

2

puede ser anunciado, en la forma que de sea Su Señoría.

4.— SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA.

El señor Ampuátegui. (Presidente). — En el orden del día corresponde ocuparse del proyecto que establece el servicio de medicina preventiva.

Este proyecto, según acuerdo de los Comités se votará en general el miércoles próximo.

Estaba con la palabra el honorable señor Berman. Puede continuar Su Señoría.

El señor Berman. — Señor Presidente: Decíamos en la sesión anterior, que así como un médico no puede atenerse a un sólo síntoma, cuando atiende a un enfermo así tampoco en nuestra legislación puede considerarse solamente uno de los síntomas que producen el pauperismo actual, que no otra cosa significa crear por intermedio de este proyecto, la jornada de reposo preventivo. Para nosotros, los efectos repercuten en todas las actividades ciudadanas. Ya los señores diputados de la Derecha han expuesto una trágica cadena de citas en este hemicielo.

Se ha dicho, sin enfemismos, que el promedio de vida en nuestro país, alcanza, solamente a veinticinco años.

En seguida se agregó, que de cada mil niños que nacen, 225 perecen; después se echaron las cifras de mortalidad general: 25 por ciento. De esta cifra corresponde al 15 por ciento a la sífilis; un 20 por ciento de mortalidad a la tuberculosis y un 25 por ciento de mortalidad a la infancia.

Existirían también doscientos mil tuberculosis en nuestro país.

Como ven los honorables diputados, estas cifras son mucho más eloquentes que los discursos que se han pronunciado hasta hoy, que el discurso pronunciado sobre política, por ejemplo por el honorable señor Raúl Marín Balmaceda.

Los médicos observamos con espanto, la indiferencia que rodea a estos problemas de la salubridad.

Me tocó asistir el año pasado en uno de los pueblos del sur, en Maullín, a donde el

Gobierno tuvo a bien relegar a muchos socialistas; a un enfermo de tuberculosis.

Los que fuimos relegados a los pueblos australes, debemos reconocer que el Gobierno pretendió, probablemente, con ello, que recogíramos personalmente una experiencia de la situación en que se encuentra la sanidad en esas ciudades del sur, y, al mismo tiempo, que esparciéramos un poco de doctrina socialista en esos pueblos tan abandonados de la mano del Estado.

Y ahí en Maullín, un pueblo rodeado de campos fértils, hemos tenido que atender a un enfermo de tuberculosis a las 12 del día, en una pieza oscura, iluminada a esa hora, con un chonchón de parafina. Ahí en medio de nuestros fértils campos, en medio de la luz de mediodía, los tuberculosos chilenos son alumbrados con parafina.

¡Y entonces tuvimos la sensación evidente de que la reacción chilena asesina a nuestro pueblo!

A parte de esta situación de los enfermos de tuberculosis debemos tomar en cuenta, que entre los factores de predisposición se encuentra la alimentación insuficiente. Una serie de encuestas oficiales demuestran que el promedio de nuestro pueblo se alimenta con 1,800 calorías. Esto constituye una verdadera aberración en un pueblo civilizado. 1,800 calorías son insuficientes hasta para una persona en reposo absoluto. El promedio de nuestra alimentación debe ascender a 3,000 calorías.

De ahí que nuestro pueblo, a sabiendas de que se le mantiene en hambre permanente, nuestro pueblo, con esa gracia que le afloja espontáneamente, expresa que el régimen imperante le mantiene "a media tripa".

A parte de ello, los salarios no pueden satisfacer todas las necesidades de pan, techo y abrigo. Las viviendas son escasas e insalubres. En algunas partes viven 3 o 4 personas en una misma pieza. En Lota, por ejemplo, al igual que otros pueblos, las camas hacen turnos; pues no existen camas suficientes para la población. El minero que ha terminado un turno ocupa la cama que le corresponde. Al levantarse, se acuesta en la misma cama el minero que regresa del segundo turno, y, al levantarse éste ocupa

ferí. Entonces, no tuvo más remedio que retirar sus imposiciones, y resignarse a terminar sus días en la más completa miseria.

Casos como éste, hay miles.

Los Diputados de estos baneos, somos por ello, totalmente escépticos respecto de los resultados de la legislación social.

Creemos que para que pueda haber justicia social en Chile no hacen falta leyes, porque leyes tenemos de sobra.

Lo que hace falta, es una verdadera conciencia social de parte de gobernantes y gobernados; que todos nos demos cuenta de que el socialismo auténtico, más que una fórmula económica es una cuestión de conciencia, según la cual el individuo debe estar antes que todo, dispuesto a sacrificarse por la colectividad. Y esto, hoy día, que ni siquiera la mayor parte de los llamados socialistas chilenos lo tienen bien metido en sus conciencias.

Un señor Diputado.— Ni en los campos de concentración nacista.

El señor González (don Jorge).— Nosotros, por todo lo dicho, aunque no vamos a negar nuestros votos a esta ley, porque creemos que tal vez más tarde pueda ella ser aplicada con algún provecho, dejamos constancia explícita de nuestro más profundo escepticismo respecto de sus resultados inmediatos.

No creemos en esta ley, ni en ninguna de las leyes sociales cuyo despacho se preconiza en el actual Congreso ni mucho menos en las existentes, mientras no se comience por el principio, esto es, mientras no se instaure un Gobierno que sea capaz de gobernar.

El señor Amunátegui (Presidente). — Tiene la palabra a continuación el honorable señor Allende.

El señor Garretón.— El honorable señor Allende me ha concedido unos cuantos minutos de su tiempo.

El señor Amunátegui (Presidente). — Tiene la palabra Su Señoría.

El señor Garretón.— Agradeciendo la benevolencia del honorable señor Allende, voy a permitirme leer a la Honorable Cámara un párrafo aparecido en el diario "La Aurora" del día viernes 16 de julio último, en la página 2.

El señor Vargas Molinare.— Cuyo sub-

director es correligionario de Su Señoría.

El señor Garretón.—... que dice como sigue:

"El proyecto Cruz Coke es lo mejor que hasta ahora se ha hecho y se ha presentado en nuestro país, como ley de previsión".

"Creo que su aplicación constituye la solución integral de un problema realmente pavoroso que se cierne sobre nuestro pueblo, el de su relajamiento material y moral. Las enfermedades ejercen sobre el ser humano la desintegración total de todas sus fuerzas, transformando un individuo capaz, en un infítil".

"El propósito de esa ley, de atacar los males en sus causas mismas, me parece el único medio de lograr un éxito definitivo en una campaña de salud pública. La forma en que está expuesta la prosecución de este fin es clara y precisa. La magnífica teoría científica en que está inspirada, honra a su autor".

"Estimo que ese proyecto será aprobado, aún cuando se opongan ciertos intereses mezquinos que constituyen la barrera que toda ley social debe salvar".

Pues bien, Honorable Cámara, lo que acaban de escuchar son declaraciones del Diputado nacista, don Fernando Guarello. Nada más.

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

El señor Allende.— La brigada parlamentaria socialista, señor Presidente, me ha designado para que intervenga en este debate, con el objeto de exponer nuestro criterio frente a este proyecto de ley.

Debo declarar que, para mí, ha sido motivo de preocupación especial el estudio de este proyecto, por la trascendencia aparente que a él se le ha dado, y porque emana de un Ministro de Salubridad que fué mi profesor.

El profesor Cruz Coke es un hombre que deja impresas ciertas huellas que el tiempo, a veces no borra. Así, recuerdo una ocasión en que él, en una de sus clases, al destacar los sacrificios que los médicos e investigadores habían hecho para conseguir ciertos adelantos en la ciencia, citó a sus alumnos, para establecer una comparación, los versos de Paul Valéry, que narran más o menos, lo siguiente:

En una playa lejana existía una choza; en ella dormía una enferma de quien cuidaba una madre loca.

La enferma pedía a la madre que le trajera un poco de sol, y la madre salía, diariamente, con su carretilla y ésta se llenaba de sol; pero, al volver a la casa y al traspasar el umbral, las sombras ocupaban la carretilla. Un día—dice Paul Valéry—esta madre rogó con tanta fe y con tanto entusiasmo, que se hizo el milagro y llegó la carretilla con sol hasta la cama de la enferma. Igualmente decía Cruz-Coke el tésón y el sacrificio de los científicos ha permitido los adelantos que comentamos”.

He rememorado esto, porque pienso que Chile es una sola y gran choza, en la cual sólo hay un enfermo: todo el pueblo de Chile; he recordado ésto, porque pienso, asimismo, que si bien es verdad el profesor Cruz Coke tira hoy día de la carretilla del Gobierno, no se va a producir el milagro, no va a llegar el sol a la cama del enfermo, que es el pueblo de Chile; y digo: “no va llegar el sol”, porque no es sólo el sol del reposo preventivo lo que este pueblo necesita, sino que es una legislación que se aplique en su integridad, y que vaya al substratum profundo de los males sociales, y que de una vez por todas terminen con el agio y la especulación, y que rompa la indiferencia del gobierno ante los grandes problemas de interés nacional que subsistiendo en toda su crudeza, estrangulan a los sectores medios y propulsores del país.

Señor Presidente yo quiero ocuparme de este problema en forma seria y documentada, y pido a la Honorable Cámara que me escuche porque mis argumentaciones las voy a basar sobre datos estadísticos; pero antes hagamos un poco de historia.

El profesor Cruz Coke, Ministro de Salubridad, hizo en su exposición un somero desarrollo de lo que Su Señoría cree que ha sido la historia de la medicina.

Junto con los doctores Vizcarra, Grosso, y Rescurrección, en un trabajo oficial que por encargo de la Asociación Médica, presentara al Congreso de Higiene de Viña del Mar, resumió la creación de la medicina en la siguiente forma:

“La medicina es un conjunto de conocimientos que el hombre ha reunido extra-

yéndolos de los más variados campos del saber humano, y ésta la razón por la cual esta ciencia y este arte milenarios, han sido tan cambiantes y han reflejado siempre las inquietudes de los hombres. La medicina fué “hechicera” en la época de las brujerías y encantamientos; “teúrgica” cuando la ignorancia de los hombres convierte en sobrenaturales los más elementales fenómenos de nuestros días; “filosófica” cuando la humanidad se entregó a las especulaciones de Aristóteles, Platón, Hipócrates y otros hombres faros de esa época; “monacal” en los años en que se asila en los conventos, para escapar a la encarnizada lucha a que se entregó la humanidad en la época de las Cruzadas; el Renacimiento la vuelve “Científica”, cambiando lo especulativo por lo “Experimental”, “física” con Lavoisier, Newton, Descartes, “Química”, con Spallanzani.

Darwin, Pasteur y Virchow hace sólo 80 años concretan con genialidad de super-hombres los fundamentos de la medicina de nuestros días y crean la “medicina científico-natural”, la que en mano de los hombres que no le ponen barreras ni límites a sus dotes especulativos, han evolucionado de lo celular, a lo organicista, a lo individual y a lo colectivo. En nuestros días lo individual interesa como unidad curativa y lo colectivo como entidad que necesita la obra preventiva o social.

La industrialización, la formación de grandes ciudades y las construcciones enormes obras de ingeniería y de explotación agrícola en los campos, ha exterminado al artesano individualista y aristocrático que consideró a los millares obreros de la industria y de las grandes empresas como elementos descalificados.

Ya pasó la época del artesano y vivimos, pues, la del trabajador que labora reunido en gran número y que vive agrupado en millares de viviendas. Los investigadores de la medicina han observado en este nuevo orden de cosas, la hostilidad de los medios y ambiente en que se desarrolla esta vida colectiva y han descrito los nuevos Cuadros de Enfermedad Social”.

Estamos en la era de la enfermedad social y de la medicina social y por eso en el proyecto del señor Ministro se habla de enfermedad social y se establece en el cri-

terio son que a su juicio la medicina preventiva, especialmente, en lo que se relaciona con la tuberculosis y la sífilis debe actuar.

Yo niego que pueda incluirse, tal como está redactado este proyecto, a la sífilis en esta materia. Aquí, en nuestro país, no dando que pueda hacerse una investigación de la sífilis inadvertida y que una vez investigada, irse al tratamiento. Pero esto constituye colammente lo que los tratadistas llaman el "tratamiento precoz". El punto de vista preventivo, me parece que sería el establecimiento de una cadena de policlinicas a fin de evitar el contagio, creando postas sanitarias adecuadas a donde pudiera ir el individuo a desinfectarse después del contacto sospechoso. Por estas consideraciones deseo ir directamente al tipo de enfermedad social, la más característica: la tuberculosis, y para que nos entendamos quiero decir previamente qué es lo que se entiende por enfermedad social y cómo se enfoca la tuberculosis hoy día.

"Etienne Burnet, director del Instituto Pasteur de Túnez, y Secretario de la Sección Higiene Social de la Sociedad de las Naciones, en el boletín de esa Corporación, en noviembre de 1932, expone lo siguiente:

"Todo lo que el hombre ha hecho para defenderse de la tuberculosis, se basa en dos principios, formulados, el uno por Pasteur, y el otro por Koch. El primero consiste en la preservación de la semilla sana, es decir, de la infancia, a substraerla del medio contaminado; el segundo en el aislamiento de los enfermos y la desinfección del ambiente, por los medios empleados para las enfermedades infecciosas transmisibles. Estos principios, son, hoy día útiles y eficaces aún, pero su dificultad de aplicación es inmensa, tratándose de la tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad social; la consideramos así, primero porque la mayoría de los seres que son atacados por ella, viven en grupos más o menos densos y solidarios, los unos y los otros; su densidad y su solaridad hacen que se sumen a los caracteres biológicos, los caracteres epidemiológicos determinados por la extensión, la tenacidad y la evolución. Segundo, la tuberculosis presenta caracteres especiales, originados por el hecho de que la sociedad está dividida en grupos o clases que difieren los unos de los otros por sus medios de exis-

tencia, de donde dependen los medios de resistencia a la enfermedad. A la tuberculosis, enfermedad social, corresponde una higiene social, que es una higiene de masas, donde la aplicación de ella no puede estar asegurada por el individuo ni la familia. Una higiene que, teniendo como punto de vista las desigualdades económicas de los individuos, desde el momento que existen ricos y pobres, compensa la diferencia de clases. Podríamos decir, que la higiene social, consiste en la igualación de las clases con respecto a la salud".

De estos conceptos se deduce la importancia y trascendencia de la tuberculosis socialmente considerada, enfermedad que ataca a todas las razas, todas las edades, todas las clases de la sociedad humana y las especies animales que viven cerca del hombre. Por eso se ha dicho que esta enfermedad está profundamente incrustada en el medio humano. Ella no sólo extermina al hombre, sino que lo raya y lo diezma. Es de todas las enfermedades sociales la que más atenta contra la fuerza social por excelencia, que es el trabajo.

Las consideraciones anteriores dan un aspecto general de lo que se concepúa como enfermedad social. La definición propiamente tal de ella es un tanto difícil y no la hemos encontrado en ningún texto de patología.

El doctor Schnake, camarada Senador por Antofagasta, define como enfermedad social aquella cuyos caracteres epidemiológicos y de evolución están en relación directa con la mayor o menor densidad, interrelación, actividad y satisfacción de las necesidades de los grupos humanos, y que altera en forma profunda y prolongada la potencia del trabajo. Y especifica que la tuberculosis cumple con estos requisitos porque a) Se presente de preferencia en los centros de mayor densidad de la población; b) Sus principales focos se encuentran en las habitaciones superpobladas; c) La mortalidad por tuberculosis aumenta en aquellos grupos sociales cuyas condiciones de trabajo demandan un mayor esfuerzo o éste se realiza en condiciones antihigiénicas; d) La hipocalimentación y la habitación insalubre influyen en las curvas de mortalidad.

Estimamos que podría definirse como en-

terio con que a su juicio la medicina preventiva, especialmente, en lo que se relaciona con la tuberculosis y la sífilis debe actuar.

Yo niego que pueda incluirse, tal como está redactado este proyecto, a la sífilis en esta materia. Aquí, en nuestro país, no dando que pueda hacerse una investigación de la sífilis inadvertida y que una vez investigada, irse al tratamiento. Pero esto constituye claramente lo que los tratadistas llaman el "tratamiento precoz". El punto de vista preventivo, me parece que sería el establecimiento de una cadena de policlinicas a fin de evitar el contagio, creando postas sanitarias adecuadas a donde pudiera ir el individuo a desinfectarse después del contacto sospechoso. Por estas consideraciones deseo ir directamente al tipo de enfermedad social, la más característica: la tuberculosis, y para que nos entendamos quiero decir previamente qué es lo que se entiende por enfermedad social y cómo se enfoca la tuberculosis hoy día.

"Etienne Burnet, director del Instituto Pasteur de Túnez, y Secretario de la Sección Higiene Social de la Sociedad de las Naciones, en el boletín de esa Corporación, en noviembre de 1932, expone lo siguiente:

"Todo lo que el hombre ha hecho para defenderte de la tuberculosis, se basa en dos principios, formulados, el uno por Pasteur, y el otro por Koch. El primero consiste en la preservación de la semilla sana, es decir, de la infancia, a substraerla del medio contaminado; el segundo en el aislamiento de los enfermos y la desinfección del ambiente, por los medios empleados para las enfermedades infecciosas transmisibles. Estos principios, son, hoy día útiles y eficaces aún, pero su dificultad de aplicación es inmensa, tratándose de la tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad social; la consideramos así, primero porque la mayoría de los seres que son atacados por ella, viven en grupos más o menos densos y solidarios, los unos y los otros; su densidad y su solaridad hacen que se sumen a los caracteres biológicos, los caracteres epidemiológicos determinados por la extensión, la tenacidad y la evolución. Segundo, la tuberculosos presenta caracteres especiales, originados por el hecho de que la sociedad está dividida en grupos o clases que difieren los unos de los otros por sus medios de exis-

tencia, de donde dependen los medios de resistencia a la enfermedad. A la tuberculosis, enfermedad social, corresponde una higiene social, que es una higiene de masas, donde la aplicación de ella no puede estar asegurada por el individuo ni la familia. Una higiene que, teniendo como punto de vista las desigualdades económicas de los individuos, desde el momento que existen ricos y pobres, compensa la diferencia de clases. Podríamos decir, que la higiene social consiste en la igualación de las clases con respecto a la salud".

De estos conceptos se deduce la importancia y trascendencia de la tuberculosis socialmente considerada, enfermedad que ataca a todas las razas, todas las edades, todas las clases de la sociedad humana y las especies animales que viven cerca del hombre. Por eso se ha dicho que esta enfermedad está profundamente incrustada en el medio humano. Ella no sólo extermina al hombre, sino que lo roe y lo diezma. Es de todas las enfermedades sociales la que más atenta contra la fuerza social por excelencia, que es el trabajo.

Las consideraciones anteriores dan un aspecto general de lo que se concepúa como enfermedad social. La definición propiamente tal de ella es un tanto difícil y no la hemos encontrado en ningún texto de patología.

El doctor Schnake, camarada Senador por Antofagasta, define como enfermedad social aquella cuyos caracteres epidemiológicos y de evolución están en relación directa con la mayor o menor densidad, interrelación, actividad y satisfacción de las necesidades de los grupos humanos, y que altera en forma profunda y prolongada la potencia del trabajo. Y especifica que la tuberculosis cumple con estos requisitos porque a) Se presente de preferencia en los centros de mayor densidad de la población; b) Sus principales focos se encuentran en las habitaciones superpobladas; c) La mortalidad por tuberculosis aumenta en aquellos grupos sociales cuyas condiciones de trabajo demandan un mayor esfuerzo o éste se realiza en condiciones antihigiénicas; d) La hipocalimentación y la habitación insalubre influyen en las curvas de mortalidad.

Estimamos que podría definirse como en-

a la obra de "reconstrucción nacional" de que diariamente se nos habla.

Agréguese a esto la desvaloración de la moneda, culpa casi exclusiva de los endeudados terratenientes, como lo afirma el técnico, financista americano, Fech, en su libro "La inflación monetaria en Chile" y se comprenderá sin mayor comentario la honda tragedia que viven nuestros conciudadanos.

Pero, ¿por qué hemos traído los salarios a este debate? Porque sabemos desde antiguo, como opinan todos los higenistas, que existe una relación directa, una relación de causa a efecto, entre el salario y la defensa biológicas del individuo.

Hugo Beevor el año 89 estableció que cuando había alza del precio del trigo y los salarios se mantenían iguales, resultaba como consecuencia, una mayor mortalidad, una mayor morbilidad.

Deaver establece que en Hamburgo la mortalidad es de un 4,8 por mil entre las clases que tienen 1,200 marcos de renta mensual, y que es de 1,2 por mil en las clases sociales que tienen una renta de cuatro mil marcos mensuales. Es decir, que las defensas biológicas, que la resistencia del organismo humano están en relación directa con el standar de vida.

Standard de vida que está regido por el salario y su forma de inversión.

El standard de vida, podemos definirlo como el promedio de comodidades y satisfacciones biológicas de un grupo humano.

Estas satisfacciones biológicas están determinadas por necesidades vitales específicas que todos los estudiosos consideran por igual.

La inversión del salario se hace sobre rubros determinados que exige el organismo humano. Ellos son: alimentación, habitación, vestuario, luz, lumbré y varios.

Al comentar el standard de vida nuestro, quiero destacar que mis datos emanen de médicos de todos los sectores y de trabajos de profesionales que colaboran con el propio señor Ministro de Salubridad, doctor Cruz.

Forma comparativa de la inversión de los salarios. Familias de 3 personas.

Año en las encuestas

	Norte América	Europa	Chile
Alimentación . .	30%	45%	50%
Habitación .. .	20%	18%	35%
Vestuario . . .	17%	16%	5%
Luz y lumbré.. .	15%	12%	8%
Varios	18%	9%	2%

Año 31. Familias de 4 personas

	Norte América	Europa	Chile
Alimentación, ves- tuario y lumbré	62%	73%	83%
Habitación y va- rios	38%	27%	17%

Trabajos posteriores de los doctores Grossi, Lara, Vizcarra y otros demuestran que en los últimos años el rubro alimentación ha llegado por si solo a constituir el 87 por ciento de la inversión del salario. ¿Que significan estas cifras?

La especulación ha intervenido directamente y aquí están las cifras condenatorias que establecen los médicos a que me he referido.

¡Estas cifras son condenatorias! Son sencillamente la evidencia de que un hombre que tiene un salario restringido, que tiene que gastar el 87 por ciento en aclimatarse, no puede vestirse, ni puede tener calor, ni puede tampoco conseguir la satisfacción de sus necesidades espirituales, ni tener entretenimientos.

Así, en esta forma, vamos que en la alimentación se gasta el 87 por ciento del salario; pero no faltarán quienes piensan que la alimentación, siquiera, es suficiente. ¡Error profundo!

¡Error profundo! ¡Error grotesco! Todos los tratadistas, los estudiosos, médicos nacionales y extranjeros, establecen que en nuestro país hay una crisis en la alimentación nacional horrorosa. Esta crisis de la alimentación en algunas partes es sencillamente aterradora.

En una memoria un distinguido médico tratando este tema concluye, refiriéndose al año 34, que en Chile existe un déficit de alimentación que, en cantidad, es el 30 por ciento del normal y que cualitativamente es imposible apreciar en números ese déficit. (Tesis para graduarse. Dos veces distinción).

Pero si esto no fuera lo suficientemente ocurrente, si esto no sañadiera un poco a los diputados de los bancos de derecha voy a leer lo que el informe de Dragoni y Bernt gráficamente establecen sobre, huevos, carne, frutas y pescados en relación con otros países.

Fuera de esto pueden además citar el anuario sanitario del doctor Guzmán, que establece que en el campo existe un déficit calórico de 1,600 calorías. Considerarán los honorables diputados de las rechazas con las cifras eloquentísimas que citado, el por qué de estos bancos siempre alzan voces y se seguirán alzando para pedir y exigir un control en las exportaciones de artículos de primera necesidad. No es posible permitir que se siga hambreado todo un pueblo, no es posible permitir a un grupo de especuladores inescrupulosos seguir en su obra nefasta de aniquilamiento de la raza.

El señor Toro. (Vicepresidente). — Admito a Su Señoría que ha terminado el tiempo de su primer discurso. Puede disponer del tiempo correspondiente a su segundo discurso.

El señor Allende. — Voy a ocupar ese tiempo, entonces.

Esto en lo que a alimentación se refiere.

Vamos al vestuario.

Abemos, a través de los gráficos que midiendo el alza de los artículos que constituyen lo indispensable para vestirse

de que ésta ha llegado a tener un recargo de 80 a 110 por ciento. Así se explica de que un profesor argentino, el doctor Tend. que pasaba por nuestras tierras, dijera que, a pesar de haber deambulado por todas partes del mundo, nunca había visto un pueblo más misérísmo y más cuajado de andrajos que el pueblo chileno y lo decía con dolor de argentino, con espíritu noble de americano y con sentimiento de médico. Y para no insistir más sobre esto quiero sólo agregar que son innumerables los enfermos que legan a los hospitales a los cuales sólo hay que proporcionarles calor y abrigo para inmediatamente mitigar sus males.

Pero hay algo más grave, hay algo que nosotros queremos que quede aquí establecido. Hemos analizado ya la alimentación y vestuario. Veamos ahora la habitación y el medio ambiente.

La Dirección de Sanidad dice:

"La población urbana de la República, de acuerdo con el censo del año 30, alcanza a 2.119.21 personas. Y se encuentra distribuida en 232 centros urbanos de más de 1,000 habitantes. De éstos, 44, con una población de 1.579.953 individuos cuentan con servicio de alcantarillado público por transporte de agua y 86 con una población de 1.846.250 personas con servicio público de abastecimiento de agua.

Sin hacer reducción por el hecho de que en las ciudades en que existe alcantarillado público, este servicio no abarca, por lo general, los suburbios y sectores suburbanos, queda por proveer sistemas adecuados de disposición de sus residuos domésticos a 188 centros urbanos de más de 1,000 habitantes con una población que bordea y alcanza a 539.283 individuos, o sea el 25 por ciento de la población urbana del país.

Si agregamos a esta cifra la población rural, distribuida en aldeas y caseríos de menos de 1,000 habitantes, que alcanza, según el último censo a 2.168.224 individuos, la población que no dispone en la actualidad higiénicamente de sus residuos, alcanza a 2.707.507 personas, o sea, el 63 por ciento de la población total de la República.

26.a SESIÓN ORDINARIA EN LUNES 26 DE JULIO DE 1927

"En cuanto a los abastecimientos de agua 146 centros urbanos, con una población de 272,871 habitantes, no cuentan con servicio público de agua potable. Agregando a esta cifra la población rural, que alcanza a 2.168,224 el número total de personas que se abastece en la actualidad de agua potable, por medio de norias u otros sistemas, alcanza a 2.441,095 individuos, o sea, el 57 por ciento de la población total del país".

Esta es la condición general del ambiente, en donde seguramente, con criterio preventivo, debería la Dirección de Sanidad y el Estado, por intermedio de ella, hacer posible una vida relativamente higiénica que evitaría, como bien lo sabe el señor Ministro, una serie de enfermedades de tipo epidémico o endémico.

De este aspecto general pasemos al detalle de la habitación.

"De este aspecto general, pasaremos al detalle de la habitación. El censo realizado en nuestro país da un total de 761.972 habitaciones para 4.287.445 habitantes. El promedio de habitaciones por vivienda ha sido calculado por la Dirección General de Estadística, y es de 5,7. Debemos declarar que se entiende por vivienda una sola habitación, en la inmensa mayoría de los casos.

El doctor Sáez que ha hecho un estudio sobre 300 imponentes de la Caja de Seguro Obligatorio, expresa lo siguiente: "El 85 por ciento de nuestros enfermos tenían por viviendas una sola pieza, que les servía a la vez de dormitorio, comedor, cocina, lavabo, W. C., hospedería de allegados, y hospedería de diversos animales domésticos. Un 10 por ciento ocupaban dos piezas, y sólo el 5 por ciento restante, 3 o más piezas.

Estas cifras indican un enorme atraso si las comparamos con las obtenidas en el extranjero, por ejemplo, Alemania. Vivendas con dos piezas, el 70 por ciento. Vivendas con cinco piezas el 20 por ciento. Y con más de tres piezas el 10 por ciento restante. Calculando el porcentaje de casos en que la vivienda consistía en una sola pieza encontramos:

En conventillos... 100 por 100

En casas particulares 87,5 por 100

En eltes... 70 por ciento.

Hay más todavía...

El señor Amunátegui (Presidente).— Honorable Diputado, Su Señoría quedará con la palabra. Por acuerdo de los Comités, los últimos 10 minutos del orden del día, se destinarán al proyecto de reforma del Código de Minería.

El señor Secretario.—En el proyecto de reformas al Código de Minería, se han formulado las siguientes indicaciones:

De los señores Fuenzalida (Comité Liberal) y Opitz (Comité Radical), para que se clausure el debate en el Proyecto de Reforma al Código de Minería.

Del señor Cifuentes Solar, para agregar a continuación del artículo 116, los siguientes incisos:

"Serán causales de caducidad de la pertenencia minera, las disposiciones y aplicación del reglamento internos de la industria, que violen las garantías que la Constitución otorga a los ciudadanos en el Capítulo III, artículo 10".

Así mismo serán motivos de caducidad los actos o intentos de soborno a funcionarios públicos que ejerzan control o fiscalización de la industria, dentro o fuera del establecimiento; el incumplimiento o tergiversación de fallos judiciales; el no cumplimiento de las leyes que resguardan la salud y la vida de los obreros; la contabilidad llevada en forma dolorosa para burlar las leyes tributarias o que persiga ocultar el verdadero estado financiero de la industria; la explotación ilegal de minerales o substancias distintas a la explotación declarada; la intervención para impedir o falsear la expresión, ajustada a derecho, de la voluntad popular; y todo acto de intrusión en los Poderes Públicos, aunque éste se realice por intermedio de terceros, gestores, funcionarios preavividos, etc.."

Las medidas de seguridad industrial para evitar actos de sabotaje y en resguardo de la vida de los individuos que signifique restricción de libertad individual, no podrán ser consideradas como atentatorias a la Constitución."

Se concede acción popular para el denuncio de las infracciones a los incisos 3.o y 4.o del presente artículo."