

Joaquín de Salterain

EL MINISTERIO
DE
SALUD PÚBLICA

Conferencia dictada en el Sindicato Médico del Uruguay

Montevideo
Tip. "La Industrial" – Reconquista 634-40

1921

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Insistir, ante un auditorio selecto de profesionales como el que me dispensa su atención, acerca de la importancia que tiene la prevención social, esa verdadera conquista del último siglo, me parece ocioso. Por eso, sin más preámbulos, abordo el tema que me propongo esbozar, ya que el tiempo es breve para desarrollarlo ampliamente; y entro en materia.

* * *

Si a vuelo de pájaro, tendemos una mirada sobre el pasado higiénico y sanitario del país, comparado con el de nuestra actualidad, fácilmente concluiremos que no siempre hemos perdido el tiempo ni olvidado las enseñanzas de la experiencia ajena.

Las epidemias de cólera, fiebre amarilla, difteria y viruela que asolaban a las poblaciones, puede decirse que han desaparecido, merced a la aplicación de las medidas profilácticas que una policía marítima y terrestre, regularmente prolija se encarga de ejecutar. La asistencia pública, difundida, en los últimos tiempos por la extensión del territorio nacional, atiende al enfermo de afecciones comunes, recluye al enajenado y acoge al incurable infectado, con encomiable prodigalidad. El saneamiento de las ciudades, muy circunscrito hasta ahora pocos años, se va extendiendo por las del interior, al ejemplo de Montevideo, la primera que tuvo en la América Latina, caños de desagüe y servicios regulares de aguas para el consumo. Leyes previsoras, por otro lado, como la de la vacunación obligatoria, la denuncia de las enfermedades infecto-contagiosas y la de la provisión de sueros específicos en las farmacias, garantizan la extinción de la viruela, el conocimiento del origen y marcha, así de las afecciones esporádicas como epidémicas y el tratamiento eficaz de muchas.

El problema de la tuberculosis, el más arduo de los sociales, ha sido planteado obedeciendo a un plan de acuerdo con las corrientes modernas, permitiendo esperar que su desarrollo regular y metódico pueda dar resultados benéficos si se continúa y se ensancha. Al igual de éste, el del alcoholismo, de repercusión intensa en el dinamismo orgánico, ha convencido al pueblo como a las autoridades acerca de su trascendencia, provocando la formación de sociedades de templanza utilísimas y medidas de represión, limitadas todavía, pero promisoras de otras más radicales.

Tan ligera, como sintética enumeración, demuestra pues, que no hemos perdido lamentablemente el tiempo, según decíamos, y semejante afirmación se impone con tanta mayor evidencia, cuanto es un hecho que algunas de las reformas trascendentales en el régimen de la vida urbana civilizada, se implantaron con anterioridad a las análogas de las repúblicas sudamericanas y cuando el ruido de las armas robaba la calma al espíritu y las energías al trabajo.

No obstante, por halagadoras que resulten esas reminiscencias, no satisfacen las exigencias actuales muy distintas de las añejas. Vivir solamente de recuerdos, entonando himnos al esfuerzo momentáneo, es retrogradar al pasado. La existencia moderna vertiginosa y compleja, el adelanto de las ciencias, el acrecentamiento de las industrias, requieren mayores energías, organizaciones nuevas, tecnicismo más perfeccionado.

Examinemos pues, aunque a la ligera, el presente, documentándolo, en lo posible con hechos comprobatorios y veamos.

Cuenta la actualidad, para el mejoramiento de la salud pública, con el consenso de tres organizaciones: Consejo Nacional de Higiene, la Asistencia Pública y las Comisiones Departamentales de Salubridad. Integradas en general, especialmente las que tienen asiento en Montevideo, por elementos ilustrados, cuya importancia somos los primeros en reconocer.

El Consejo Nacional, ejerce la superintendencia técnica, en cuanto tiene relación con la policía sanitaria terrestre y marítima, y la profilaxis general, regulando el ejercicio de la medicina e inspeccionando el funcionamiento de las farmacias; la Asistencia Pública, atiende al cuidado de los Hospitales, Manicomios, Asilos, etc., y las Comisiones de Salubridad vigilan cuanto a la higiene de las habitaciones, de los lugares comunes, de las aguas, de los alimentos: en una palabra, al régimen colectivo de las ciudades y particularista del individuo.

Rara, muy rara vez, se han puesto en pugna las atribuciones de una de esas entidades contra las demás. Antes por el contrario, casi de perfecto acuerdo, desenvuelven sus actividades dentro de una acción que en apariencia convergente carece de uniformidad y de vigor, como carece de medios eficientes.

El Consejo de Higiene no puede ejercer la profilaxis, muy especialmente en los departamentos del interior, con la amplitud requerida, ya por que le faltan los recursos materiales indispensables y porque sus mismas atribuciones se desconocen, gracias a nuestra ingénita incuria administrativa, por las propias autoridades encargadas de hacerlas ejecutar.

En el año de 1910, el señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene, se dirigía al ídem del Consejo de Administración del Puerto de Montevideo, reiterando la construcción de un Desinfectorio, en el mismo Puerto, de acuerdo con el voto de la Convención Sanitaria de Río Janeiro y que fue aprobado por el Gobierno de la República. – *“Hasta por el propio crédito del país”*– decía entonces el ilustrado doctor Vidal y Fuentes– *“el Desinfectorio debe construirse”*.

Alrededor de tan utilísimo propósito, se han acumulado todo género de antecedentes, así como montones de tinta y papel; desde su iniciación hasta el presente han transcurrido más de diez años; pero hasta la fecha, que sepamos, y de veras desearíamos equivocarnos, no ha tenido principio de ejecución.

En 30 de enero del mismo año de 1910, el señor doctor Oliver, de la Sección de Salubridad, Saneamiento y Obras Públicas del propio Consejo, en informe que fue aprobado decía que: *“las basuras no deben de ninguna manera ser vaciadas en los patios, ni en el suelo de las calles y que la recolección y transporte deben estar terminados en las primeras horas de la mañana”*.

Ignoro, de veras, las condiciones en que prácticamente se realizan esos servicios en las poblaciones del interior; pero, a juzgar por lo que sucede en Montevideo, donde en pleno verano, recién a las diez de la mañana, los envases de desperdicios, después de haber ofrecido succulento banquete a los ejércitos de moscas, que nuestro inteligente doctor Gamara se propone extirpar, son recogidos por los vigilantes agentes de la comuna, a buen seguro que no han de dar argumento para concluir que las ordenanzas de nuestra autoridad técnica se cumplen al pie de la letra.

Y si quedase alguna duda, en lo que concierne a la inobservancia de las disposiciones sanitarias, véase lo siguiente:

“En 7 de Marzo de 1911, el doctor Canabal, miembro del Consejo Nacional, recordando que a pesar de la ley de la materia, bien terminante, se han construido Hospitales en Melo, Trinidad, Paysandú, Colonia y Montevideo y se han realizado obras de saneamiento, sin la intervención del Consejo, mociona para que se comunique el hecho al Ministro del Interior, a fin de que en lo sucesivo se cumplan las disposiciones de la materia”.

Indudablemente, el momento del referido apercebimiento hubiese sido más oportuno, y acaso menos anodino, al cometerse la primera falta y no al repetirse. –De todas maneras, siempre quedará evidenciada la negligencia de las autoridades encargadas de cumplir y hacer cumplir, en todos los casos los mandatos legales.

Del mismo modo que el Consejo tiene facultades para dictar ordenanzas, posee también el derecho de adoptar iniciativas en los diversos organismos de su resorte.

Haciendo uso de semejante prerrogativa, el doctor Vidal y Fuentes, ahora años, inspirado en el plausible propósito de mejorar la situación de los departamentos del interior, proyectó la creación de las inspecciones sanitarias con facultades propias, análogas a las que poseen en Inglaterra las que dependen del *“Local goverment Board”*.

El proyecto de la referencia, que significaba un positivo adelanto, fue aceptado sin observación por el poder administrador y enviado para su sanción al Cuerpo Legislativo. La Cámara de Representantes, entonces, dándose perfecta cuenta de su importancia, ensanchó todavía más las atribuciones acordadas a las Inspecciones Sanitarias y sin modificaciones fue luego aprobado por la de Senadores.

En consecuencia, planteose por primera vez la defensa sanitaria de las poblaciones del interior sobre bases serias, dependiendo solo de las autoridades técnicas, al ejemplo de los países adelantados. Empezaron luego a funcionar con éxito las Inspecciones Sanitarias,

colaborando activamente en la tarea que les estaba encomendada, y cuando todo hacía suponer la regularización de su marcha y la estabilidad de su acción, fueron suprimidas de una plumada, sin asesoramiento alguno y sin motivo plausible que justificara tan inusitada resolución. Algo análogo a lo acontecido en el Consejo de Higiene, en lo relativo a sus atribuciones e iniciativas ha pasado, y se repite, en la Asistencia Pública, cuya organización ha sido modificada varias veces, por motivos puramente circunstanciales.

Hacen la friolera de 26 años, por iniciativa del doctor Antonio María Rodríguez, fueron adjudicadas a la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia –que por aquel entonces desempeñaba funciones parecidas a las de la actual Asistencia Pública–, cincuenta hectáreas de un terreno situado en Melilla, para ser destinadas a Sanatorio de tuberculosos pobres.

No discutimos las razones que el Consejo de Higiene tuvo en 1902, después de acalorados debates en los que intervino la prensa política –para informar desfavorablemente la construcción del Sanatorio en Melilla, aunque aceptaba en principio la urgencia de llevar a cabo la obra en paraje más adecuado, según su opinión-. El hecho que nos interesa es, que hasta el momento en que escribimos estas líneas, y a pesar de lo resuelto por la Comisión de Caridad, ahora veinte años, carecemos de un establecimiento propio, dotado con las instalaciones indispensables para el tratamiento de los tuberculosos curables, pues que damos por sentado que a nadie se le ocurrirá que los pabellones de la actual Casa de Aislamiento, aún cuando prestan positivos servicios, puedan equipararse con los asilos modernos.

Mayor incongruencia todavía, cuanto resulta inhumano, que en las salas de enfermedades comunes de nuestro viejo Hospital Maciel, se asistan juntos con los no infectados, tuberculosos en el período de inminente contagio.

En los últimos cinco años han fallecido, en el mencionado establecimiento, por tuberculosis pulmonar:

En 1915, un total de 34 asistidos.

En 1916, un total de 47 asistidos.

En 1917, un total de 34 asistidos.

En 1918, un total de 39 asistidos.

En 1919, un total de 54 asistidos.

Ante los ojos de los profesionales, esos números escuetos resultan tan deplorablemente sugestivos que consideramos redundante el comentarlos.

Por otro lado, el hacinamiento de enfermos en los hospitales y asilos, es tanto que por sí solo revela una escasez de medios materiales que no están en relación con lo que se dilapida en objetos de muy discutible utilidad, ni con nuestros progresos, o indica una negligencia tan lamentable como perjudicial. Y porque respetamos las actividades de los ilustrados miembros del Consejo de la Asistencia

Pública, admitimos la primera hipótesis como la que mejor explica la situación precaria de nuestros establecimientos nosocomiales.

Según es de pública notoriedad, las autoridades y la prensa ya han tomado cartas en el asunto, siendo de desear que se discuta menos y se haga algo más, reaccionando así contra la verbosidad infecunda que es casi siempre hermana legítima de la improvisación.

Y si se creyera que ennegrecemos las tintas, de suyo sombrías del cuadro que ofrece el espectáculo macabro presentado por nuestras casas de cura, oigamos la autorizada palabra del señor Director de la Asistencia, doctor Martirené, quien con fecha 31 de Enero del año actual, decía lo siguiente:

“El tuberculoso que en el Hospital Ferreira intoxica más su sangre en los 25 metros cúbicos de aire varias veces respirado, en un pabellón viejo y de madera, contagiando al mismo tiempo a su abnegado enfermero; los insanos que en el Hospital Vilardebó se acumulan por grupos de 3 y 4 en una mala cama –cuando la tienen–, recordando los tiempos de Francisco I, en que los enfermos en las “*maladreries*” de París se amontonaban por grupos de 7 y 8 en el mismo lecho; los enfermos con afecciones generales agudas que en el Hospital Maciel se asisten en un hacinamiento inhumano, expuestos a canjearse enfermedades; los ancianos del Asilo Luis Piñeyro del Campo, arrumbados en los tristes y mal olientes dormitorios, cual despojos inútiles e incómodos; los niños del Hospital Pereira Rossell; los del Asilo Dámaso Larrañaga; los enfermos de la campaña: todos, todos, sin excepción, necesitan hospitales higiénicos y asilos salubres que no perjudiquen aún más la salud comprometida o que hagan menos triste la vida de los desgraciados que se amparan en las dependencias de la Asistencia Pública”. (Boletín de la misma. Año 1921, página 69).

Ante el doloroso significado que tienen tan enérgicas como independientes manifestaciones, no es posible, hasta por decoro, cerrar los ojos y distraer sumas cuantiosas en asuntos que resultan frívolos comparados con los que atañen a la situación deplorable de los asilados. La administración, antes que nada, tiene el deber ineludible, urgente, humano, de mejorar el estado de esos infelices. Aunque no fuese más que por eso, está justificada una reforma radical en nuestras instituciones sanitarias.

Escasos, muy escasos, son los datos que poseemos acerca de las condiciones higiénicas de las poblaciones del interior, de donde a pesar de las reiteradas órdenes del Ministerio del ramo y de las disposiciones sobre la materia, ni siquiera nos ha sido posible obtener, con alguna regularidad, las estadísticas mensuales, que un simple amanuense puede realizar en pocos momentos de dedicación.

Los presupuestos, por otro lado, que en algunos departamentos poseen rubros destinados al sostenimiento de bandas de música, son tan parcos cuando se trata de la salud pública; el aumento de la mortalidad es tan sensible y el número de enfermos que acuden para

ser atendidos en los hospitales de la metrópoli tan elevado, que todo ello induce a suponer una situación bien poco halagüeña.

El Municipio de Montevideo, que indudablemente ha realizado obras de verdadera utilidad y que pueden mirarse como modelos entre las de su género, *verbi gratia*: el conservatorio de vacuna, la casa de desinfección y los hornos crematorios de las basuras; que tiene al frente de la Salubridad un Director irreprochable como el doctor Fernández y Espiro, celoso y competente, no ha conseguido todavía llevar a cabo de una manera uniforme y de acuerdo con las prácticas seguidas en las grandes agrupaciones modernas, la higienización de la ciudad.

El servicio de la limpieza, así como el de la higiene de las escuelas del departamento, el del abasto, de los mercados, etc., que debieran estar bajo su superintendencia técnica depende de organismos distintos. Barrios enteros, muy poblados, carecen de canales de desagüe; sitios amenos como el Paso del Molino, donde existe nuestro hermosísimo Prado, y los Pocitos, el balneario de predilección, esperan con paciencia de benedictino, el saneamiento de los arroyuelos infectos que los circundan.

El riego de la ciudad que debiera difundirse con entera prodigalidad, y que económica y ventajosamente podría realizarse por medio de las aguas del río, se limita a unas cuantas calles principales, empleando las que después de filtradas y después también de haber recorrido una distancia de once leguas consume la población a base de cuenta gotas.

El pavimento urbano, en condiciones de conservación deplorables, aún en los centros de mayor tránsito, se ha llevado a cabo sin plan ni método alguno, pues que junto al de asfalto, tan cómodo para el transeúnte como oneroso para el municipio, y que requiere un cuidado activo –tenemos el de adoquín, acaso más práctico y durable si se construyera en condiciones parecidas–, al igual del que poseen algunas ciudades del Norte de Europa, donde como entre nosotros abunda la piedra –y se ensayó con completo éxito en las alturas de la calle Agraciada–, que, en cuanto al de cuña, tan irregular como permeable, cubre todavía superficies extensas.

El régimen de las casas de inquilinato, vigente desde 1878, está fiscalizado por un cuerpo de inspectores escaso y mal retribuido, y aunque posiblemente práctico, sin ningún género de preparación. En la mayor parte de esas pocilgas donde la luz y el aire escasean, cada una es un pequeño mundo de miserias, cada patio un receptáculo de inmundicias y cada servicio higiénico una ironía, teniendo en ellas la enfermedad patente de libre tránsito.

La escuela primaria misma, a la que concurren más de cincuenta mil niños, que debiera ser baño de luz e impregnación de aire puro, aunque mejorada en los últimos tiempos, se reduce casi siempre a una serie de salones dispuestos sin orden técnico y sin relación de capacidad con el excesivo número de niños que la frecuentan.

Ahora bien, si las observaciones que anteceden tienen algún valor, las conclusiones forzosamente deberán ajustarse a aquellas, como se ajusta la totalidad al número de los sumandos: en una palabra, si los elementos que coadyuvan en favor del bienestar general se desenvuelven con amplitud, las cifras de la mortalidad, que son su expresión real, tienen que corresponder paralelamente.

Tomemos pues, siquiera, las defunciones acaecidas en Montevideo, durante un espacio de tiempo suficientemente ilustrativo, en lo que va del siglo actual, y veamos:

Años	Mortalidad	Proporción
1900	4.267	15.95
1901	4.374	15.98
1902	4.466	16.17
1903	4.530	16.02
1904	4.638	16.04
1905	4.402	14.74
1906	5.042	16.39
1907	4.980	16.07
1908	4.822	15.40
1909	5.466	17.01
1910	6.162	18.67
1911	5.829	17.22
1912	6.336	17.84
1913	5.824	15.57
1914	5.896	15.71
1915	6.474	17.27
1916	6.749	18.06
1917	6.030	16.38
1918	6.988	19.47
1919	7.219	19.97
1920	7.896	21.75

En el mismo espacio de tiempo, las enfermedades infecto-contagiosas, las que mejor revelan el estado de la población, figuran con las cifras halagadoras siguientes:

Años	Mortalidad infecto-contagiosa	Proporción
1900	680	15.93
1901	866	19.79
1902	902	20.19
1903	872	19.94
1904	1.214	26.17
1905	831	18.87
1906	971	19.25

1907	852	17.10
1908	805	16.69
1909	1.051	19.22
1910	1.401	22.73
1911	1.084	18.25
1912	1.078	17.01
1913	980	16.83
1914	1.108	18.79
1915	1.236	19.06
1916	1.422	21.09
1917	1.334	22.12
1918	1.481	21.19
1919	1.308	19.86
1920	1.723	21.82

Ahora, si separamos de las anteriores las defunciones por tuberculosis pulmonar tenemos entonces:

Años	Defunciones	Proporción
1900	482	11.29
1901	494	11.29
1902	487	10.90
1903	544	12.00
1904	554	11.94
1905	516	11.72
1906	584	11.58
1907	563	11.30
1908	560	11.61
1909	595	11.88
1910	658	10.67
1911	722	12.38
1912	790	12.46
1913	644	11.06
1914	846	14.34
1915	916	14.14
1916	1 106	16.38
1917	1 065	17.66
1918	1 131	16.18
1919	1.132	15.68
1920	1 177	14.90

Los guarismos anteriores, demuestran las conclusiones siguientes:

La mortalidad del departamento de Montevideo, que figuró en 1900, con la cifra de 4.267 defunciones y la proporción de 15.95, llegó en 1920 a la de 7.896 y un coeficiente de 21.75.

La mortalidad por afecciones infecto-contagiosas, que figuró, en el mismo tiempo, con 680 unidades y la proporción de 15.93, alcanzó al total de 1.723, con un coeficiente de 21.82.

Finalmente la mortalidad por tuberculosis pulmonar, desde 682, con la proporción de 11.92, se elevó hasta 1.177 con la de 14.90.

Hemos perdido, por lo tanto, en nuestra metrópoli, la situación ventajosa que ocupábamos, no sólo con relación a las ciudades de la América Latina, sino también con muchas de los Estados de América y las de menos mortalidad del viejo continente.

Separada, nada más que por la anchura del Río de la Plata, Buenos Aires, con clima idéntico al nuestro, con situación geográfica desventajosa y composición étnica casi igual, posee en la actualidad un coeficiente mortuorio que ha disminuido hasta el extremo de ser inferior al de Montevideo.

Debemos pues preocuparnos, no al pasar y por vía de distracción, de semejantes hechos, sino continuada, seriamente porque ellos afectan al desenvolvimiento del estado en sus elementos fundamentales y porque entonando himnos entusiastas al progreso y cruzándose de brazos, no se consigue sino cerrar los ojos ante las realidades.

El aumento de las defunciones, coincidiendo con un coeficiente de nacimientos mínimo, tan bajo como el de los países más infecundos, plantea un problema serio por sus proyecciones, problema cuya solución, inaplazable, requiere maduro examen y acción enérgica.

Examinando, aunque a la ligera, el dinamismo de nuestras instituciones, y documentándolo con hechos irrefutables, hemos creído demostrar que sus resortes no se mueven con el vigor y uniformidad que exige un propósito definido.

Aisladamente consideradas, recorren su órbita propia, con más o menos actividad, cada una de ellas; pero todas adolecen de defectos capitales: carencia de medios y falta de plan.

¿De qué modo podríamos servirnos con mejores resultados?

Desde luego conviene señalar que la verdadera profilaxis empieza en los hogares donde deben enseñarse a las madres los cuidados que requiere la crianza del niño, incitándolas a emplear el sistema exclusivo de la alimentación a pecho, en los casos posibles, y demostrándoles cómo se evitan numerosas enfermedades frecuentes durante la primera infancia. La escuela, a su vez, –donde más tarde concurrirá el futuro ciudadano–, dotada de un personal competente, que no escasea entre nosotros: con abundante luz, con mucho aire, con espacios vastos y jardines de recreo, deberá contribuir de una manera eficaz al desenvolvimiento del trabajo metódico, del aseo y desarrollo corporal, así como de los hábitos de templanza, que son la expresión del carácter y el vigor de la raza.

Al mismo tiempo, el régimen de las viviendas, tan primitivo como descuidado, y el de las ciudades, deberá modificarse, a punto de hacer de las primeras albergues higiénicamente habitables y de las segundas, agrupaciones en las que el esparcimiento y los beneficios de la salud puedan estar al alcance de todos. Y si en estas últimas los hospitales son insuficientes e inadecuados porque en ellos se asiste junto al enfermo aséptico el infectado, urgente resulta la construcción de nuevos establecimientos, mucho más necesarios, más útiles y más provechosos que los circos de carreras y las casas de juego.

Para llevar a cabo semejante imprescindible reforma, una vez que la máquina que mueve el complicado mecanismo de la prevención social no marcha como debiera, es menester el combustible de la acción uniforme, vigorosa y ejecutiva. Es necesario *un frente único*, y una voluntad enérgica e ilustrada que lo dirija y que sea obedecida.

Ese organismo que concebimos, de acuerdo con nuestras necesidades actuales, deberá funcionar, abstraído de toda influencia política, sin esperar nada del favoritismo que no estimula más que al sumiso cuando no al estéril y al fracasado, –deberá también poseer una autonomía absoluta y tener la estabilidad necesaria y posible, a fin de planear un vasto sistema de reformas prácticas. Finalmente, será, del punto de vista técnico, centralista, condición fácil de llenar dentro de nuestro régimen unitario, y amén de otras razones, porque sólo así podrá tener rapidez en la ejecución, disciplina en la marcha y uniformidad en la acción.

Por supuesto que al hablar de un organismo nuevo entre nosotros, que abarcara en su funcionamiento cuanto atañe a la higiene en la escuela, en la vivienda, en los talleres, en los establecimientos públicos y privados, y en las ciudades; así como la asistencia en los hospitales, tanto civiles como militares, he querido referirme al Ministerio de la Salud, que con más o menos amplitud y con distintas denominaciones, existe en otros países.

Al atreverme a proponerlo ante un auditorio de profesionales ilustrados, ni improviso, ni obedezco a consideraciones teóricas. Tampoco desconozco los servicios prestados a la higiene y la asistencia, por las direcciones correspondientes.

Una observación modesta, pero imparcial y continuada por espacio de más de treinta años me ha dado motivos para deducir que no avanzamos como debiéramos, –los hechos hablan con elocuencia irrefutable– y escudado en semejantes motivos me he permitido señalar nuevos rumbos y orientaciones más vastas.

Por supuesto que no doy por sentado, ni ha sido mi mente, suponer que el Ministerio de Salud Pública tenga propiedades específicas bastantes para transformar de inmediato nuestra situación. La profilaxis higiénica; según el concepto moderno, es un sistema de disciplinas complejas, que deben enseñarse desde la escuela, incorporarse a las costumbres y difundirse con el curso de los años. La creación de un organismo único, por vigoroso que sea, no puede por sí solo realizar milagros; pero siempre su orientación convergente, sin

reatos ni obstáculos, tendrá que ser más fecunda y útil que la de las entidades dispersas que hoy actúan sin plan de conjunto y sin medios eficientes para realizarlo.

* * *

Cuando ahora unos cuantos meses, los higienistas británicos y americanos, exponían ante Mr. Roux la sorpresa que experimentaban al observar que en Francia, allí donde se han realizado los descubrimientos más fundamentales de la higiene, es donde se aplican apenas, el eminente Director del Instituto Pasteur, asentía con patriótica amargura y con esa independencia característica de los espíritus superiores, a las manifestaciones de sus ilustrados colegas.

Para el esclarecido maestro, la razón de semejante anomalía estriba principalmente: en el particularismo rebelde al cumplimiento de toda disciplina; en el prurito de relegar al olvido aquello que no provoca de inmediato reacciones intensas y que se producen, no obstante, con toda energía –lo mismo que sucede entre nosotros– cuando por ejemplo amenaza el estallido de una epidemia. En este último caso, si el criterio se transforma, ante la inminencia del peligro y lo que nunca pudo impedir la previsión, se atempera con medidas improvisadas.

“El sistema de la higiene de circunstancias –sigue diciendo el esclarecido maestro– por lo común es suficiente para combatir, en las grandes ocasiones, las enfermedades pestilenciales; pero resulta impotente, cuando se trata de luchar contra las enfermedades como la tuberculosis, la sífilis, la fiebre tifoidea, las disenterias, la diarrea infantil, etc., que continuamente, inexorables malogran tantas existencias preciosas”.

“Contra estas, las medidas improvisadas son ineficaces; la experiencia de todos los pueblos ha demostrado que no se disminuyen sus desastres, sino con el auxilio de una organización bien comprendida, acompañada de un armamento adecuado, cuya acción no se aminore. Semejante higiene exige más virtud que heroísmo, mayor dosis de paciencia que de ímpetu. Nosotros apenas comenzamos a practicarla y es la que debemos realizar si pretendemos conservar nuestro rango entre las demás naciones. Así mismo requiere una dirección idónea y permanente, al abrigo de las tempestades políticas, siendo inmenso el esfuerzo que se necesita, pues que todo está por hacer, desde la educación del niño, hasta la transformación del tugurio en vivienda saneada”.

Las anteriores palabras, pronunciadas en ocasión solemne, por autoridad tan indiscutible, sintetizan el programa más completo de previsión social y explican con noble franqueza la trascendencia del asunto. Su esclarecido autor, confía que bajo la égida del Ministerio de Salud Pública, con facultades amplias, armónico en sus planes y único en sus mandatos se consiga un éxito hasta ahora no obtenido, siempre que al interés político se sobreponga el del bienestar social y

siempre también que se cuente con el concurso de la autoridad y del pueblo.

Escuchemos la lección y tratemos de aprenderla.

Las existencias malogradas, por falta de previsión, son pérdidas que no se reparan. El tributo de la muerte es forzoso e ineludible, pero su pago excesivo lleva aparejado un elemento de prematura decrepitud y de inferioridad defensiva. Afrontemos semejante peligro que puede presentarse y tratemos por todos los medios de conjurarlo, sin esperar otro auxilio que el de nuestras propias fuerzas activas y continuadas.

Sintetizando, ahora, las consideraciones expuestas –que fácilmente podríamos multiplicar, si no temiéramos abusar del benévolo auditorio–, creemos poder deducir las conclusiones siguientes:

El funcionamiento de nuestras instituciones higiénico-sanitarias, se desenvuelve dentro de órbitas distintas, sin medios de ejecución adecuados que permitan llevar a cabo la verdadera profilaxis social.

El resultado forzoso de semejante situación irregular se ha puesto de manifiesto, especialmente en Montevideo, con el aumento absoluto y proporcional de las defunciones, problema, éste, el más serio de nuestro desenvolvimiento.

Si es cierto que la mortalidad en los departamentos del interior, oscila alrededor de coeficientes bajos, el problema tampoco se modifica de una manera favorable, por cuanto coincide con una cifra de nacimientos casi tan exigua como la de las naciones infecundas y en el período de la decadencia orgánica.

Teniendo en cuenta nuestro clima y nuestra situación geográfica, envidiables, nuestra vitalidad de pueblo joven así como las condiciones étnicas de los elementos que lo forman y apelando a las enseñanzas adquiridas, no es posible interpretar aquel déficit sino reconociendo que existen defectos múltiples de organización en los servicios higiénico-sanitarios. Se impone, por lo tanto, la elaboración de un plan de conjunto, vasto y uniforme, para el cual deberá apelarse al tecnicismo científico experimentado, vale decir al concurso de los que poseen preparación especial.

Dentro de tales términos y de acuerdo con las doctrinas modernas, no concebimos otro medio susceptible de resolver de un modo práctico y armónico, el problema de la prevención social que el de la creación del Ministerio de la Salud Pública.

Lanzamos pues la idea, anhelando sea discutida por los ilustrados miembros de esta asamblea que se han servido honrarme con su benevolencia y su atención.
