

EL PROBLEMA SANITARIO DE CHILE I SU SOLUCION

J. D. LONG,

Asesor Técnico del Ministerio de Higiene.

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

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

Voi a citar como ejemplos algunos países que han progresado más en este sentido, i con intención voi a mencionar aquellos países que tienen población más o menos similar a la de Chile en número, en relijión, costumbres i hábitos.

Cuba, que tiene actualmente una población de 3.000,000, tenía en 1900 una mortalidad de 28.4 por mil; su mortalidad actual es de 15 por mil. Uruguay, que tiene una población 1.500,000, tenía en 1885 una mortalidad de 13.4 por mil, la que ha descendido a 12. La República Argentina, con una población de 8.500,000, tenía en 1899 una mortalidad de 16.2 por mil, la que hoy ha bajado a 14.2. Nueva Zelandia, con una población de 1.400,000, tenía una mortalidad de 10 por mil en 1876, i hoy tiene la mortalidad más baja del mundo, o sea, 8.29 por mil.

EL SIGNIFICADO DE UNA MORTALIDAD BAJA

Los Estados Unidos, con una mortalidad de 11.9 por mil, ofrecen a cada nacido una expectativa de vida de 58 años; Nueva Zelandia, con su mortalidad de 8.29 por mil, tiene una expectativa de 60 años de vida para cada niño que nace. Es decir, por regla jeneral, todo niño que nace en Nueva Zelandia, hoy, tiene derecho a esperar como cosa normal, una vida de 60 años; i el término medio de los niños en los Estados Unidos, tienen derecho a esperar, también, como cosa normal i corriente, 58 años de vida; en cambio, en Chile, cuya mortalidad es de alrededor de 31 por mil, el término medio de los niños no pueden esperar más de 28 a 30 años de vida.

Fuera de la expectativa de más larga vida, la disminución en la mortalidad trae consigo la disminución de las enfermedades. La experiencia demuestra que, en los países que tienen mortalidad muy baja, hai aproximadamente diez personas inhabili-

tadas para el trabajo por cada muerte efectiva, i que estarán ausentes del trabajo alrededor de 9 días al año. En cambio, en los países de alta mortalidad, habrá un término medio de 20 personas seriamente enfermas por cada muerte, i la ausencia del trabajo fluctuará entre 20 i 25 días por año. Hoi día, en Chile, cuya mortalidad es de 29.2 por mil, i en donde ocurren alrededor de 124,000 muertes por año, habrá, de acuerdo con las apreciaciones mencionadas, cerca de 2.480,000 personas enfermas cada año, durante 20 días cada una, lo que significa una pérdida de 59.600,000 días de trabajo útil, el que, avaluado en \$ 4 por día por término medio, representará una pérdida económica para el país de más de \$ 238.480,000 por año.

EL EFECTO DE LA MORTALIDAD SOBRE EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

En 1876 Chile tenía una población de 2.975,971. En 1924, la última cifra oficial, tiene una población de 3.869,814, un aumento de 86% sobre 1876. Durante este período, el promedio de natalidad ha sido de 38.3 nacimientos (vivos) por mil habitantes, i el promedio de aumento de población ha sido de 7 por mil por año. Si el término medio de mortalidad durante este período de 50 años hubiera sido de 15 por mil, el término medio jeneral i no un promedio de mortalidad escepcionalmente baja, i si la natalidad se hubiera mantenido a la misma altura, la población de Chile hoi día sería aproximadamente de 7.000,000, en vez de la cifra presente de 3 millones 869,814.

El aumento de población indicado en el párrafo anterior, habría traído a Chile un gran incremento a las industrias; producción en muchísimo mayor escala; mejores métodos i resultados en la agricultura; mejores caminos; entradas al Erario Nacional mui superiores a las actuales por las contribuciones; a causa del mayor número de habitantes, las contribuciones serían más bajas, i, en jeneral, la educación se habría desarrollado mucho más i por todas partes se vería más prosperidad. Las enormes estensiones de magníficos terrenos que hoi día permanecen inactivos, estarían cultivados en su totalidad, i la suma de comodidades i cultura de las grandes masas de población serían mui superiores a las de hoi.

EL PROBLEMA SANITARIO

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

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

Considerémoslas en el orden mencionado:

1. *Mortalidad infantil*.—280 por mil, o sea, 28% de los nacidos vivos mueren antes de alcanzar a un año de edad. Esto significa que cada año mueren 42,000 niños menores de un año. De éstos, cerca de 60%, o sea, 25,000, mueren durante el primer mes de vida. No he visto cifras que indiquen el número

de madres que mueren de enfermedades consiguientes a la maternidad, pero el número es indudablemente grande.

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

La mortalidad infantil, o sea, las muertes antes de un año de vida, constituye casi exactamente una tercera parte de la mortalidad total. El 50% de la mortalidad total ocurre en los niños menores de 6 años.

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

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

3. *Otras Causas de la mortalidad.*—Fuera de la mortalidad infantil i de las enfermedades de las vías respiratorias, hai cada año un gran número de muertes causadas por el tifus, la fiebre tifoidea, las disenterías, apendicitis, enfermedades del hí-

gado, e infecciones de los órganos abdominales. Estas enfermedades provienen principalmente de las dos fuentes siguientes: 1.º de las aguas potables públicas o privadas infectadas; y 2.º de la costumbre ya jeneralizada de regar los huertos de verduras i hortalizas con las aguas servidas de los alcantarillados sin desinfectar, i de la costumbre no menos jeneralizada de consumir las verduras así abonadas, crudas i sin cocinar. Las verduras que más comunmente causan estas enfermedades, i que están más espuestas a la infección, son la lechuga, los rabanitos, el apio, las cebollas nuevas, achicoria, i a veces las frutillas; por regla jeneral, las frutas, tomates i verduras que no crecen bajo la tierra o muy cerca de ella, pueden consumirse con bastante seguridad, aún sin cocinar, con sólo lavarlas o limpiarlas lijeramente. Cualquiera de las frutas o verduras mencionadas son absolutamente inofensivas si se cocinan debidamente antes de comerlas.

Volviendo a considerar las provisiones de agua potable, según he podido averiguar de 75 o más plantas de provisión de agua potable públicas actualmente en uso, sólo hai cuatro que puedan garantizarse libres de infección. No conozco ningún caso en que toda la población de una ciudad reciba una cantidad suficiente de agua para satisfacer las necesidades domésticas i personales.

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

Las enfermedades de las vías respiratorias se transmiten principalmente por medio del contacto entre persona i persona. Este contacto no es, sin

embargo, suficiente en sí mismo para producir la enfermedad: siempre deben existir otros factores al mismo tiempo, a saber: disminución de la vitalidad, o, lo que viene a resultar la misma cosa, un aumento de susceptibilidad, i la presencia de personas enfermas que alberguen i esparzan los jérmes de la enfermedad.

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

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

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

1. *Alimentación.*—Como regla jeneral, la alimentación del término medio de las personas es insuficiente para las necesidades de su cuerpo. El término medio de las personas necesita 3,000 calorías al día derivadas del alimento. En cambio, el individuo que se dedica a trabajos físicos pesados, necesita de 3,500 a 4,000 calorías diarias. Cuando se considera la alimentación que recibe el común de las perso-

nas, una taza de té o café al desayuno, pan i porotos al almuerzo, i mui poco más a la comida, se deduce fácilmente que el término medio de las personas sufre, fisiológicamente, hambre constantemente.

2. *Calefacción*.—La costumbre universal en Chile de no tener calefacción en las casas de habitación, o de tenerla insuficiente, es un factor que contribuye en forma mui marcada a la disminución de la vitalidad; lo jeneralizado de los sabañones es prueba irrefutable de que la circulación de la sangre se encuentra seriamente afectada a causa de la falta de calefacción adecuada.

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

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

suspensión, entre las que se encuentran también los microbios.

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

Ya hemos discutido las causas principales de la enorme mortalidad de Chile, hemos indicado cuáles serían los beneficios que se obtendrían en caso de reducirla, i hemos hecho una breve esplicación de cómo se producen las diferentes enfermedades; en otras palabras, se han explicado las deficiencias sanitarias de Chile: ahora consideraremos la solución del Problema Sanitario existente, es decir, la manera en que sería necesario proceder para producir una reducción en las enfermedades i en la mortalidad, i un aumento de la longevidad.

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

La situación política de aquel tiempo nos favore-

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

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

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

El Código Sanitario principia estableciendo un Servicio Nacional de Salubridad, que ha de incluirse en el Ministerio de Higiene, i que ha de ser dirigido i guiado por el Director Jeneral de Salubridad.

El Código indica en forma clara i concisa los poderes, obligaciones i deberes del Director Jeneral. En breves palabras, se le autoriza para tomar cualesquiera medidas necesarias para remover las causas conocidas de una enfermedad, i se le autoriza además para hacer investigaciones con el fin de averiguar i determinar cualquier causa que no sea perfectamente conocida.

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

Se le autoriza además para subdividir las Zonas Sanitarias mismas, en Divisiones Sanitarias, cada una de las cuales puede componerse hasta de cuatro ciudades o pueblos, según sean los fondos disponibles, la distancia entre unos i otros, i los medios de comunicación, tales como los caminos, ferrocarriles, etc. Cada División Sanitaria ha de estar bajo la dirección de un presidente, siempre que sea posible un médico, i cada división urbana ha de tener uno o más inspectores sanitarios, i enfermeras visitadoras, en proporción con la población. Cada pueblo de la División Sanitaria ha de contribuir no menos de 5% i no más de 10% del total de sus entradas al fondo sanitario, i el Gobierno contribuirá con una suma idéntica. En esta forma se puede proporcionar Servicios Sanitarios a todas las ciudades, pueblos i aldeas del país. En las ciudades grandes, donde ya exista la organización municipal, se formará una Junta de Sanidad compuesta de un médico, que será el presidente, de un farmacéutico, de un repre-

sentante del Departamento de Educación, de un representante de la ciudad, i del Secretario Municipal.

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

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

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

La vacuna contra la viruela es obligatoria, i se efectuará periódicamente en forma universal en períodos fijos de 6 ó 7 años. La esperiencia ha demostrado en muchos países, que la inmunidad jeneral conferida por la vacunación jeneral de todo el país, no dura comunmente mucho más que ese número de años, pasados los cuales, es mui probable

que ocurran epidemias a no ser que se repita la vacunación jeneral. Chile está en la época presente en esta misma situación: la última campaña de vacunación jeneral se efectuó en 1919-1920; han nacido miles de niños desde entonces, que hoy tienen de seis a siete años, que nunca han sido vacunados, la inmunidad obtenida por la vacuna de 1919-20, está agotada en muchos miles de individuos, ocurren actualmente algunos casos de viruelas; de manera que la vacunación jeneral se hace indispensable para impedir una epidemia, si no es ya demasiado tarde para impedirlo.

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

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

El Código Sanitario Pan-Americano es probablemente uno de los tratados sanitarios más importantes que se han firmado en la historia del mundo. Prescribe las medidas i métodos que han de seguirse para impedir el contagio de las enfermedades por medio del comercio internacional, clasifica los puertos según su situación sanitaria, i tendrá una influencia muy marcada sobre las condiciones sanitarias no sólo de los países de América, sino también sobre las de otros países del mundo que tengan relaciones comerciales con el hemisferio occidental.

El Código Sanitario de Chile también autoriza para supervijilar i controlar la manufactura, venta i trasporte de alimentos i drogas, i para impedir la adulteración i falsificación. Cuando esta parte del Código esté en plena vijencia, sus efectos serán mui notables.

El problema de las enfermedades venéreas se soluciona por medio de la supresión i prohibición de la comercialización de la prostitución, ese gran diseminador de las enfermedades venéreas. Se entiende, por cierto, que a pesar de la prohibición i supresión más enérgica, siempre ha de continuar alguna prostitución; sin embargo, es indudable que, si por medio de la aplicación ríjida del Código se consigue destruir la comercialización de la prostitución, se disminuirán las oportunidades de infectarse enormemente, ya que se verá destruído el tráfico sin restricción que antes existía. Con la cooperación de los hospitales i dispensarios de la Asistencia Social en la curación de los ya infectados, dentro de unos pocos años, habrá de notarse una marcada disminución en estas enfermedades. La lei autoriza la «acción popular» en la destrucción de este vicio de la prostitución. La «acción popular» más efectiva sería la que pueden ejercer las mujeres del país, exijiendo un certificado de buena salud a sus futuros maridos antes de casarse. Estoy seguro de que si las mujeres se decidieran a ejercer este derecho, i persistieran, la prostitución no duraría cinco años. Es natural que en estos días de igualdad i fraternidad, los hombres también tendrán derecho a exigir un certificado de buena salud similar de sus futuras esposas. (!)

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

Hai muchas otras disposiciones del Código Sanitario, que por falta de tiempo no pueden tratarse en este artículo, i entre ellas pueden mencionarse las medidas especiales contra la hidrofobia, la reglamentación de los cementerios, la disposición de proveer educación sanitaria en las escuelas públicas, i el examen físico de los niños a intervalos regulares, con el fin de recojer estadísticas vitales, para la inspección i mejoras sanitarias de las casas de habitación, i de edificios públicos de todas clases.

A mi entender, otra de las medidas sanitarias de más importancia es el examen físico de los niños

en las escuelas, i la determinación i curación de cualquier defecto físico que afecte su bienestar. Las funciones del Servicio de Salubridad quedarán limitadas a descubrir dichos defectos, i luego a recomendar a los padres las diferentes maneras de remediarlos, sea por medio de los médicos de la familia, o por medio de los hospitales o dispensarios.

Más de un niño ha sido víctima durante toda su vida de algún defecto físico que ha llegado a dejarlo completamente inutilizado o le ha quitado la salud i el bienestar, defecto que hubiera sido fácilmente curado en la niñez. Muchos niños no progresan i son tardos de entendimiento en la escuela simplemente porque tienen algún defecto físico o tara que los retarda i que sería sumamente fácil i sencillo remediar.

A menudo un niño que ha aprendido algo de higiene en el colejo influenciará grandemente a sus padres para que mejoren las condiciones del hogar, en beneficio de toda la familia.

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

1. Una escuela de Enfermeras Visitadoras.
2. Una escuela de Inspectores Sanitarios.
3. Un Código Sanitario Municipal, que servirá de base a las Ordenanzas Sanitarias de las diferentes ciudades i pueblos de la República.
4. Proyecto de construcción para Letrinas Sanitarias para distritos rurales en que no exista alcantarillado público. Cuando esta invención sea generalmente adoptada, impedirá la contaminación del

terreno i la infección de las plantas de provisión de agua potable i de los pozos.

5. Un pozo sanitario, para la provisión de agua razonablemente libre de infección en los distritos rurales i en los pueblos pequeños donde no existan plantas de agua potable públicas.

6. Una casa sanitaria, que pueda construirse con materiales nacionales, en corto tiempo, con un costo razonablemente pequeño.

También se han estudiado i arreglado muchos otros puntos que no pueden citarse en un artículo de la naturaleza del presente.

Para resumir: Chile ha sido provisto de la base constitucional, de las leyes i de los reglamentos necesarios para asegurar el mantenimiento i la operación regular de un Servicio Nacional de Salubridad eficiente. Los problemas sanitarios han sido estudiados, las causas principales de las enfermedades han sido determinadas, i los métodos más señalados para remediarlas i disminuirlas han sido puestos en práctica i trazados para el futuro. Los resultados deberán ser satisfactorios. Si no lo son, será porque no se proporcionan fondos suficientes, o porque se estorbe la aplicación de la lei i reglamentos. El Servicio Nacional de Salubridad está dispuesto a cumplir con su deber. La jeneralidad del público está dispuesto a contribuir a mejorar las condiciones sanitarias. Muchos me han dicho personalmente cuán cansados están de sufrir tantas enfermedades i muertes en sus familias. Aparte del sufrimiento i pena causados por la pérdida de un padre, madre, hermano o hermana, o del marido, esposa o hijo, me han indicado que no pueden mejorar sus condiciones económicas debi-

do a que, cuando al fin consiguen reunir dinero con anterioridad a sus necesidades, es casi seguro que se ha de gastar en enfermedades o muerte, i cuando todo ha terminado, han perdido todos sus ahorros i están endeudados.

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

Ha sido un gran placer i una fuente de gran satisfacción, estar presente i participar en un acontecimiento de tal magnitud como lo es el renacimiento sanitario de un país. Aunque al principio los resultados se hagan esperar, tengo plena confianza en los resultados finales, ya que todo niño crece despacio, i ya que no permitiremos que haya mortalidad infantil en este caso.

Otros países con riquezas naturales mui inferiores, con menos ventajas climatéricas, i con menos vigor que Chile, han hecho mucho. Los principios sanitarios contenidos en el Código Sanitario de Chile, han dado resultados satisfactorios en aquellos países, i no dejarán de dar resultados satisfactorios aquí, si el Gobierno lleva a efecto el mandato constitucional de proveer los fondos suficientes, i si no retarda el funcionamiento eficiente de la organización creada.

Santiago, 10 de Junio de 1926.