el Intendente había anotado (1893) que, en Santiago, se practican 24.000 arrestos por ebriedad y en Londres, 30.000, en circunstancias —dice él— que esa ciudad tiene "varias veces" el número de nuestros habitantes.

A pesar de haberse traído un especialista de Inglaterra, esa Casa llevó una vida lánguida. En 1891, pasó a depender de la junta de Beneficencia y en 1894, se encargó de su administración el señor Montt, que la convirtió en establecimiento bien organizado y servido, "pero insuficiente para contener el número de insanos que suministra anualmente el alcoholismo". Sería la primera causa de ingreso (46%), seguida por la miseria. En realidad, albergaba 897 pacientes (1894), donde había capacidad para 272 y por eso, la letalidad ascendía a 19%. Don Pedro fundó un internado para estudiantes de 5º y 6º años de medicina, tradición que se mantuvo prolongadamente.

Una Ordenanza General de Policía, de 1892, exige que no funcionen las cantinas desde las 12 de la noche hasta las 6 de la mañana en las ciudades y en las aldeas o campos, desde la puesta del sol hasta su

salida. En el "recinto urbano" no podrá haber más de un establecimiento de primera clase por cada 1.500 habitantes y "uno de segunda y otro de tercera por cada 750 habitantes más o menos"; en campos y aldeas las proporciones eran respectivamente, 500 y 250 individuos. Por disposición de la Ley de 1902, los locales no pueden situarse a menos de 200 metros de templos, casas de instrucción o beneficencia, cárceles y cuarteles y el Alcalde de Santiago logró clausurar varios; finalmente, prohíbe el comercio de bebidas destiladas o fermentadas en calles y caminos, teatros, circos, estaciones y trenes, como también los anuncios de propaganda.

La Constitución de 1833, que entrega tantas funciones a la Municipalidad, la encarga también de regular la expedición de vinos y otras bebidas alcohólicas; después la Ordenanza General de Salubridad de 1887 prohíbe "la venta de licores torcidos o adulterados" y ordena que se cierren, a las 10 P. M., cafés, fondas, cocinerías, chinganas, etc.; una circular ministerial del año siguiente veda también los licores y bebidas dañosos y agrega las canchas de bola a los establecimientos con horario definido.

Ha de repetirse una vez y otra, que, hasta hace 20 años o algo así, la acción sanitaria consistía fundamentalmente en aprobar leyes y ejercer alguna acción policial para vigilar su cumplimiento. Como dijimos, los reglamentos consistían, en esencia, en instrucciones para los funcionarios encargados de esa vigilancia. Cuando nuestra generación impugnó esa manera de proceder y quiso reemplazarla por la educación y el trabajo sanitario propiamente tales, acostumbrada comparar la pluma del legislador o del magistrado con una varilla mágica. También en materia de alcoholismo se encuentran disposiciones en distintos momentos de la historia.

En el Congreso Médico Panamericano (Santiago, enero de 1901) se pidió disminuir substancialmente los derechos de importación del té, cacao, café, yerba mate y bebidas higiénicas, a fin de disminuir el abuso de alcoholes en las clases inferiores. Refiriéndose a las mujeres de los adictos, el doctor Murillo decía que "tienen marchitos sus senos", porque "la miseria ha entrado en sus hogares" y ha pervertido al marido; el pan les hace falta y "comen lágrimas y pesares". Con el andar del tiempo, el alcoholismo se ha convertido, probablemente, en el primer problema sanitario de Chile y si bien los esfuerzos que realizan los psi-

quiátras para combatirlos están mucho más racionalmente orientados, disponen de recursos tan precarios que su acción no se deja sentir.

*
* * *

No obstante haber escrito sobre cáncer (1853) el doctor Nicanor Rojas y otros médicos, en años ulteriores, la preocupación por esta enfermedad se perfila realmente en este siglo. En verdad han menudeado las comunicaciones, memorias y folletos; pero no puede decirse que haya, aun hoy, un programa de acción realmente organizado. En 1911 se fundó un Instituto en la Escuela de Medicina, que dirigió el doctor Max Westenhoeffer, que se limitaba a examinar muestras de tumores provenientes, en su mayoría, de los servicios hospitalarios. Después se creó el Pabellón Cousiño en el Hospital del Salvador, que trabajó con abnegación y careció siempre de elementos. En 1923 el doctor Ricardo Günther, Ayudante de la Clínica Ginecológica, comenzó a tratar localizaciones uterinas con radio de propiedad del doctor Heegewaldt.

En el curso de 1930, abrió las puertas el Instituto Nacional del Rádium, bajo la dirección del doctor Caupolicán Pardo Correa. Se había fundado gracias a una donación de la Cruz Roja de Chile y a aportes del Gobierno. Más adelante se agregaron varias clínicas particulares y en época reciente, la Fundación López Pérez, que está en proceso de construir un servicio moderno y generosamente dotado.

Gracias principalmente a los esfuerzos tenaces del doctor Nacienceno Romero se organizaron sucesivamente el Comité Central Permanente y la Liga Chilena, que han realizado campañas extensas de enseñanza y divulgación. El doctor Leonardo Guzmán, que sucedió al doctor Pardo y es actualmente profesor de Cancerología, ha contribuido poderosamente al desarrollo de esta especialidad y a las distintas etapas de la acción social.

Como institución, el protomedicato, que fue, durante muchos años, la única autoridad, trae su origen de la antigua legislación española y específicamente de la Novísima Recopilación, que estableció la jurisdicción de los protomédicos y alcaldes examinadores mayores. En 1819, el Senado Conservador reavivó el Tribunal de los tiempos coloniales, cuyas facultades resultaron un tanto cercenadas por la Junta de Sanidad

de 1822; en 1826, se la reemplazó por la Sociedad Médica, que fue nuevamente intercambiada, en 1830. Su Ley de Organización y Atribuciones de 1875 lo califica de Tribunal Supremo y poco después, se declara que "está constituido como comisión consultiva en materia de higiene pública" y le entrega su presidencia al Decano.

Nuevamente pierde poder a expensas del Consejo Superior de Higiene Pública, que lo priva de ingerencia en la policía sanitaria. Quedan subsistentes su aptitud para nombrar comisiones visitadoras de boticas y expedir títulos de matronas y de flebotomos, como también de dentistas y farmacéuticos diplomados en el extranjero. Estas atribuciones cuadran bien al Decano, que termina absorbiéndolas y esa institución, después de cumplir siempre funciones precarias, se extingue silenciosamente.

En la Edad Media ejercían funciones médicas muchos eclesiásticos regulares, que eran mantenidos por sus congregaciones y podían así ofrecer servicios gratuitos. Los monasterios solían tener *infirmatorium*, en que recibir indigentes enfermos y una farmacia. Con su profunda versación, Laval ha descrito la botica de los jesuitas, que era, a considerable distancia, la mejor de Santiago, hasta el momento en que la Congregación fue expulsada. Si cabe designarlos así, los médicos propiamente tales solían hallarse en condiciones desfavorables frente a la competencia, ser ambulantes o emplearse como asalariados de señores y de corporaciones edilicias. En el primer caso abrían un consultorio o un dispensario, permanecían un tiempo más o menos prolongado o se avecindaban definitivamente, en consonancia, frecuentemente, con el éxito que alcanzaran.

Estas diversas características se encuentran también en nuestra historia y si bien el "falte" no es tan fácil de reconocer, hubo, sin duda, muchos facultativos que migraron por distintas colonias y por distintas ciudades de este país. Equivalentes de los médicos municipales de España o *condotti* de Italia, se hallan también entre nosotros los médicos de ciudad, que fueron surgiendo en distintas partes y llenaron tareas múltiples: desde vigilar la salubridad, determinar la cantidad de gases en la atmósfera y contar los gérmenes del polvo hasta atender partos en menesterosas y otras consultas sin costo.

En 1887, eran ya 35 "y el Supremo Gobierno creyó llegado el caso de dictar un reglamento que señalase sus obligaciones".

Eran de tres clases: profesionales o facultativas, en cuanto atendían hospitales, lazaretos, dispensarios, cuarteles y establecimientos penales; administrativas, en cuanto informaban a la autoridad pública, a solicitud o espontáneamente, y de higienistas. Les estaba vedado cobrar nada a los particulares y al Fisco, ninguna otra remuneración que sus sueldos y viáticos. Ascendían a \$ 12, cuando se alejaban más de una legua de los límites y no había "derecho a abono alguno por los gastos de transporte".

Poco después pasaron a depender de las municipalidades, junto con los servicios de policía rural y de reparación de caminos y dejaron de atender en hospitales y de ser legistas. Por este efecto, el Estado se encontró asediado de gruesas cuentas por honorarios y se vio obligado a nombrar médicos legistas. En 1908, eran ya 26.

Por iniciativa del Consejo Superior de Higiene y gracias a la diligencia de algunos de sus miembros que tuvieron asientos en el Parlamento, se dispuso, a partir de 1898, de dos inspectores sanitarios, que quedaron bajo la dependencia de ese Consejo. Desempeñaban funciones más propiamente de higienistas, en cuanto vigilaban la desinfección, debían suministrar a las familias instrucciones verbales y cartillas sobre esa materia y también sobre aislamiento. Habrían participado en el mejoramiento de "la calidad del agua potable en ciertas poblaciones". Debían llevar "un registro sanitario de las habitaciones" y por ende, contribuir a la elaboración del Registro y Casillero Sanitario con sus 24 cuarteles, práctica que nuestras autoridades importaron también de Francia. Parece no haber funcionado nunca adecuadamente.

*
* *

Con ocasión de la llegada a Chile de Grajales, se fundó, en Valparaíso, una Junta Provincial de Vacuna y después la Central, en Santiago, que desaparecieron con el primer grito de independencia. Resucitada en 1830, dicha Junta Central fue sometida a reglamentaciones, ese año, en 1839, 1865 y en 1872, con ocasión de una horrible epidemia que azotó la capital. Finalmente la organizó de verdad don Manuel Arriarán, en 1883 y la presidieron, con particular eficacia, Murillo y don Vicente Izquierdo.

Sin embargo, fallecieron de viruela, en los veinte años siguientes a esa fecha, unos

50 mil individuos. Se atribuyó el fracaso a que la práctica no era obligatoria y "a la pertinencia gastada por la Dirección del Servicio" en proclamar que "sin vacuna de brazo a brazo no puede haber inoculaciones" y "el virus conservado de esta manera" es "lo que el arma y municiones para el soldado y lo que las herramientas para los trabajadores y artesanos". La institución fue absorbida finalmente por la Dirección General de Sanidad.

En 1813 hubo una Comisión de Salud Pública, bajo la presidencia del protomédico Ríos, que estaba destinada a combatir la sífilis, establecía baños públicos y creaba el Panteón, disposiciones que quedaron en la letra. También O'Higgins tuvo, por iniciativa de los doctores Eusebio Oliva, protomédico y Juan Miquel, su Junta Suprema de Sanidad, que encabezaba él mismo; pero, como todas las estatuidas, con un nombre u otro, tuvo existencia virtual. Debía aquélla elegir un médico de policía y otro inspector de farmacia, exponer al Gobierno "las medidas precautorias", celar sobre los hospitales, conventos y cárceles, como también sobre la limpieza pública y privada y el estado de los víveres. A ella ha de atribuirse la separación de los padres juandedianos del manejo del Hospital.

Huelga volver* a referirse a la Ley de Policía Sanitaria de 1886 que determinó la epidemia de cólera y a la Ordenanza General de Salubridad de 1887, que, completada por Circulares Ministeriales, creó la Junta General de Salubridad. Presidida por el Ministro del Interior y compuesta por 24 personas, la Junta "estudia, indica, redacta y evacúa consultas". Inspiró el decreto de 1889, que dio lugar al Consejo Superior de Higiene Pública, que representa la primera de las instituciones permanentes. De ella derivan las actuales, por mera evolución.

En él campearon personalidades tan interesantes como José Joaquín Aguirre, Astaburuaga, Cienfuegos, Corbalán, Lucio Córdoba, Dávila Boza, Pedro Lautaro Ferrer, Vicente Izquierdo, Adolfo Murillo, Puga Borne, Alejandro del Río y muchos más; estudiaron y se pronunciaron sobre asuntos muy variados y tenían la opinión más esclarecida de la época; pero sus esfuerzos se esterilizaron virtualmente, porque el Cuerpo carecía de autoridad y porque, ca-

si sin excepción, el Gobierno hacía oído sordo a su recomendaciones.

Casi simultáneamente (1892), se fundó el Instituto de Higiene a cuya gestión están ligados, durante medio siglo, todos los progresos en materia de diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas, de exámenes bacteriológicos de aguas y de otros alimentos y de productos biológicos, como también en materia de bacteriología e inmunología, en general. Como encargado de coordinar los datos enviados por las autoridades provinciales y de formar la estadística médica y demográfica, su influencia fue también decisiva en esta expresión del trabajo sanitario.

Desde el momento mismo de su instalación, el Consejo estuvo permanentemente preocupado de desarrollar servicios de desinfección. Por cuanto el gran problema sanitario de la época eran las epidemias, resulta plausible que se estuviera pendiente de contratistas y de no permitir su ingreso. Reclamaba reiteradamente la adquisición de estufas Clayton, la instalación de pontones en los puertos para la cuarentena y de estaciones con el mismo objeto, en los puntos principales de acceso. Insistía en que, según los acuerdos internacionales, los países deberían tener, al menos, una estación bien dotada en cada mar.

No es de sorprender, pues, que la inauguración del Desinfectorio de Santiago, en diciembre de 1895, pareciera "el paso más positivamente práctico dado en los últimos años en favor de la higiene pública". La solemnizaron el Presidente y las autoridades más conspicuas. Gracias a la "magnanimidad del Gobierno, superó en muchos detalles a los establecimientos de Europa", al decir de los Consejeros. Reconocieron también que este pedido fue escuchado, porque dieron a conocer la epidemia de cólera de Hamburgo (1892) y el recuerdo de la nuestra todavía inquietaba muchísimo.

La Constitución de 1833 daba, según anotamos más de una vez, atribuciones muy amplias a los municipios y como el Ejecutivo, representado por el Ministerio del Interior, no cejaba en su beligerancia, estaban planteadas condiciones estupendamente propicias para alimentar un conflicto permanente entre las tres entidades. Por un lado, "gobiernos inocentes de toda noción sobre salubridad" y ciegos a la conveniencia de que existieran servicios organizados a cargo del problema, que formaran parte de la maquinaria administrativa del país; por otro, un Cuerpo deliberante y presti-

* Véase el artículo anterior sobre esta misma noticia en Anales de la Universidad de Chile. Año XVIII, N^o 119.

gioso, a la vez que absolutamente impotente, y finalmente, un sembrado de corporaciones (municipalidades) mayores o menores, agitadas preferentemente por rencillas políticas, con presupuestos insuficientes y en materia de salud, ciertamente más ignorantes que la autoridad central.

*
* *
*

En el ámbito del Consejo, de la Facultad, de la Sociedad Médica, en las convenciones interamericanas y dondequiera que sorprendían oportunidad o pretexto, los colegas pedían —con la insistencia y la compunción de una letanía— un cuerpo de legislación sanitaria y una organización con autoridad y recursos. Los doctores Octavio Maira, en 1901, y Soza, en 1905, lograron que ese Cuerpo se dirigiera oficialmente al Gobierno, expresando estos anhelos. Huelga decir que no tuvieron eco. Felizmente, el doctor Puga Borne, Vicepresidente del Senado y Presidente de la Comisión de Higiene, logró, en esta segunda ocasión, presentar el proyecto a la Comisión Mixta de Presupuesto y proveer las partidas necesarias para que se trasladaran a Europa el señor Mariano Guerrero Bascuñán y el doctor Lucio Córdoba. Presentaron ellos, en 1908, un informe, denominado la Administración Sanitaria en Chile y en el Extranjero, que importaba un proyecto de código sanitario.

Otro prohicieron, en 1910, el doctor Ramón Corbalán Melgarejo y don Paulino Alfonso, ambos diputados. Sufrieron, una y otra iniciativa, el retraso que era más frecuente y prolongado durante la vigencia del régimen parlamentario y en este largo plazo, hubo polémicas y luchas épicas entre los autores, con participación de una Comisión Especial que designó el Ejecutivo. Después, nombró otra que estudiara los dos documentos y las modificaciones introducidas en ellos y hubo así cuatro proyectos. De ellos surgió el Código Sanitario de 1918.

Residió el desacuerdo fundamental en que Guerrero y Córdoba hacían que el Director General fuera presidente del consejo, vale decir, le conferían poder, mientras que Alfonso y Corbalán creaban dos autoridades, temerosos de las arbitrariedades y errores en que pudiera incurrir un hombre. Los contradictores objetaban, señalando la inutilidad de los consejos, aun del Consejo de Estado, que era entonces una corporación muy augusta. La prensa hizo eco

a las discrepancias y muchos se alinearon en uno u otro bando.

Evidentemente, los colegas eran entonces mejores polemistas y el placer de la esgrima los llevaba a extremos pintorescos. Una serie de artículos intenta dilucidar si las disposiciones comienzan, empiezan o principian a ponerse en vigencia. Las inyectivas se hacen virulentas, se acusan, unos a otros, de ceguera verbal y los médicos funcionarios, que están más bien por la dualidad de atribuciones, se ponen en guardia ante el peligro de “las dictaduras sanitarias”. Para ellas, el Consejo ha de ser “el dictamen”; la Dirección, “la obra”, y el Instituto de Higiene, “la técnica”, a la vez que “la inspección es el eje de la organización sanitaria”.

Cuando se planteó la urgencia de implantar a permanencia una autoridad sanitaria y se previó que deberían limitarse las libertades individuales en aras de la salud, los parlamentarios y los médicos experimentaron muchos escrúpulos. Entre otros, el doctor Lucio Córdoba adujo la opinión de don Valentín Letelier, Rector de la Universidad Nacional, “cuya erudición ha trascendido fuera del país”. En sus Apuntes de Derecho Administrativo, afirmó Letelier: “es necesario convencerse que el mejoramiento de las condiciones de higiene de los pueblos no es, en manera alguna, obra de la iniciativa individual, que sólo procura hacer que el capital produzca el mayor interés posible: ella es obra de la autoridad”. Hay, pues, que vencer “las resistencias de los individualistas y de los libres cambistas”.

La Revista Chilena de Higiene, órgano oficial del Instituto, recibió editorialmente (Tomo XXV, 1919) el Código, declarando que “nos merece la más franca y decidida desaprobación”, “no se nos han pasado inadvertidos los grandes y numerosos errores de ciencia sanitaria que contiene” y que “acarrearán indefectiblemente, más tarde o temprano, el más absoluto fracaso de nuestros servicios sanitarios, y habrá centenares y millares de vidas humanas perdidas”. También, editorialmente, confirmó sus predicciones, en el tomo siguiente, atribuyéndole “un aumento brusco y de consideración” de la mortalidad general, “que se produjo casi exclusivamente en el grupo nosológico de Bertillon de las enfermedades generales” “sobre los cuales se hace sentir con mayor eficacia la acción de una buena organización”.

Con la falta de ecuanimidad que parece ser atributo de muchos médicos con actuación pública, el mismo editor asevera, al año siguiente (1921), bajo el título "Reveladora Lección", que, gracias "a la acción vigorosa de las autoridades sanitarias, esa mortalidad experimentó, en 1920, un descenso también brusco y de consideración".

Hija del Código fue la Dirección General de Sanidad, que ocupó primero el propio doctor Corbalán. Durante su gestión, que duró hasta 1924 ó 1925, debió afrontar los engorros de la organización, algunas epidemias de magnitud —gripe, viruela y tífus exantemático— y la carencia permanente de recursos. Se decía entonces que, para procurárselos, los sanitarios inventaban esas epidemias. En verdad, el Director obtenía préstamos de banco particular con aval personal. Aun frente al hecho producido, le entregaban fondos hasta con seis meses de atraso. Debó hacer frente también a numerosos conflictos de autoridad.

Sierra, que, después de un interregno, sucedió a Corbalán, solicitó la colaboración del doctor John D. Long, que había venido como asesor de la Delegación Americana a la Conferencia Sanitaria, recientemente celebrada en Santiago. Le dijo querer "que nos ayude Ud. a emprender, con todos los recursos inagotables de su vasta experiencia en nuestros problemas sanitarios", "la salvación misma de la raza, que se suicida y aniquila por la ignorancia". Producto de sus desvelos fue el Código Sanitario de 1925, al que se suele dar su nombre. No se puso nunca en vigencia, porque, en opinión de algunos, contrariaba nuestros usos y costumbres, aboliendo la prostitución; además, se inmiscuía en la asistencia social y vulneraba la autonomía municipal. En todo caso, no se le concedió recursos ni respaldo. El Código Long representaba ventajas sobre el anterior, por cuanto concentraba mayor autoridad en el Gobierno mismo de la República, a expensas de las municipalidades y daba al Servicio una estructura nacional.

Sierra cayó víctima de las turbulencias políticas y en 1930, ocupó el cargo el doctor Rodolfo Kraus, que había sido contratado y era ya Director del Instituto Bacteriológico. Aglutinó alrededor suyo algunas personalidades interesantes, que tuvieron más tarde situaciones espectables. Descollaba entre ellos Alfredo Demaría, que fue el primero en doctorarse en salubridad en

los Estados Unidos, con una de las dos becas oficiales. De vuelta tomó la Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva, que había vacado, meses antes, por jubilación del doctor Mamerto Cádiz, y en su calidad de asesor de Kraus, fue el inspirador del Código Sanitario de 1931.

Pieza jurídica de gran calidad y muy avanzada para ese momento, sólo pudo promulgarse, al igual que la Ley de Seguro Obrero o el Estatuto Universitario, en calidad de Decreto con Fuerza de Ley. No fue, pues, profanado por los parlamentarios, cuya omnisciencia, en la expresión de Sierra, es capaz de deformar y malograr las iniciativas más fecundas. Da al director de sanidad poderes omnímodos, que van desde regular la leche de las madres hasta poner en la cárcel a quien rehuse vacunarse contra la viruela. Por desgracia, no ha sido revisado y en estos treinta años, han progresado substancialmente la ciencia y la administración sanitaria y nuestras organizaciones han sufrido grandes vuelcos.

Sus disposiciones toman pie en la Constitución Política de 1925, que, en el N^o 14 del artículo 10, que se refiere a Garantías Constitucionales, expresa: "es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país". Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad". Copiando acápites de la Constitución de 1833, declara, poco antes, que la ley puede imponerle al ejercicio del derecho de propiedad "obligaciones o servidumbres de utilidad pública, en favor de los intereses generales del Estado, de la salud de los ciudadanos y de la salud pública" y que "ninguna clase de trabajo o industria puede ser prohibido, a menos que se oponga a las buenas costumbres, a la seguridad y a la salubridad pública".

*
* *

Con justísima razón, los médicos habían reclamado también una cartera ministerial. Los hospitales, que se habían multiplicado y se reunirían, alguna vez, en una organización central, estaban crecientemente dependiendo del erario nacional; el primer proyecto de seguro de enfermedad, que presentó, en 1921, el doctor González Cortés, entonces diputado por Cachapoal, esperaba el momento de romper la crisálida y se había agregado al germen de un

servicio sanitario. Resultaba impropio que actividades tan voluminosas e importantes estuvieran ligadas al Ejecutivo por el cordón umbilical de una oficina en el Ministerio del Interior, en circunstancias que —como se ha demostrado—, el jefe de Gabinete ha sido, con honrosas excepciones, el enemigo natural de los médicos.

En un Mensaje de 1924, el Presidente Alessandri anunció: “someteré muy pronto a vuestras deliberaciones el proyecto que crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Servicio Social”; por desgracia, fue alevosamente derrocado y el desiderátum se logró por Decreto-Ley de la Junta que presidió el General Altamirano. Quedaron bajo su dependencia la Dirección General de Sanidad, la Inspección General del Trabajo, las distintas Juntas de Beneficencia, el Consejo de la Habitación Popular, las Cajas de Seguro, de Previsión de Empleados Particulares (ambas en proceso de reciente organización) y después, la de Empleados Públicos y Periodistas, además de los organismos del trabajo.

Sufrió varias reorganizaciones y tuvo sus mejores momentos cuando se le designó Ministerio de Bienestar Social (1927) y se le agregaron el Instituto Bacteriológico de Chile, recientemente formado; la Dirección General de Hidráulica con sus Departamentos de Explotación e Inspección y la Dirección de Alcantarillado; y en 1932, cuando se lo denominó de Salubridad y se fusionaron bajo él varios servicios médicos (incluso los municipales) y se trasladaron las cajas de previsión al Ministerio de Hacienda. Entonces perdió definitivamente la Secretaría del Trabajo. En 1930 se organizó el Departamento de Previsión Social, destinado a ejercer el control del Estado como organismo técnico.

Del Río, que fue el primero en ocupar, durante dos meses, el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social y Trabajo, había encabezado, poco antes, un grupo grande y prestigioso, que se reunió en la Sociedad Médica, se denominó, asimismo, Cuerpo Médico de Santiago y emitió una declaración unánime, en que impetra “que el Estado dedique a los problemas sanitarios una especial atención”, porque “la actual organización sanitaria requiere una modificación completa, que debe comprender tanto a los servicios nacionales como a los municipios” y “es indispensable, además, la creación de la carrera de especialistas sanitarios”. Se les ha de exigir dedi-

cación exclusiva, vale decir, abandono del ejercicio profesional.

En el ciclo de conferencias que había dictado, en 1923, en la Universidad de Chile, bajo el título de El Problema Sanitario y que produjeron gran impacto, había hablado de “la completa y absoluta bancarrota de la acción comunal y las falacias de este estatuto fundamental de la higiene urbana”. Don Alejandro intentó dividir el país en nueve zonas sanitarias, fundiendo en ellas los servicios edilicios y estatales, dejando la dirección a éstos y obligando a las municipalidades a entregar, para contribuir a su sostenimiento, el 10% de las entradas.

Como el Presidente, el Ministro de Salud tiene más que facultades, poderes para exigir y para este objeto, puede asumir actitud pasiva, impidiendo que se realice lo que contraría sus propósitos. Puede también pedir la renuncia del Director General de Salud; pero, para forzarla, necesita los dos tercios del Senado. No es frecuente, sin embargo, que un director resista esa imposición. El Ministro no tiene atribuciones que le permitan aunar recursos de distintas instituciones para realizar campañas o cumplir otros propósitos y su presupuesto, destinado esencialmente a cubrir los gastos de secretaría, es exiguo.

Probablemente, el rasgo que da a la medicina chilena mayores probabilidades de socialización es la existencia de esta Secretaría de Estado. Su fuerza es proporcional a la personalidad del hombre que tenga a su cargo la cartera y a la política que quiera imprimirle. No obstante haber habido aquí hombres de gran ascendiente personal y que más de uno ha marcado rumbos bastante definidos, la influencia no se ha dejado sentir por razón de su inestabilidad. Se ha inutilizado así una palanca que muchos países anhelan tener.

*
* *

Con flaqueza humana seguramente perdurable, varios colegas y otras personas han reclamado para sí la paternidad de las distintas leyes y organizaciones que se han sucedido en nuestras instituciones médicas y sanitarias. Sin embargo, parece haber acuerdo unánime en atribuir al doctor Exequiel González Cortés la iniciación de nuestros sistemas de seguro obrero. Graduado en 1903, González fue, cuando estudiante, interno del Hospital de San Vicen-

te en los tiempos heroicos, en que —al decir del doctor José Manuel Balmaceda, su discípulo y panegirista— un portero experto dirigía hacia medicina o cirugía los pacientes que ingresaban. A la derecha iban los que sufrían de cefalea y calenturas y a la izquierda, quienes presentaban heridas o fracturas.

Después fue residente, cargo que imitaba al de médico de hospitales de París y de consiguiente, se ganaba por concurso. En la docencia tuvo una carrera muy distinguida, que remató como Profesor de Clínica Médica y ocupó asientos en ambas Cámaras y posición destacada en el Partido Conservador. Ejerció también de médico rural en Buin y Champa y según el propio Balmaceda, los agricultores consiguieron mandarlo a Europa. El Gobierno lo comisionó para concurrir al Congreso de Tuberculosis de París (1905) y aprovechó su estada en ese continente para observar el funcionamiento del seguro social que Bismark había implantado en Alemania. Más de alguien se ha sorprendido de que lo prohibiera autócrata tan recalcitrante. Probablemente lo impulsó como manera de acallar aspiraciones y detener la subversión.

Nuestro colega adquirió la convicción de que nosotros debíamos adoptar un sistema parecido. Como diputado, presentó (1921) un Proyecto de Ley en cuya exposición de motivos “implora la buena voluntad de sus compañeros de bancas para resolver este problema en que se ventilan los más sagrados intereses de la Patria”. Habla de hogares desvalidos y de la situación dolorosa que representa la enfermedad y la invalidez en la vida mezquina y sufrida del trabajador. Estima el salario agrícola en \$ 3 y el industrial en 8 y calcula, sobre esta base, una contribución fiscal máxima de un millón 330 mil pesos mensuales.

Durmió en el Parlamento de 1921 a 1924. El 5 de septiembre de este año, se produjo la insubordinación y la implantación del Gobierno del General Altamirano y el 8, el Dr. Gregorio Amunátegui, en su calidad de Ministro de Instrucción Pública, obtuvo la aprobación del proyecto cuando había “clausura de debates”. En su viaje a Europa de 1919, Amunátegui fue encargado por la Junta de Beneficencia de estudiar seguro obrero de enfermedad y debe haberse penetrado entonces del problema.

Su aplicación encontró resistencia cerrada. Los patrones objetaban la Ley porque

veían una intervención nueva y amenazadora del Estado y por los desembolsos; los obreros, por esta misma razón y además, porque hubieran querido entregar el seguro a los sindicatos. Los médicos percibieron el espectro de la socialización, pedían entidad gremial fuerte que defendiera sus intereses, libertad de elección y prescripción y representación en el Consejo Administrativo. Relativamente corteses, las primeras protestas se formularon en la Federación Obrera de Chile; pero los ánimos se enconaron y en 1926, se llegó hasta colocar una bomba en el edificio de la Administración, que destruyó la Sala de Sesiones. Principalmente los industriales del calzado y del pan acogían con denuetos y burlas a los inspectores y ese primer grupo propuso un mitin en el Hipódromo Circo. Allí hubo incitación a la huelga general, desfile ante la Moneda y memorándum al Presidente, pidiendo la derogación de la Ley.

En una comunicación al Primer Congreso Nacional de Medicina Interna, con que se conmemoró el Centenario de la Universidad de Chile, don Exequiel recordó que, en Gran Bretaña, el proyecto de seguro social de Lloyd George indignó a las señoras pudientes, a quienes el Mandatario réprobo pretendía convertir en “lamedoras de estampillas” y “sus mucamas escribían cartas con excelente estilo, maldiciéndolo por la estafa de 3 peniques semanales”. Según dice el doctor González, se ha calificado al trabajador rural de “bestia humana estropeada por el capitalista”. Todavía nuestra mortalidad general (31 por 1.000) sería la más alta del mundo y superaría a las 27 regiones pestíferas que circundan a las Lagunas de Madagascar. La expectativa de vida alcanzaría a poco más de 30 años y el crecimiento vegetativo a 13 por mil. Con él la población se duplicaría en 104 años.

Anotó también que, con instalaciones desiguales, los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social no han abandonado su legendario papel curativo, mientras la Caja vigila el 23% de los nacimientos y la tercera parte de la población menor de dos años. Entonces el total de los gastos médicos consumiría un 4% de la renta nacional y de ellos correspondería, aproximadamente, 4 millones a la Dirección General de Sanidad y 48 millones, a cada una de las otras dos instituciones.

Pretextando inadvertencia, no se le concedió, años más tarde, a la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social

que se celebró en Santiago (1942). Alguien lo sorprendió asistiendo anónimamente a platea y se le tributó prolongada ovación. La habría agradecido, expresando que estaba allí "por un impulso irresistible y el espíritu comprensivo del portero, que aceptó, como credencial, los lazos paternos que lo unían a su ley".

La evolución administrativa fue hética. Se partió "sin plan racional, experiencia ni armamento organizado", en momentos en que se desconocía la ciencia actuarial y nuestra representación en el Ejecutivo se reducía —como se ha dicho— a una modesta Sección de Higiene y Beneficencia en el Ministerio del Interior, encargada de aplicar las leyes sanitarias en vigencia, que eran muy escasas. El departamento de estadística era tan ineficiente "que consignó en uno de sus boletines la defunción de un hombre en Curicó por defectuoso alumbramiento". Según González Laura, el médico "ejercitaba su profesión con el hábito de San Francisco de Asís, sin ningún concepto de seguro social y a lo más, con criterio mutualista, sociedades éstas que llenaban pobremente algunas necesidades del artesanado urbano".

La gestión estuvo entregada originariamente a la Caja Nacional de Ahorros y a la Inspección General del Trabajo. Pasó a través de un Consejo de Previsión Obrera y otro Administrativo. Parece que la época durante la cual se fusionaron los servicios (1927-1932) con los de Beneficencia fue la más aciaga. En 1933, Santiago Labarca impulsó una política inversionista, que consistía en cambiar las reservas acumuladas en bonos del Estado o hipotecarios por departamentos de industrias pesqueras, secciones agronómicas, de propiedades, etc.

Al principio dieron atención médicos de libre elección. Según las crónicas, se prestó a la venta de recetas y a las connivencias con las farmacias, con fines de lucro, al abuso en los subsidios y a que algunos facultativos complacientes con los subsidios y otros beneficios acapararan número indebido de consultas. Sus colegas asesores fueron tomando progresivamente mayor volumen de trabajo y en Antofagasta se ensayó el sistema de policlínicas y limitar "la libre elección de los médicos a un grupo de profesionales contratados a sueldo". Los resultados habrían sido excelentes y condujeron al procedimiento de los profesionales asalariados.

Después de diez años de funcionamiento, los colegas se reunieron en un Congreso

y plantearon una crítica descarnada e incisiva de su propio trabajo, conducta inusitada y encomiable. No cabe sorprenderse de que juzgaran estéril la acción, puesto que se reducía a suministrar atención curativa y lo que es peor, con los medicamentos y recursos de precaria eficacia de que se disponía entonces. Resolvieron adoptar una actitud preventiva, cuyos efectos fueron verdaderamente revolucionarios.

Saltándose etapas, cabe recordar que, gracias a la reforma de la Ley que auspició el Ministro Cruz-Coke, la acción de la Caja influyó substancial e indiscutiblemente en la mortalidad infantil. Consistió en aumentar la cuota estatal y dedicar la diferencia a la ampliación de la atención de madre y niño. Tuvo éste derecho a vigilancia y cuidado hasta los dos años y a recibir, además, alimentación, lo que parecía entonces inverosímil. Probablemente hubo momento en que estaba registrado un cuarto del total de los niños de esa edad y de consecuencia de esta expansión, se sembró de consultorios de pediatría el territorio y se estimuló la especialidad.

La Caja apadrinó el programa de Lucha Coordinada contra las Enfermedades Venéreas, iniciado en Valparaíso y patrocinó o colaboró en muchos otros intentos de fusión de servicios médicos. Incidentalmente cabe recordar que, introducidos los arsenicales pentavalentes, Chile fue el segundo país, después de Estados Unidos, en reunir 1.000 casos de sífilis, tratados por el procedimiento que se denominó de gota continua.

José Vizcarra, que estuvo transitoriamente de director de la sección médica y la transformó de inmediato en una subadministración, fue, entre nosotros, uno de los precursores de la medicina social. Con este nombre publicaba en Valparaíso un periódico con los lemas "el hombre sano trabajando en medio sano" y "se avecina una nueva medicina con bases técnicas, económicas y sociales distintas: hay que prepararse". En 1938, convocó una asamblea extraordinaria de la AMECH (Asociación Médica de Chile) —que entonces era representativa y poderosa—, que presidió el doctor Castro Oliveira y acordó propiciar la fusión de los principales servicios médicos del país. En la portada del próximo número de la revista, un puñal cortaba un nudo gordiano, porque, con ese entendimiento, culminaban tres años de lucha gremial. Murió en 1953.

Vizcarra puso en marcha varios de los

acuerdos de esa Convención Médica, que se llamó de Los Maitenes: autonomía y dispersión de autoridad ("descentralización"), unidad de métodos y de acción, diferenciación de funciones, etc. Creó la medicina de equipo y él y García Tello publicaron libros y trabajos de investigación que proyectaron mucha luz. El Boletín Médico Social, en que se transformó (1934) la antigua publicación, acogió un conjunto extraordinario de artículos de tesis, de investigación y de relatos de experimentos.

*
* * *

La Ley de Medicina Preventiva está basada en concepciones ideológicas que despiertan admiración. Su autor, el doctor Eduardo Cruz-Coke, entonces Ministro de Salubridad, Asistencia y Previsión Social, planteó la conveniencia de defender y cuando se hace necesario, restablecer la capacidad productora de la población activa, que representa la riqueza del país y a cuyas expensas vive el resto de los ciudadanos. Está constituida esencialmente por individuos entre 15 y 59 años.

Los exámenes de unos dieciocho mil obreros, practicados por equipos especiales de la Caja de Seguro Obrero, que recorrieron fábricas y talleres, más unos 1.500, obtenidos por la Caja de Previsión de Empleados Particulares y otros tantos por la Sección Bienestar de la Universidad de Chile, revelaron —poco antes de enviar al Congreso el Proyecto de Ley— que estos sujetos sufren, en un 60%, de tuberculosis, sífilis y enfermedades cardiovasculares (morbilidad oculta en el supuesto sano, según la expresión del autor); además, la estadística señaló que estos tres rubros forman el 56% de los ingresos al hospital y un porcentaje todavía mayor de las defunciones; también que nuestro obrero trabaja, en promedio, unas cuarenta horas a la semana y que esta "pasividad transitoria", del orden del 20%, sería debida, en buena parte, a los mismos factores; finalmente, que las afecciones cardiocirculatorias son culpables del mayor número de invalideces y justifican más de un cuarto de todas las pensiones de este tipo que pagan las cajas de previsión.

Conviene, pues —razonó el legislador—, apuntar contra estas enfermedades. Como son crónicas y de comienzo insidioso, se acusan cuando el tratamiento es ya más

costoso y con frecuencia, ineficaz. Para anticiparlo, procede practicar exámenes de salud. Nuestro obrero compra reposo con preferencia a las mercancías. En mala salud y defectuosamente alimentado, prefiere privarse de muchas cosas antes que trabajar más allá de cierto límite. A objeto de procurarle el descanso que requiere cuando está enfermo, la Ley establece lo que llama, por abuso de lenguaje, reposos preventivos.

Le parece absurdo que, donde los salarios son insuficientes para atender las necesidades elementales, los subsidios respectivos sean sólo un porcentaje de aquél, aun tan bajo como el 25%. Se exagera el contrasentido, porque en períodos de tratamiento, los gastos familiares aumentan. Para garantizar la tranquilidad espiritual del reposante, le conserva toda la remuneración, prohíbe al patrón despedirlo durante este tiempo y —por ampliación introducida posteriormente— todavía seis meses después de volver a su ocupación.

Los individuos activos (empleados y obreros, que son imponentes obligados de las distintas cajas de previsión, que suman más de cuarenta), deben someterse a examen de salud, por lo menos una vez al año. Si se descubre así que sufren de tuberculosis, sífilis o cardiopatía recuperable, el individuo tiene derecho irrenunciable a reposo con salario completo. Si se le autoriza conservar media jornada, porque lo permite su condición, percibe la mitad. Este reposo es concedido por una comisión especial —cuya existencia ha disminuido los abusos y por reducción del tiempo, las sumas gastadas en cada uno de ellos— y se puede prolongar tantas veces como sea necesario. Se costea, aumentando la cotización patronal en un 1% y la máquina médica que se requiere forzosamente, con el 2,5% de los ingresos brutos de todas las cajas de previsión. El Presidente de la República queda facultado para aumentar hasta en un 50% estas cantidades.

La Ley contiene muchos errores de concepción. Si las enfermedades que se propone combatir son tan frecuentes, el 1% de los salarios debería ser insuficiente para costear los reposos preventivos. La maquinaria médica está sostenida por dineros que deben reservar de las entradas ordinarias las cajas de previsión y que, por tanto, no son nuevos. Se les echa, pues, otra obligación y no se les procura recursos. Siendo enfermedades infecciosas, resulta absurdo preocuparse solamente del venéreo o del

tuberculoso y no de sus contactos o de sus parientes inmediatos. El hallazgo precoz de una dolencia cardiovascular permite movilizar oportunamente recursos de terapéutica que prolongan la vida; pero no ejercen acción preventiva alguna.

Consecuentemente, el resultado más positivo de esta legislación puede haber consistido en los reposos prolongados para los empleados tuberculosos de clase media. En cambio, introdujo conceptos de medicina dirigida que fueron verdaderamente revolucionarios y marcaron una etapa en la evolución sanitaria de este país. Probablemente si Cruz-Coke hubiera mantenido tuición sobre su Ley o si ella hubiera estado a cargo de un continuador de personalidad vigorosa, habría seguido evolucionando y transformándose de acuerdo con las nuevas adquisiciones ideológicas y prácticas.

La antigua Caja de Seguro Obrero se encargó, ella misma, de cumplir los mandatos respectivos entre sus afiliados. Para atender a los otros, se fundó el Servicio Médico Nacional de Empleados. Cuando se discutió la creación del Servicio Nacional de Salud, se consideró la posibilidad de incluirlo en éste; pero se le dejó independiente, porque se temió las reacciones desfavorables de la opinión pública y particularmente, de los empleados. Se pensó que la absorción se produciría en etapa posterior. Con el transcurso del tiempo, esa entidad ha adquirido permanencia y perfiles mucho más firmes.

*
* *

La Ley de Emergencia de 1942, autorizó al Presidente Ríos para coordinar la acción de varios ministerios y para establecer fusiones. Apoyado en estas disposiciones, creó la Dirección General de Protección a la Infancia, Adolescencia y Maternidad, que unió los Servicios de Madre y Niño de la Dirección General de Sanidad, que eran muy precarios, con otras instituciones de asistencia infantil, heterogéneas y de poca entidad. Gracias a la buena disposición de su Director, la institución se avino pronto a establecer programas de colaboración con los organismos mayores de su género y ejerció así una influencia bastante benéfica.

En 1941, el doctor Salvador Allende, Ministro de Salubridad del Presidente Aguirre Cerda, envió un mensaje que introducía reformas fundamentales a la Ley de Seguro Obrero. El proyecto siguió una tramitación dificultosa e interminable y se convirtió, en julio de 1952, en la Ley N^o 10.383, que amplió considerablemente las prestaciones y creó el Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud. Este último aparece, en cierto modo, como un apéndice, en el Título II. Su gestación, como también la del Colegio Médico y del Estatuto del Médico Funcionario, que hicieron posible la reforma, serán analizados en comunicación posterior.