

Proyecto que incluye entre las excepciones de la ley 5,786, a las naves que se internen en conformidad a las Partidas que se indican del Arancel Aduanero;

Informe de la Comisión de Hacienda en el que recomienda el archivo de varios proyectos por haber perdido su oportunidad.

Proyecto, devuelto con modificaciones por el Honorable Senado, sobre arrendamiento de pisos y departamentos.

9.—AMPLIACION DEL PLAZO PARA LA DISCUSION DEL PROYECTO QUE MODIFICA EL DERECHO DE INTERNACION DEL PETROLEO.

El señor Amunátegui (Presidente). — En el orden del día correspondería en primer lugar, del proyecto sobre servicio de medicina preventiva; pero deseo, antes, advertir a la Honorable Cámara que a continuación debe tratarse el proyecto sobre derecho de internación del petróleo y que su discusión deberá terminar en el día de mañana.

En consecuencia, propongo a la Honorable Cámara que amplíe el plazo reglamentario para la discusión de este proyecto hasta el miércoles de la semana próxima, día en que deberá votarse en general.

Si a la Honorable Cámara le parece, así se acordaría.

Acordado.

10.—SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

El señor Amunátegui (Presidente). — Corresponde continuar la discusión del proyecto sobre Servicio de Medicina Preventiva, cuya votación debe efectuarse mañana.

El señor Merino. — Pido la palabra.

El señor Amunátegui (Presidente). — Está con la palabra el honorable señor Allende.

El señor Zapata. — Pido la palabra en continuación del señor Allende.

El señor Merino. — Pido la palabra. Durante los dos días de sesión de esta semana se ha respetado el orden de inscripción para el uso de la palabra.

Yo quería preguntar si en esta sesión se va a respetar también este orden.

El señor Amunátegui (Presidente). — Cuando varios honorables Diputados solicitan a un tiempo la palabra, es facultad de la Mesa fijar el orden en que deben hablar.

El orden de inscripción siempre se ha respetado, por lo demás.

El señor Merino. — Como a continuación del señor Allende está el señor Brañes, y yo estoy en tercer lugar; por eso pregunto si se va a respetar ahora el orden de inscripción.

El señor Amunátegui (Presidente). — Están inscritos: en primer lugar, el honorable señor Allende; en segundo, el honorable señor Ribbeck; en tercero, el honorable señor Brañes y en cuarto, Su Señoría.

El señor Zapata. — En realidad, no es reglamentario el procedimiento que ha adoptado Su Señoría en esta ocasión...

El señor Amunátegui (Presidente). — Es facultad de la Mesa, honorable Diputado, adoptar procedimientos de esta naturaleza...

El señor Zapata. — Es una deferencia de Su Señoría, de la cual no podemos sentar precedente, porque sería funesto para el futuro si se mantuviera en la Cámara el procedimiento adoptado por Su Señoría...

El señor Amunátegui (Presidente). — Siempre se ha adoptado este temperamento, honorable Diputado...

El señor Zapata. — No, señor Presidente, está equivocado Su Señoría... Yo, en una ocasión, me inscribí para usar de la palabra a continuación de varios honorables Diputados, que la habían solicitado con anterioridad. Tenía como comprenderá Su Señoría, el derecho de hablar en la sesión siguiente. Pues bien...

El señor Amunátegui (Presidente). — Permítame, Su Señoría... ¿El caso que señala Su Señoría ocurrió en la presente legislatura?

El señor Zapata. — En realidad, ocurrió en el período anterior; pero advierto al señor Presidente que no se ha modificado el Reglamento.

El señor Amunátegui (Presidente). — Había quedado con la palabra el honora-

ble señor Allende. Le quedan a Su Señoría cinco minutos de su segundo discurso.

El señor Allende.—En realidad de verdad, en cinco minutos no voy a poder terminar mis observaciones y...

El señor Amunátegui (Presidente). — Cuando termine el tiempo que le resta a Su Señoría, solicitaré el acuerdo de la Cámara para prorrogárselo...

El señor Allende.—Prefiero, señor Presidente, que desde luego solicite Su Señoría el acuerdo de la Cámara para que se me conceda un cuarto de hora, a fin de seguir tratando esta materia a fondo; en caso contrario, tendría que resumir mis observaciones...

El señor Amunátegui (Presidente). — Si le parece a la Honorable Cámara, se prorrogaría el tiempo al honorable señor Allende por diez minutos...

Acordado.

Puede continuar Su Señoría.

El señor Allende.—Ayer, señor Presidente, daba lectura a algunos datos que dicen relación con la situación de las habitaciones en nuestro país, que comenta así el Dr. Sáez:

"Esto se explica porque la miseria reinante ha terminado por hacer insuficiente el número de conventillos. Los menesterosos han concluido por invadir las casas particulares, cuyos dueños se han avenido a arrendarlas por piezas separadas, en las que las familias humildes viven en todo semejante a los conventillos.

Agrega el doctor Sáez que entre los enfermos de su experiencia era frecuente la cifra de tres personas por cama, comprobándose a veces cifras más elevadas. Se comprenderá que en esta promiscuidad no cabe higiene alguna. Y termina. En cuanto al piso de la habitación, encontramos piso de tablas en el 82,5 por ciento; de ladrillos en el 2,5; de tierra en el 15 por ciento. Esta última cifra demuestra que a pesar de lo mucho que se habla de mejorar la vivienda del obrero, y de las últimas ordenanzas, estudios y proyectos de que alardeamos, un buen porcentaje de nuestros trabajadores habitan en el corazón de nuestra ciudad en verdaderas rucas propias de la montaña.

Este problema tan grave y complejo y

que no ha sido abarcado en una forma regional en nuestro país ya ha trascendido al público en forma más o menos clara. Insistiremos solamente, respecto a él, transcribiendo lo que ha dicho la Asociación de Arquitectos:

"Sabemos que la autoridad sanitaria tiene sobrada competencia para extinguir temporalmente cualquiera epidemia; pero el hecho cierto es que el mal endémico que reside en la vivienda antihigiénica hace estéril esta acción en cuanto a un resultado definitivo.

El Arquitecto tiene una clave en sus manos para romper el círculo vicioso de estos males y concedores los arquitectos que el problema de la vivienda no ha sido planteado aun racionalmente en Chile, en primer término por el prejuicio ambiente, que teme la verdad desnuda y en seguida por ser la política de la vivienda y la ciencia que la informa una especialidad nueva, los arquitectos entran a abordar con plena justificación y conocimientos esta causa. En Santiago vive la tercera parte de la población en viviendas malsanas. Y si este hecho se comprueba en la capital de la República, no es aventurado afirmar que un 1.500.000 chilenos viven en todo el país en las mismas condiciones. El país necesita la construcción de 300.000 viviendas higiénicas".

Hemos analizado lo que significa el standard de vida, y como éste está regido por el salario. Hemos visto la situación de nuestras poblaciones en relación con el estuario, con la habitación y establecido los déficits alimenticios y las condiciones de subvida de la gran mayoría de la población chilena. Pero seguramente de algunos bancos partirán voces para decir que no es el médico, no es el técnico el que ha analizado este problema y que es más que nada un Diputado socialista quien abulta datos y cifras.

Quiero entonces advertir a la Honorable Cámara que mis palabras están reafirmadas por trabajos de médicos y de técnicos cuya imparcialidad nadie podrá discutir. Veamos lo que han expuesto los doctores Maldonado, Cienfuegos y Schogge y A. Peña durante una sesión de la Sociedad de Pediatría a propósito de un caso presente.

do por el Dr. Maldonado (publicado en "La Hora" y reproducido en el Boletín Médico de Chile):

SOBRE LA MISERIA, EN LA SOCIEDAD DE PEDIATRIA

Maldonado

Después de haberse presentado varias observaciones clínicas y radiológicas, el Dr. Maldonado del Hospital Arriarán, presentó un caso de "caquexia por inanición". Se trataba del caso de un vagabundo de 12 años. "Recorría las calles—dijo el Dr. Maldonado textualmente—en busca de pan, dinero y vino; es recogido por una persona caritativa y llevado al Hospital, donde muere a los pocos días, sin que el detenido examen clínico ni la autopsia, pudieran establecer otra causa de enfermedad y muerte que su hambre prolongada".

Estableció el orador que presentaba este caso "como una muestra grosera de la desnutrición por que atraviesa nuestra clientela hospitalaria". Perseguía así, dijo, dar el primer paso de una campaña de protección a la infancia entre los hombres de ciencia y de Gobierno.

Cienfuegos

"El caso del Dr. Maldonado nos ha impresionado en forma especial. Los pediatras no sólo tenemos por delante una tarea de perfeccionamiento médico sino también de progreso social. Quiero fundamentar el voto que voy a presentar sobre diversos casos y observaciones de nuestro servicio".

Expone a continuación los casos de 12 niños de peso y estatura muy inferiores a los correspondientes a su edad, llegados con graves distrofias y alteraciones por falta de alimento, por el hambre prolongada.

"En los muchos años que llevo en el hospital—agregó— no había visto nunca tan enorme número de casos de inanición: la miseria proletaria está en un período álgido. Es, pues, obligación nuestra hacer presente esta situación a las autoridades; porque no se trata sólo de estos 12 niños sino

que todos los hospitalizados actualmente, fuera de 2, están en déficit en su talla y peso, lo que demuestra que su escasa alimentación data de largo tiempo. Se ha abordado el problema en forma vergonzante, primitiva; con criterio sentimental, se ha querido substraer a la vista de los que viven bien, la miseria de los niños. Ahora mismo se va a celebrar el IV centenario de Santiago, espectáculo magno para turistas como homenaje a Pedro de Valdivia: es la manifestación de una "élite" sobre la horda, una flor sobre un pantano; nuestra obligación es llegar a ser cultos antes de parecerlo y para ello la cultura debe alcanzar a la gran masa de la población.

"Se dan casos absurdos, el Patronato Nacional de la Infancia prepara excelente mamaderas y, con gran criterio social, las entrega a sus protegidos; pero la madre de ese niño tiene cuatro hijos más que no huelen la leche hace una semana y es muy humano que la reparta entre todos. Ya que estamos en esta época de orden y ascensión, es preciso, aun por fatalidad, preocuparse de esa masa que ve que sus condiciones de vida no mejoran. Si la miseria es una enfermedad social, es preciso encararla como a la guerra, aun fuera de las normas ordinarias de la legalidad. En la guerra se lesiona gravemente intereses, llega a no respetarse la propiedad, y esto es más grave que la guerra. No tenemos derecho a erigir obras suntuarias en este Centenario sobre la miseria del pueblo. Termino proponiendo que se haga una investigación amplia sobre la alimentación de la población infantil, para elevar un informe detallado y categórico a las autoridades.

Ariztía

"También en la Casa Nacional del Niño, a donde llegan muy pocos huérfanos, hemos observado en los últimos tiempos que los menores llegan habitualmente en condiciones de inanición avanzada. Son los médicos, y los pediatras, los llamados a dar a conocer estos hechos. No se trata de hacer cargos a nadie; pero en ningún país civilizado se discute ya que la miseria es la gran fuente de todos los males sociales y que hay

que encararla valerosamente. Es una vergüenza, agrega, citando al eminente médico francés René Sand, que un país se crea civilizado porque tiene su presupuesto sancionado, mientras su pueblo está en la miseria. No es posible gastar en fuerzas para una probable guerra, mientras la miseria está matando más gentes que la guerra misma".

Scroggie

El Dr. Scroggie toma en seguida la palabra y atribuye gran importancia al factor racial; pero marca el acento sobre la carestía de la vida y sobre la ignorancia del pueblo en cuestión de alimentos y precios.

"En encuestas hechas el año 34—dice—puede establecer que la alimentación de un lactante valía \$ 1.80; con 8 a 10 pesos que gana el obrero no alcanza para mantener a sus niños. Es indispensable, pues, ir a un aumento de los salarios. Creo necesario hacer llegar estos datos al Gobierno y proponer medidas para atenuar en algo esto que es una vergüenza nacional".

El señor Suárez, director del Instituto Bacteriológico se expresa así en una reciente entrevista que le hicieron para la revista "Hoy".

"La higiene — nos responde el doctor Suárez, mientras se pasea por su despacho — es una rama de la economía general y será inútil cuanto se haga por higienizar un país, alejándose de este concepto vital económico. Es preciso inculcar, en médicos y profanos, el valor de la medicina preventiva, como es también necesario destacar los deberes sociales del médico. Es decir, el médico está obligado a ver en el enfermo, no un mero caso clínico, sino aquilatar la repercusión social de este caso. Cada día de enfermedad hace del individuo un parásito; es un elemento que se substrahe a la economía. Es preciso también que el médico se preocupe del futuro del enfermo. Está muy bien curar a un trabajador, pero, ¿qué hará este trabajador cuando salga a la calle, después de varios meses de enfermedad?"

El Estado debe organizar los servicios higiénicos con personal médico preparado especialmente, tomando, como ya he dicho,

el problema desde el punto de vista social. No hay higiene teórica, es decir, nada se puede hacer sólo con buenos propósitos y con leyes. Si la situación económica de un país es mala, el pauperismo será general y la higiene será también mala, forzosamente. Por ejemplo, en los Estados Unidos, en la región de Tennessee, se producían grandes inundaciones que habían hecho bajar el "standard" de vida. Las epidemias abundaban y todo iba de mal en peor. Mediante el plan Roosevelt, se han efectuado allí grandes obras públicas; la gente ha tenido abundante trabajo y las epidemias han desaparecido.

—¿De modo—decimos nosotros—que sin economía bien organizada, no hay posibilidad de higiene?"

—Es inútil. El mal está en la inferioridad económica. De nada sirve gastar dinero en tomar medidas higiénicas esporádicas; de nada sirven las leyes. ¿Para qué sirve el dinero si no hay economía? ¿Para qué la higiene?, si no hay economía? Yugoslavia, por ejemplo, es un país más pobre que Chile, pero de una economía dirigida muy superior. Ahora, claro está, todos los problemas van encadenados los unos a los otros; es imposible modificar la economía general, sin modificar también y coordinar la producción. Nosotros, nada ganaremos con pagar al obrero y al empleado mejores salarios y sueldos, pues con ello encarecemos la vida. El problema de la alimentación, no es un problema únicamente de salario, sino de producción y salarios.

He, interrogado si había observado algún pueblo, en su reciente viaje, cuyo Standard de vida fuese inferior al nuestro opina en forma categórica que nó.

Dice que estamos peor que los "pellas" de Egipto.

Medite sobre estas palabras la Honorable Cámara. Piense el señor Ministro de Salubridad. Conteste el Ejecutivo qué se va a hacer, cómo y cuándo?

Ahora bien, si hemos expuesto el panorama general del standard de vida nuestro que como he dicho, determina las defensas psicológicas, quiero agregar, algunas cifras de mortalidad y morbilidad para completar

esta sesión de conjunto que evidencia hasta dónde nuestro pueblo es un pueblo enfermo.

Estas cifras las expuse en el Segundo Congreso del Partido Socialista, al desarrollar la política asistencial que a juicio nuestro debería seguirse en nuestro país, ellas están tomadas en su mayoría de datos de la Dirección General de Estadística.

Mortalidad y morbilidad

Tasa de mortalidad por 1.000 de habitantes:

España, 17,8.

Francia, 16,3.

Italia, 14,7.

Gr. Bretaña, 12,3.

Noruega, 10,9.

Rusia, 11,5.

Uruguay, 11,0.

Jamaica, 18,6.

Egipto, 26,9.

Chile, 22,0, habiendo alcanzado hasta un 26,8 por mil.

Sud-Africa, 9,5.

Australia, 8,7.

Mortalidad especial por tuberculosis:

Tenemos una tasa media de mortalidad de 360 tuberculosos por cada 1000.000 habitantes, comparada ésta con la mortalidad de Hungría que es la más alta de Europa, resulta sumamente elevada, ya que ésta sólo es de 192 por cada 100.000 habitantes. Los datos anteriores no son aceptados por la mayoría de nuestros autores, quienes dan una mortalidad anual por tuberculosis, superior a 28.000 habitantes y, aún a 30.000 lo que da una tasa de mortalidad más elevada.

A esta tasa de mortalidad, correspondería una morbilidad de tuberculosis, correspondiente a 300.000 personas.

Mortalidad infantil

Por cada mil nacidos vivos, en nuestro país, mueren 238, en Francia, 76.

Estados Unidos de Norte América, 62.

Italia, 113.

España, 117.

Uruguay, 110.

Australia, 42.

Nueva Zelanda, 32.

Afecciones venéreas

El 20 por ciento de los fallecidos por afecciones cardio vasculares lo es especialmente por sífilis.

El 25 por ciento de la esterilidad de muchos hogares, el 50 por ciento de las afecciones inflamatorias de la pequeña pelvis, el 75 por ciento de las operaciones que se practican sobre los órganos genitales femeninos, son de cargo de la gonorrea.

De 2.900 ciegos que existen, 1.000 se deben a la gonorrea y cerca de 500 a la sífilis. En las policlínicas de la Sanidad, se atienden, término medio anualmente, 22.000 venéreas y cálculos no exagerados, permiten asegurar, que existen en el país 300 mil enfermos de estos males.

Completada nuestra visión de conjunto consigamos los medios con que el Estado lucha contra la mortalidad y morbilidad. Veamos comparativamente su financiamiento.

Medios de lucha

Una mirada de conjunto a tres pilares. Sanidad. Beneficencia. Caja de Seguros, utilizados para hacer lucha nos demuestra que la forma en que ésta se lleva a cabo es ineficaz. No hay un servicio que cumpla labor efectiva. No hay orientación ni sistematización, no hay comandos técnicos responsables, no hay medios económicos suficientes.

La obra es inconexa, aislada, y en un 80 por ciento de los casos perfectamente improductiva.

La atención está polarizada especialmente al caso clínico que podríamos llamar agudo. Pero una vez realizada ésta el enfermo se encuentra abandonado. Se cumple bien, en Valparaíso, Concepción, Santiago y otras pocas ciudades con el aspecto terapéutico individual y momentáneo, pero no se ha avanzado casi nada para prevenir lo que ese caso clínico trae sobre el medio social.

La familia sigue habitando la misma co-

vacha, las mismas normas de vida presiden su existencia, su situación económica es lo único que cambia, antes era mala, hoy es peor con la semi-invalidez de uno de los productores, o la enfermedad de uno de sus miembros.

Y para que nuestra apreciación no aparezca injusta estudiaremos a la luz de las cifras y de los hechos lo que aseveramos.

Sanidad

La exposición de la tasa de mortalidad y de lo que se gasta por habitante nos ahorrará todo comentario sobre la labor que puede exigirse y puede hacer este departamento:

Argentina, por mil habitantes, 13,6; recibe 21,80 pesos por habitante.

Colombia, por mil habitantes, 13,1; recibe 6,20 pesos por habitante.

Costarrica, por mil habitantes, 22,3; recibe 6,20 pesos por habitante.

E. U. A., por mil habitantes, 11,3; recibe 3,99 pesos por habitante.

Uruguay, por mil habitantes, 10,5; recibe 119,02 pesos por habitante.

Chile, por mil habitantes, 26,8; recibe 1,10 pesos por habitante.

Venezuela, por mil habitantes, 16,8; recibe 7,51 pesos por habitante.

Inglaterra por mil habitantes, 12,1; recibe 30,80 pesos por habitante.

Beneficencia

Una mirada de las condiciones en que se trabaja en estos establecimientos demostrará claramente la indigencia de nuestros medios. Cifras tomadas del Boletín de la Dirección General de Beneficencia.

Tenemos 144 establecimientos que se denominan hospitales. No tienen maternidad 53 por ciento de ellos. Carecen de una sección de niños 76 por ciento. Poseen pabellones de cirugía sólo el 75 por ciento. Tienen lavandería sólo 60 por ciento. Carecen de cocina propiamente tal el 85 por ciento. Rayos X tienen sólo 60 por ciento. Ninguno tiene calefacción. De este cuadro se desprende clara y fría la realidad.

Seguro Obrero

Sólo abarca el 13 por ciento de la población y la imposición total de 5 por ciento, que es la más baja del mundo hace pensar con inquietud sobre el futuro de esta institución. Los porcentajes de imposición de Seguro Social en otros países, son: Rusia, 18 por ciento; Polonia, 13 por ciento; Alemania, 10 por ciento; Hungría, 10 por ciento; Austria, 10 por ciento; Checoslovaquia, 8,50 por ciento; Yugoslavia, 7 por ciento y Chile, 5 por ciento.

En el aspecto médico propiamente tal, sólo en los consultorios de las grandes ciudades, creemos que se desarrolla una labor eficiente; pero, en el campo en los medios rurales, en donde hay una población de 2.500,000 habitantes, esta labor recién comienza.

Por lo demás, no existiendo un seguro de cesantía, entre nosotros cuando el obrero no encuentra trabajo, pierde el derecho de atención médica.

Analizados de esta manera los medios con que el Estado cuenta, cabe aquí preguntarse,—y exigir de los técnicos en salubridad,—cuál es el plan integral absoluto, el plan que en un número determinado de años nos muestre a nosotros que hay un criterio que oriente una política sanitaria, un régimen curativo, que cree el número de hospitales suficiente, con el financiamiento adecuado, a fin de que preste realmente auxilios y que reglamente la forma en que han de funcionar las distintas prestaciones de servicios, en torno a un comando único. Todo esto debe hacerlo el médico que hoy día está al frente de la cartera de Salubridad.

Y ahora, después de lo expuesto quiero contar brevemente, ya que el tiempo así lo exige, a analizar en parte el proyecto presentado.

Dice el artículo 1.º que se crearán servicios de medicina preventiva a diferentes Cajas. No voy a leer esta disposición porque todos los diputados la conocen.

He hecho los cálculos correspondientes, y tomando en consideración el número de imponentes de estas Cajas, he obtenido las siguientes cifras que voy a leer:

800,000 Obreros.

46,057 Empleados Particulares.
 32,001 Empleados Públicos.
 17,502 Ferroviarios.
 2,629 Periodistas.

O sea, un total de ochocientas noventa y un mil ochenta y nueve personas. Si a éstos agregamos los imponentes de las Cajas del Ejército y de la Marina, de Empleados Municipales, etc., para poder hacer un cálculo global, tomaremos una cifra que equivale a un millón de individuos.

Sobre el millón de imponentes hay que practicar exámenes para determinar el estado de su salud. Los exámenes de medicina preventiva han sido estudiados, en diferentes revistas científicas, y tengo sobre ellos algunos apuntes. Los primeros en hacer estos estudios fueron los alemanes. Reiss y Veiss, después los ingleses y hoy lo practican en gran escala los rusos de acuerdo con las concepciones de Rouba-keim.

El doctor Krauss, en Chile, hizo un comentario relacionado con esta materia y manifiesta que en los países en donde se practica este examen de medicina preventiva, se hace dos veces al año.

Pues bien, tenemos, entonces, que en Chile se practicaría este examen sobre un millón de imponentes. Si lo hacemos de acuerdo con las normas corrientes, tendríamos dos millones de exámenes al año.

Ahora debemos apreciar el costo de estos exámenes. Para poder hacer un examen técnicamente eficiente, para poder diagnosticar afecciones tuberculosas o sifilíticas, además del examen médico es necesario hacer algunos exámenes de laboratorio.

Estos son: porciones Wasserman, Kahn, etc., a los cuales hay que agregar obligadamente una radiografía, única forma de efectuar un estudio técnico eficiente.

Supongamos que cada examen cueste \$ 20, como hay que examinar a un millón de individuos, tenemos por este capítulo un gasto de \$ 40.000.000, para poder decir las condiciones de salud en que se encuentran los imponentes de las distintas cajas de previsión. Pero, inmediatamente, viene otra dificultad originada a que estos imponentes están enormemente repartidos en el país, lo cual se comprueba con

pensar que nuestra población tiene una densidad de una persona y media por kilómetro cuadrado y que nuestra extensión es de 7,443 km. 2.

Pero, partiendo de la base que podamos hacer el examen de todos los imponentes, tenemos que observar que según los actuales cálculos, la mortalidad en Chile por tuberculosis es de 21,000 personas al año, y si multiplicamos esta cifra por 5,6010, obtendremos lo que llamamos morbilidad. He citado tres números, pues existen criterios distintos para apreciar la cifra media. Usemos la cifra más baja, la 5, tenemos que en Chile hay 105,000 personas enfermas de tuberculosis.

Esta cifra de 105,000 personas, representa el 10 por ciento del total de los imponentes, y en cambio, el proyecto establece que sólo el 5 por ciento, tendrá la jornada de reposo. Se comprende que el porcentaje es muy reducido porque sólo he considerado los tuberculosos, y no los sifilíticos, los cardíacos y otros enfermos con lo cual el porcentaje sube mucho más. Sin embargo, toda esa gente va a quedar al margen de estos beneficios, y como muy bien indica un camarada; hay que extender el beneficio a un mayor número, si se pretende hacer algo efectivo.

Sin embargo, supongamos que con el porcentaje establecido en el proyecto, sea posible que todos gocen de la jornada de reposo, y cabe entonces preguntarle al señor Ministro, ¿dónde y cómo se va hacer este reposo?

En numerosos trabajos realizados sobre esta materia, y en la síntesis que podemos hacer del interesante libro publicado el año 36, por el doctor Mauricio Chavarot, de la Universidad de Nancy, diplomado de higiene, se narra que en algunos países como Bélgica, Francia, Holanda, como también Yugoslavia, y, en especial, en Rusia, está establecido este servicio de medicina preventiva, pero se establece, que este reposo se efectúe en casas especiales, precisas para este objeto, casas que tienen un valor enorme. Nosotros queremos que el señor Min, nos diga si existe un plan para la creación de esas casas; sólo sé que la Caja de Seguro de Valparaíso tiene estudiada la posibilidad de una casa de reposo

nocturno; en las casas que comentamos el régimen es así:

El trabajador, sale de su oficina, va a la casa de reposo, digamos a las 7 de la tarde, allí se le da al trabajador, comida, cama limpia y tiene esparcimientos espirituales, tiene una sala de cultura, biógrafo, etc. Al día siguiente el hospedado toma un baño agradable, recibe su desayuno y está en buena situación de asumir de nuevo su trabajo.

En esta forma y en varios países donde se han creado estos servicios se ha visto que se incrementa el vigor físico y el rendimiento, la capacidad y esfuerzo del trabajador aumentan. En el proyecto que comentamos nada se dice al respecto, será posible que se piense que se puede hacer reposo útil, en las casas, chozas o pocilgas en que vive nuestro pueblo? es lo que queremos saber.

El señor Amunátegui (Presidente).—Ha terminado el tiempo de Su Señoría. ¿Cuánto tiempo más necesitaría?

El señor Allende.—Unos cinco minutos.

El señor Amunátegui (Presidente).—Solicito el asentimiento unánime de la Cámara para otorgar 5 minutos más al honorable señor Allende.

Acordado.

Como hay numerosos Diputados inscritos, rogaría a Su Señoría ser lo más breve posible.

El señor Allende.—Voy a apurarme.

Como decía, estas casas de reposo cumplen una función social de importancia, como lo he indicado.

Ahora bien, quiero también para que se nos ilustre, que se nos diga cuál será la suma de millones que se pagarán por el 50 por ciento, del trabajo que efectúan solamente los declarados enfermos. Según nuestros cálculos se pagan al año los siguientes millones en salarios. (Datos tomados del interesante trabajo del doctor J. Bustos):

Obreros, 1,250 millones.

Empleados Públicos, 332 millones.

Empleados Particulares, 471 millones. Total: 2,053 millones.

Cuarenta y cinco por ciento, nos da 102 millones 650,000, el patrón pagará entonces la mitad de esto sin que se trabaje, lo

que da 51,325.000. Y bien, pregunto yo, ¿si no se toman las medidas necesarias no alzarán los precios los patrones estrangulados aun más al consumidor como hasta hoy ha sido su costumbre? Señor Presidente, en un país como el nuestro en que siempre se ha exprimido al consumidor; pero hay más todavía, hemos dicho que los salarios son bajos y en este proyecto a partir del tercer mes, se van a bajar los salarios en un 25 o/o. Tuberculosos con menos salarios y con menos medios de vida, curioso medio es el que se les presentará. Trágica manera de hacer medicina preventiva.

Ahora veamos el mundo de técnicos que tendrán que utilizarse. Un médico se demorará 1/2 de hora en cada examen, lo que da en 8 horas, 16 exámenes diarios, o sea, en 300 días hábiles del año, 4,800 ó 5,000 exámenes.

Si son 2,000.000 los que deben examinarse tenemos que se deberán emplear 400 técnicos para esto.

Los millones que este proyecto puede costar estarán bien empleados, siempre que no se extraigan indirectamente de los trabajadores; si se le hacen las numerosas modificaciones que se han propuesto.

Pero sobre todo si se completa él, con una política que englobe en conjunto, entonces diversos aspectos médico-sociales, que como hemos dicho tienen su raigambre en los problemas económicos, en las contradicciones que crea la anarquizada economía capitalista. En un régimen socialista la profilaxis y la medicina preventiva, tendrán todo su necesario desarrollo.

La idea es buena, pero surgen dificultades para obtener su aplicación práctica que plantean serios interrogantes que el señor Ministro debe aclarar.

Y, para terminar, sólo quiero decir que el señor Ministro de Salubridad, hablando de un plan de alimentación, decía al terminar sus observaciones:

“En cuanto al Consejo de Alimentación, como todo organismo, su influencia y sus posibilidades de acción, no dependen de las mayores o menores atribuciones que en el curso de su desarrollo se le den. Sabemos que existen muchos organismos que las tienen y muy importantes. Depende su acción de la violencia interesada en el bien

del país que cada uno de sus miembros desarrolle”.

A pesar de estar creado el Consejo de Alimentación el pauperismo llega hoy a su máximo. Yo le digo al colega Ministro, yo le digo al técnico, que él tiene la obligación — como hombre que conoce la tragedia de este país — de decir al Gobierno que el pueblo chileno, que nosotros estamos diezmados por la miseria, el hambre y las enfermedades y que para poder remediar esto hay que tomar medidas drásticas que signifiquen control de la producción y de la distribución en caso contrario estos proyectos no serán nada más que voladores de luces, juegos artificiales. El técnico, el médico, el hombre honrado, y todo aquel que piensa a conciencia estará de acuerdo con lo que hemos expuesto y con lo que reclamamos como un imperativo categórico de la hora que vivimos.

Por desgracia somos excépticos frente a la actitud que pueda asumir el Ejecutivo.

—Aplausos en la Sala.

El señor Amunátegui (Presidente). — Tiene la palabra el señor Ministro.

El señor Cruz Coke (Ministro de Salubridad). — Yo le había pedido al señor Presidente que me cediera la palabra mañana para contestar en globo las preguntas de todos los honorables Diputados y referirme a las objeciones y dificultades que pueda presentar el proyecto que se discute. Pero quiero adelantar algunas palabras para contestar inmediatamente las preguntas del honorable Diputado señor Allende sobre todo aquellas que se refieren a un punto que ha tocado precisamente hoy, me refiero a las Casas de Reposo.

En el plan de lucha contra la tuberculosis, aprobado por la Caja de Seguro Obrero, están consultadas, las Casas de Reposo, a las cuales se ha referido el honorable Diputado para ser consideradas en plan de cuatro años, en el cual por el momento la Caja de Seguro va a gastar más o menos 12 millones de pesos.

En cuanto a otro de los puntos a que se refirió el honorable Diputado cual es el costo del examen preventivo, me voy a permitir llamar la atención de la Honorable Cámara a que el problema chileno es totalmente diferente del problema europeo.

El examen preventivo, tal como se hace de

en Europa es caro y exige una dedicación muy grande de parte del médico.

No se trata en Chile de realizar un examen minucioso de cada enfermo, porque son tan graves y tan evidentes los males de una parte importante de la población chilena, en lo que todos los médicos estamos de acuerdo, que el examen preventivo urgente en este país puede ser sumamente económico, como lo hemos podido demostrar prácticamente en numerosos exámenes fabriles.

Desde luego, con sólo 2 exámenes, no onerosos hechos en serie: la ficha radiológica y la ficha serológica. Ya habremos realizado en Chile una labor importantísima.

Respecto de lo último a que se ha referido el honorable Diputado señor Allende, estoy en perfecto acuerdo con él, y espero que la Honorable Cámara quiera oírme mañana, con el objeto de que conteste las preguntas y las objeciones que los honorables Diputados han hecho sobre el desarrollo del Plan de Salubridad.

Este plan de salubridad, señores Diputados, existe y se está desarrollando. Tendré ocasión de referirme, precisamente a él indicando cuáles son las medidas que se han tomado y los estudios que se han hecho sobre él y que están en ejecución.

El honorable Diputado no tiene razón, al exigirle a un Consejo de Alimentación de reciente creación que pueda ya haber disminuido la miseria popular. Yo creo que es mucho pedir a un Consejo recién creado que tuvo, primero, que establecer bases sólidas de trabajo, reunir documentación hacer investigaciones, a las cuales me referiré mañana, con el objeto de que la Honorable Cámara las conozca y coopere a la labor del Gobierno, que está haciendo todo lo posible por llevarlo a la práctica, dándole un interés efectivo y considerando que el problema que trata de resolver es grave.

El señor Zapata. — Vamos a someter a prueba al señor Ministro.

El señor Amunátegui (Presidente). — Tiene la palabra el honorable señor Ribbeck.

El señor Ribbeck. — Señor Presidente. — Voy a referirme a la Medicina preventiva, desde un punto de vista biológico y de la eugenesia racial, partiendo de la b-

sa de que el proyecto del señor Ministro, doctor Cruz Coke, es sólo una enunciación incipiente de un vasto plan a desarrollar.

El rol del médico fué hasta ayer el de investigador y el del clínico estudioso colocado frente al paciente. Individualmente su labor social se reducía a la atención hospitalaria, de policlínicas, dispensarios para indigentes, a dar consejos aislados o a dictar charlas de discusión cultural, referentes a la higiene, a la alimentación y al conocimiento elemental de algunas enfermedades, y de su prevención.

Colocado casi integralmente, a través de los estudios y conocimientos adquiridos en las Escuelas Médicas, en su papel de médico curativo llevó su arte hipodráctico a perfeccionar individualidades altas, y conocedor a fondo del cuerpo y de la psiquis humana y de todos sus dolores, supo comprender y aliviar esas miserias, consecuentes con su juramento y con su moral personal.

Enfocada netamente desde el punto de vista curativo, la labor del médico lleva una misión, aparentemente desmedrada al impedir la selección natural.

Va en contra de la ingeniería racial, a prolongar vidas inútiles y al luchar por la sobrevivencia de los ineptos y de los tarados por herencia, sea luética, alcohólica, epiléptica, paranoica, etc... No puede impedir dentro del ejercicio liberal de la profesión, el que vaya en aumento la población hospitalaria de los manicomios, de las cárceles y casas correccionales. Sabe mejor que nadie que los elementos nobles y valiosos de una raza dejan escasa descendencia y que son en cambio, en extremo prolíficos los elementos inferiores, tarados, débiles o degenerados.

Si a pesar de todo, hay una selección natural, artificialmente amortiguada, por sentimientos de cordialidad humana, por los médicos, es porque la naturaleza cobra sus derechos de supervivencia del más apto y del triunfo del más seleccionado, física, intelectual y moralmente, burlando las leyes y el saber humanos, que tratan de contrariar sus leyes inmutables. La Madre Naturaleza cobra un tributo de vida y así por ejemplo muere un 65 por ciento de heredero sifilíticos. ¿Cuál es entonces el ca-

mino a seguir por la ciencia que no vaya en contra de los principios de selección natural, sino que trate de imitar a la naturaleza en la observancia de sus principios?

No eliminando al enfermo, al delincuente o al imbecil, ni siquiera esterilizándolo, sino que previniendo la venida al mundo de esos elementos raciales inferiores, tarados por herencia tóxica, infecciosa o insania mental, siguiendo una sabia política de prevención prehiposnatal, y aún pre-concepcional.

Evitando que los padres contraigan enfermedades y si las contraen evitando que éstas progresen porque todas las enfermedades, en su comienzo, son perfectamente curables hoy en día. Castigando el delito del contagio venéreo, con hospitalización forzosa del infectado contagioso, instituyendo carnet de salud, etc.; impidiendo las enfermedades profesionales; disminuyendo los riesgos de accidentes del trabajo que no deben ser atendidos con criterio comercial, como sucede hoy por hoy, sino con criterio social, y al respecto, tengo en estudio un proyecto de fusión de las leyes 4055 con la 4054.

No nos hagamos, sin embargo, excesivas ilusiones sobre un plan de medicina preventiva, considerado aisladamente. La mejor medicina preventiva es el sol, es el aire, es la habitación higiénica, es la buena y suficiente alimentación, y es, sobre todo, la cultura que acondiciona al individuo a cuidarse por sí mismo. Todos los problemas sociales engranan estrechamente, en sus causas y en sus efectos.

Deben abordarse en forma integral. El Cuerpo Médico de Chile, eficiente y honrado en su inmensa mayoría hace años ya que se agita espiritualmente, sobre todo en la juventud, en el sentido de dar a nuestra medicina una orientación social preventiva, desilusionado por propia experiencia de la inutilidad de sus esfuerzos dentro de la medicina curativa, para disminuir la mortalidad de nuestra población. Este nuevo criterio social existe en Sanidad, y ha comenzado a hacerse realidad en varias leyes sociales existentes como la del Seguro Obrero, protegiendo a la embarazada, recién nacido, aumentando la visitación

social, dictando charlas, estableciendo premios a los imponentes que mejor cumplan las prescripciones médicas, las que presenten a sus hijos más robustos y normales.

Paralelamente a todo plan de prevención integral, debe venir el mejoramiento económico asegurando a todo individuo un salario vital, el mejoramiento higiénico de alimentación y de vivienda. Y no debemos olvidar el aspecto fundamental, que es el de la cultura, de la educación, de la formación en una palabra, del carácter y de la personalidad humana, útil, de sentimientos nobles, de moral elevada y sólida. Todo este plan no se realiza con criterio político, la revancha, ni enarbolando banderas de lucha, sino que con un criterio sólido y honrado de cooperación y su realización es lenta, es obra de mucho tiempo.

Señores Diputados: Me he referido a la cooperación.

En los discursos pronunciados alrededor del proyecto del señor Ministro de Salubridad, referente a la jornada de reposo preventivo, que, como lo dije al comienzo, es sólo un primer paso muy incipiente, por cierto en el largo camino a recorrer, de la medicina preventiva, algunos han sido justos, otros de franco apoyo, quizás sin un estudio profundo, técnico de la materia, y mirando sólo la alta finalidad científica y social que la inspira, otros, al fin, lo han analizado, con amargura, a través de la pasión política y de la intolerancia intelectual, que éste genera. Es tan fácil criticar y demoler, pero es tan difícil hacer las cosas.

Señor Presidente; señores Diputados: El doctor Cruz Coke no ha pretendido traer a esta Cámara, nada perfecto, ni nada definitivo. Como médico, estoy seguro, es enemigo de todo lo que lleva pretensiones de definitiva. Palpamos a diario los médicos, la inmensa relatividad de los conocimientos y de los conceptos. Pero al menos, y me dirijo sobre todo, a los médicos de la Cámara, estudiemos en el seno de las Comisiones, junto al doctor Cruz Coke, con criterio técnico, científico y social, un plan de medicina preventiva y dejemos a un lado en la dilucidación de problemas de interés colectivo el criterio, y

sobre todo, la pasión política que es la peor consejera.

He dicho.

El señor Zapata.— Sobre todo, honorable Diputado, dejemos a un lado todo aquello que es de funesta consecuencia para la clase obrera...

El señor Amunátegui (Presidente). — Tiene la palabra el honorable señor Brañes.

El señor Brañes.— Voy a abundar, señor Presidente, en algunos de los conceptos emitidos con anterioridad en esta misma Sala por algunos colegas, y voy a ser, asimismo, muy breve, porque las explicaciones que acaba de dar el señor Ministro, en cuanto se refiere a la creación de casas de reposo, nos van a ahorrar una serie de comentarios a este respecto.

Al mismo tiempo, señor Presidente, quiero fijar la posición del Partido Radical frente a este problema.

Cuando se presentó a la consideración de la Honorable Cámara este proyecto, ya informado por la Comisión de Trabajo y Legislación Social, el Partido Radical se opuso a que fuera tratado inmediatamente, por no haberlo estudiado, por no tener de él un concepto cabal y, por no haber asimilado exactamente las frases en que venía presentado este proyecto de ley.

Pero después de un atento estudio, después de un estudio sereno y tranquilo, después de haberlo meditado profundamente, hemos llegado a la conclusión siguiente:

Apoyamos íntegramente el proyecto de ley presentado por el señor Ministro, doctor Cruz Coke; lo apoyamos íntegramente en principio, en cuanto él significa la idea de legislar sobre medicina preventiva; pero debemos hacerle algunas observaciones al texto mismo del proyecto, en cuanto dice relación a su valor intrínseco y a su valor de relación con un conjunto de fenómenos económico-sociales que se hace indispensable considerar frente a un problema de esta magnitud.

Desde luego, señor Presidente, se pretende en este proyecto de ley la instalación de un servicio de medicina preventiva solamente en las Cajas que dependen del Ministerio de Salubridad.

Por el movimiento de estas Cajas, por los números que se han dado en las ésta-

dísticas de mortalidad y de morbilidad, por la asistencia social y sanitaria que presta, en nuestro país se ve que son absolutamente insuficientes y que el ejercicio de la medicina preventiva por parte de las Cajas exclusivamente, es impotente para contener esta oleada formidable de degeneración física y moral en que se debate nuestra raza, que nos coloca en un grado de inferioridad respecto al resto de América.

Es por esto que nosotros consideramos este problema desde un punto de vista global, desde un punto de vista integral, porque en materia de medicina, sobre todo cuando se trata de medicina preventiva, no se puede hacer medicina parcial, no se puede hacer medicina de grupo, ni se puede legislar tampoco para un sector determinado de la población.

He oído que mis honorables colegas han hecho especial caudal en cuanto se refiere a la asistencia del obrero, —a la asistencia del obrero que trabaja en las faenas, del obrero que trabaja en la industria, del que trabaja en la fábrica, del que trabaja en el campo— y yo digo que es necesario considerar conjuntamente con esto la asistencia que se debe a aquellos ciudadanos que trabajan en oficinas.

Nosotros, que hemos tenido oportunidad de conocer este problema, de cerca, en el ejercicio de nuestra profesión, hemos llegado a conclusiones que realmente son desastrosas, si se atiende al estado de salud de esta gente que trabaja en oficinas: en su inmensa mayoría —y en esto estará conmigo el honorable señor Cruz Coke— son ya tuberculosos en evolución, y no solamente lo son aquellos que presentan caracteres específicos sino los que tienen un tórax estrecho, aquellos tórax que son incapaces de ayudar a la respiración o de dar a esta la amplitud necesaria.

Así, vemos infinidad de niñas que trabajan en oficinas, con estos tórax asténicos, niñas que serán las madres de mañana y que presentan desde ya una menor resistencia orgánica, una menor resistencia física.

Es necesario, pues, considerar este problema desde todos estos puntos de vista, y acercarse precisamente a esta gente que

trabaja en las oficinas y examinarla especialmente. Así podremos constatar con pena y con dolor cuál es el verdadero estado físico de nuestros empleados.

Pues bien, si este problema no se encara, no vamos a hacer una labor total de medicina preventiva; vamos solamente a realizar una parte, vamos solamente a poner un parche en esta gran herida, y esto no va a dar los resultados que se esperan.

Una de las observaciones que me merece el proyecto, después de estudiarlo en el papel y en el terreno mismo, es el punto a que acaba de dar respuesta el señor Ministro, esto es, el que se refiere a las casas de reposo.

Nosotros sabemos que es absolutamente indispensable, que es una condición sine qua non, que estos sujetos asténicos, estos sujetos que se encuentran en un estado tuberculoso en evolución, deben guardar un reposo absoluto.

Yo conozco el desarrollo de las ideas del señor Ministro acerca del concepto mismo del reposo absoluto, acerca del 50 por ciento de la jornada de trabajo de un enfermo, o de un pre-enfermo, porque no sería posible decirle a un tuberculoso incipiente: usted que es empleado, obrero o artifice, va a trabajar sólo el 50 por ciento de su jornada y el otro 50 por ciento de la jornada va a reposar.

Nosotros sabemos, porque así lo aconsejan los principios médicos, que un enfermo tuberculoso o pre-tuberculoso necesita un reposo absoluto y que debe ser sometido a dos tratamientos especiales: sobre-aeración y sobre-alimentación.

A esta super-alimentación quiero referirme brevemente. Los datos estadísticos leídos en esta Honorable Cámara sobre nuestro estado de alimentación y sobre la capacidad alimenticia, aterran y asombran.

Sabemos que nuestra población, aún en reposo, no consume el número de calorías necesarias para poder subvenir a las necesidades orgánicas indispensables; y si no consume estas calorías que son necesarias aún en la vida misma de reposo, es materialmente imposible, fisiológicamente imposible poder subvenir a las necesidades que significa el desarrollo del

esfuerzo muscular y del esfuerzo intelectual, aún cuando este esfuerzo sea reducido a cuatro horas.

Ahora bien, si a este problema de la medicina preventiva no se le considera desde este punto de vista. Si no lo consideramos en todo su desarrollo, en su aspecto integral, a nuestra población de obreros y empleados las habitaciones sanas que necesita, si no reducimos a polvo los conventillos, si no sacamos a la gente de las pocilgas en que viven en las ciudades y en los campos, si no nos ocupamos en suministrar a nuestro pueblo alimentación sana, abundante y barata, que esté en relación con el salario que percibe y si no hacemos que este salario sea vital y familiar y sea capaz de poner al obrero en condiciones de adquirir esta alimentación, no habremos solucionado el problema y este proyecto, de medicina preventiva quedará en el aire.

Yo quería hacer algunas otras observaciones de carácter técnico; pero, conversando particularmente con el señor Ministro, llegamos al acuerdo de que estas observaciones, de estricto carácter técnico, se harían en la Comisión de Higiene de esta Cámara.

En cuanto a otros puntos a que se refiere el proyecto, he anotado ciertos vacíos, sobre todo, en lo que se refiere a las enfermedades profesionales; porque la previsión de las enfermedades que vienen como lo lúes, por contacto, se puede hacer en una forma determinada; pero las enfermedades que aquejan a nuestro pueblo y que sobrevienen como una consecuencia del trabajo y de las faenas a que dedican sus energías, hay que considerarlas desde otro punto de vista.

Es necesario tener en cuenta en el desarrollo de las enfermedades profesionales otros factores.

Por eso, las observaciones que hacía el honorable señor Videla con respecto a la antracosis, a la neumoconiosis y a la silicosis, que son enfermedades propias de los individuos que trabajan en determinadas faenas son muy atinados. Nosotros hemos visto en los pulmones de esta gente el sulfato de cal metido entre los alvéolos. Es por consiguiente necesario que nos ocupemos de este ramo de la previsión esto es,

del que se refiere a las enfermedades profesionales.

Hemos visto cómo los cargadores de los puertos se enferman, a pesar de tener un organismo regularmente constituido, de enfermedades del sistema óseo, de desviaciones de la columna vertebral, de caídas de los hombros, y en otros casos de enfermedades cardíacas, sobre todo cuando se trata de individuos predispuestos o que ya tienen sífilis.

Sin embargo, con el proyecto se le dice al enfermo cardíaco; trabaje el 50% de la jornada, y el resto del tiempo repose. Pero, si no tenemos medicamentos. Si el reposo no se hace en condiciones convenientes y si no hay un buen régimen alimenticio, no se tendrán los resultados que se cree.

Sería muy interesante que el señor Ministro con la Comisión de Higiene estudiara este asunto desde el punto de vista técnico, con lo que se llegará a condiciones más exactas y que serían de mayor provecho para el trabajador. Se daría también así al proyecto la consistencia que necesita para tener desarrollo integral. Me parece que es indispensable dar a la población, en primer lugar, mejor alimentación; en segundo, reposo y, enseguida, vivienda higiénica y mucho aire, todo lo que solamente se consigue con un salario que esté de acuerdo con las necesidades de la vida.

El señor Allende.—Como médico y diputado socialista no puedo dejar pasar la afirmación hecha sobre la selección natural, porque esta selección no cabe frente a la actual organización de sociedad. Sólo existe la selección artificial, originada por la forma de producción y de distribución de la misma. Todos los hombres de ciencia saben que el desarrollo físico está ligado a la alimentación y a las condiciones de vida, y no sólo el desarrollo físico, sino también el psíquico.

Estudios hechos en Francia han demostrado que los niños de gente humilde, que hijos de la clase que los señores de la derecha llaman baja, puestos en iguales condiciones que los hijos de la gente adinerada, son después de igual capacidad o aún mayor que los hijos de las pseudos clases altas.

El señor Madrid daba aquí el ejemplo de

las experiencias hechas sobre las ratas, las que, alimentándolas con vitaminas, alcanzaban el vigor necesario para no adquirir, por la inoculación de sangre de tíficos, el germen de esta enfermedad, ni la enfermedad misma. Esto lleva a la evidencia de que la resistencia de los organismos está fundamentalmente ligada a las condiciones de vida, al standard de vida de los individuos. La selección natural es un mito; la selección que existe es artificial, y es la que se produce por la desigual repartición y distribución de la producción. Esto sólo se remediará en la economía controlada, planificada, socializada en que todos los trabajadores tengan lo necesario, lo indispensable para subsistir, en que se termine con la anarquía de hoy día, que permite que algunos pocos viven a espensas de los más; del día en que los medios de producción los controle el Estado y los oriente en un sentido social.

El señor Brañes. — Yo me alegro de la interrupción del señor Allende.

He estudiado, señor Presidente, el problema que significa en el país la protección a la infancia desvalida, problema que es pertinente a esta iniciativa de la medicina preventiva. Me alegro mucho de la observación que ha hecho el honorable colega sobre la alimentación con vitaminas y de las experiencias hechas con ratas a que se ha referido el honorable señor Madrid.

Yo, señor Presidente, estimo a este respecto que el proyecto presentado por el señor Cruz Coke sobre medicina preventiva en este país, no sólo debe afectar al adulto en actual trabajo, no sólo al individuo sano o al aparentemente sano, no sólo al individuo actualmente lisiado o en condiciones orgánicas deficientes o pronto a lisiarse, sino que debe referirse y en esto hago hincapié al señor Ministro — sobre la medicina preventiva, especialmente al desarrollo del niño. Es absolutamente indispensable que nosotros nos preocupemos de atender a nuestros niños en forma integral y esta forma integral consiste en tomar al niño desde que comienza su evolución en la vida intrauterina; luego, después, en su primera infancia; en seguida, en su segunda infancia; después, en la edad pre-escolar y escolar y, todavía después

mientras está en un estado que fisiológicamente es de gran responsabilidad, como es el paso de los 13 a los 15 años, me refiero a la pubertad.

Este proyecto del señor Ministro que, en principio, aceptamos en cuanto a la idea de legislar sobre la materia, me parecería incompleto si el señor Ministro no adujera algunas consideraciones, que se transformaran en algunos artículos de este proyecto de ley, para atender integralmente a nuestros niños. Esta medicina preventiva, a que aludo evitaría después los numerosos gastos que significa atender a una población diezmada por las enfermedades, pues, hacer medicina preventiva en los niños sería beneficioso aún como principio económico, y ello siempre que nos preocupáramos de los niños en forma integral, dándoles las vitaminas que necesitan, poniendo al alcance de sus padres las habitaciones higiénicas que requieren, poniendo en manos de sus padres los salarios indispensables para darles alimentación adecuada, no solamente en cuanto significa grasa, carbono, albúminas y otras cosas, sino principalmente vitaminas las que son indispensables para el desarrollo del niño y para su mejor crecimiento.

Yo creo y estimo, señor, que el proyecto, como ideal fundamental, se aceptará y contará con los votos de la Honorable Cámara, y dejo hasta aquí mis observaciones para resumirlas después con criterio técnico en la Comisión de Higiene y Salubridad.

Aplausos en la Sala.

El señor Secretario. — El honorable señor Zapata formula las siguientes indicaciones:

Suprimir en el artículo 2.º la frase: "que ocupe más de quince obreros o empleados".

Suprimir el inciso 3.º de este mismo artículo.

Agregar al inciso 2.º del artículo 3.º las siguientes frases:

"Para los efectos de completar el sueldo que disfrutaba el obrero o empleado sometido a reposo después de los tres meses, la Caja de Previsión a que esté afecto éste concurrirá con la cuarta parte del sueldo, de cuyo pago se exime al patrón, por el hecho de tener el obrero o empleado más de tres meses de reposo".

concepto al que he dado esta vez una aceptación que involucra el examen de salud y que según este proyecto, todas deben establecerse en las Cajas que dependen del Ministerio de Salubridad como lo indica el artículo primero.

Actualmente, señor Presidente, las Cajas tienen que soportar el peso enorme de una morbilidad extraordinaria, siendo necesario, de una vez por todas, cortar este círculo vicioso. Para cortarlo, como decía en las observaciones que hice el primer día en que usé de la palabra, hay que hacerlo en el aspecto de pre enfermedad, que es el más económico para el país.

El país es pobre, no dispone de fondos ilimitados para realizar todas las obras que se pudieran desear. Una política de salubridad debe hacer uso de lo posible y considerar la economía de la nación en primer término.

Decía, señor Presidente, que este proyecto tiene, como idea principal, establecer los servicios de medicina preventiva en todo el país.

Ahora bien, la jornada llamada de reposo es un elemento, entre otros, que se pone en manos de este objeto principal, cual es, el de legislar sobre la función que corresponde principalmente desarrollar a la previsión social en Chile.

Esta legislación está destinada a orientar una acción médica hacia el hombre cuya inadaptación al medio empieza y que más tarde va a ser carga inútil para la sociedad, hacia el preenfermo, al predispuesto como decía el honorable señor Videla.

De manera que el cinco por ciento de los individuos a que se refiere el proyecto en cuanto al reposo preventivo, no significa que los que van a recibir el beneficio de otras medidas o tratamientos no puedan llegar al 20, 30 ó 40 por ciento.

El señor Videla.—Una observación, si me permite el señor Ministro: La ley habla de que el industrial debe ocupar en su faena un cinco por ciento de empleados o trabajadores pretuberculosos, luéticos o cardíacos; pero más abajo se habla de los empleadores que sólo tengan 8 a 15 trabajadores de los cuales destinará una plaza a los enfermos ya indicados.

El criterio nos indica que esto es en rea-

lidad perjudicial para el pequeño industrial, quien deberá mantener en su trabajo un 10 por ciento, más o menos, es decir, se va a cargar la mano a estos pequeños industriales y se va a proveer a los grandes capitalistas.

El señor Cruz Coke (Ministro de Salubridad).—Pero paga la mitad, honorable Diputado, de modo que ese industrial resulta favorecido. Por lo demás, los honorables Diputados socialistas consideraron de conveniencia esta medida en la Comisión.

El señor Zapata.—Si me permite, señor Ministro.

Varios señores Diputados.—Dejemos hamos hablar al señor Ministro.

El señor Cruz Coke (Ministro de Salubridad).—Yo agradecería a los honorables Diputados que me escucharan hasta el fin, y después hicieran las observaciones que quisieran.

El señor Amunátegui (Presidente).—El señor Ministro no desea ser interrumpido.

El señor Zapata.—Es que el señor Ministro se ha referido a un artículo del cual tengo sumo interés en intervenir para convencerlo del error en que cae Su Señoría.

El señor Amunátegui (Presidente).—Puede continuar el señor Ministro.

El señor Cruz Coke (Ministro de Salubridad).—Decía, señor Presidente, que este proyecto contiene una idea principal y una idea secundaria que tiene por objeto precisamente poner un instrumento de adaptación fisiológica en manos de la medicina preventiva.

El señor Zapata.—Es interesante conocer de Su Señoría el instrumento fuerte que se va a aplicar a los patronos cuando esta ley entre a regir para que no constituya una burla para los obreros y empleados que se intenta beneficiar.

El señor Cruz Coke (Ministro de Salubridad).—El honorable Diputado señor Allende hizo algunos cálculos, cálculos que pudieron causar alarmas respecto de las grandes cantidades de dinero que fuera necesario invertir para establecer este servicio. A este respecto, considero indispensable llamar la atención de que si hacemos el mismo cálculo en relación con medidas para medicina curativa nos vamos a encon-

trar con que treinta mil tuberculosos que tuvieran que hospitalizarse en Chile, representarían un desembolso de un capital de novecientos millones de pesos. Ahora bien, calculando que la hospitalización de cada tuberculoso importa un gasto anual de más o menos cuatro a cinco mil pesos, resulta que las Cajas y la Beneficencia tendrían que gastar con este solo objeto alrededor de 120 millones de pesos anuales, cifra que como se ve es verdaderamente astronómica dentro de nuestras posibilidades económicas, y que al lado de las que se pueden calcular para imponer medidas de medicina preventiva, nos muestran el camino que conviene seguir en este sentido.

Y me van a permitir los honorables Diputados, ya que el honorable señor Berman se ha referido al plan de salubridad, que me refiera a ese plan de Gobierno en vías de realización.

El señor Allende.—¿Me permite una interrupción, señor Ministro?

Varios honorables Diputados.—Mejor no.

El señor Allende.—Yo he solicitado una interrupción al señor Ministro, porque he sido aludido, y Su Señoría me ha refutado algunos cálculos que hice; por consiguiente, debo contestar.

He estimado que si se va a hacer medicina preventiva, de acuerdo con los principios científicos que el honorable señor Cruz Coke, como técnico conoce, se va a gastar una suma que yo he estimado en más de 40 millones de pesos.

Yo, como médico y como Diputado socialista, quiero insistir en esta cifra, porque considero que si vamos a gastar 40 millones para colocar a un individuo en situación de decirle: Ud. es tuberculoso o sifilítico, sin darle ningún medio de curación, ni una legislación que lo proteja, sin darle una casa de reposo, es ponerlo en la cruz. Es por esto que he planteado mi razonamiento fría y serenamente, sin ánimo de hacer una crítica, sino en una forma científica, para pedirle al señor Ministro que, como médico y como técnico, plantee un plan integral en favor de la salubridad de nuestro pueblo.

El señor Cruz Coke (Ministro de Salubridad).—Yo voy a insistir en el punto a

que se refería el honorable señor Allende en la sesión de ayer. Y debo decir que es muy distinto el examen completo, científico que se hace del obrero en Europa, al que nosotros necesitamos realizar en Chile. Estamos ante una situación de morbilidad tal que un examen no necesita ser muy minucioso para poder lograr un conocimiento suficientemente importante del estado de salud de un individuo, como para permitir orientarlo y aliviarlo en su vida futura. La misma situación se produce con el problema de la alimentación. En efecto, aquí se ha hablado mucho de vitaminas, palabra que yo no he querido traer expresamente a esta Sala, porque el problema de las vitaminas se impone después de resuelto el problema, cantidad mínima de alimentos, antes de hablar de la parte cualitativa de un problema como este, hay que referirse a su parte cuantitativa.

Creo que debemos primero solucionar los problemas más simples, sobre todo en lo que a salubridad se refiere. Por ejemplo, el problema de la luz oculta, que en nuestra encuesta de fábricas y talleres, ha demostrado ser mucho mayor de lo que se creía.

Bastaría que el proyecto permitiera la solución de este problema, para que se justificara.

Voy ahora a responder a los honorables Diputados que me han solicitado que les diera alguna idea sobre cuál era el plan de Salubridad a que me he referido en numerosas ocasiones.

Con mucho gusto voy a darles a conocer este plan y la relación que el terreno con este proyecto llamado de medicina preventiva.

En primer lugar, debo decir que no desconozco la importancia trascendental que en el problema de la salubridad tiene la economía y soy el primero en pensar que tanto o más importante que vacuna puede ser un buen salario.

El señor Zapata. — Es precisamente por lo que Su Señoría debió haber empezado antes de traer un proyecto como el que discutimos. Pero, esto sólo lo toca de paso el señor Ministro sin abordarlo en todas sus consecuencias.

El señor Cruz Coke (Ministro de Salubri-

los propios enfermos y que pudieron ser detenidas con eficacia para su salud y para su felicidad personal.

Y hemos buscado cómo resolver ese problema en forma concreta encontrando que el examen de salud simplificado en una ficha serológica y radiológica podía ser de gran utilidad, de gran economía, de gran eficacia en este sentido, impidiendo, como decía al principio, que este país se fuera transformando, poco a poco, en un inmenso y magnífico hospital que llegará hasta albergar a más de la mitad de la población de Chile.

Esto es el fundamento experimental sobre el cual está basada esta tentativa de legislación sanitaria más honda, que otra que puede parecer extraña, pero que corresponde a algo mucho más eficaz para promover una salubridad nacional que medidas que miran la superficie brillante de los fenómenos pero no el lugar obscuro en que se engendran.

El señor **Allende**.—El señor Ministro, con el calor propio del hombre que defiende una concepción suya, en su argumentación ha querido refutar apreciaciones que hice, perfectamente documentado, sobre los gastos del examen preventivo, y en cambio, el señor Ministro ha afianzado el fondo de las apreciaciones hechas desde estos bancos, las cuales no se han encaminado esencialmente a criticar la labor del señor Ministro que ocupa hace pocos meses esa cartera, sino a la oligarquía chilena, a los partidos de derecha, a los partidos de Gobierno, que han permitido esta enorme morbilidad y esta excesiva mortalidad, y a este respecto hemos indicado los salarios de hambre, las pésimas habitaciones obreras, y las condiciones generales del país.

Todas esas cifras y esos datos se mantienen en pie con su acusadora elocuencia.

Recojo las palabras del señor Ministro, y junto con él, digo: este es un problema de economía, todos los problemas tienen un fundamento económico, y al señor Ministro que ha reconocido esto, voy a demostrarle la fuerza enorme de los intereses puestos en juego para mantener ciertos privilegios o amparar determinadas especulaciones.

En esta Cámara el doctor Berman habló

del problema del pan integral, demostró con datos estadísticos, y su palabra fué afianzada por un Diputado conservador, que se podía comer pan blanco, que había harina suficiente y por unanimidad se votó una moción que derogara la que obligaba a consumir pan integral. Sin embargo, el Gobierno nos mantiene en la misma situación, seguimos comiendo pan integral, que como decía un colega, es del color pardo nazi. Demostración incidental de su mala calidad.

Frente a estos hechos nosotros protestamos, y protestamos y reafirmamos que el problema fundamental es de carácter económico, y advertimos al señor Ministro que sus buenas intenciones se van a estrellar contra los intereses creados de la oligarquía, de los partidos de derecha, que son los culpables de tener a Chile sumido en este estado de miseria y de postración.

El señor **Guarello**.—Las camisas de los socialistas son del mismo color que las nuestras...

El señor **Cruz Coke** (Ministro de Salubridad).—Nuestras encuestas han demostrado lo que acabo de decir, y como solución, como una solución dentro de este plan, consideramos ahora de urgencia realizar ese examen de salud a que me vengo refiriendo, con el objeto de pesquisar enfermedades antes que sean más costosas de tratar e irreversibles de curar.

Hacia notar un honorable señor Diputado que en medicina preventiva había que comenzar por el niño, y tenía toda la razón; pero se olvidaba el honorable Diputado que el Gobierno, considerando la importancia de este problema, había ya organizado esta medicina preventiva individual del niño, obteniendo del Seguro Obrero que se iniciara una política de medicina preventiva que tuviera por objeto tomar al niño desde recién nacido; y con este objeto se colocó en el Presupuesto de la Caja, que ya ha comenzado a regir desde este semestre, una partida de 10 millones de pesos para servicios de la madre y del niño, no sólo de la asegurada, sino de la madre y del niño del asegurado, que según la ley no tiene derecho a estos servicios.

Con este servicio se espera que la mortalidad de los niños de los asegurados, que ac-