

LUCHA ANTI - TUBERCULOSA

"El alcoholismo, la mala alimentación y la habitación inadecuada hacen el lecho a la tuberculosis".

Landouzy.

La tuberculosis ha sido y es considerada como la enfermedad de más alta trascendencia, pues desde épocas remotas, son miles de miles las vidas que cercena.

La higiene mental tiene un vasto camino que recorrer en nuestro país, hasta obtener que sean incorporados a la lucha en contra de la tuberculosis una serie de principios y medidas que, desde tiempo ha, constituyen la base de la prevención de esta enfermedad en otras naciones. En el terreno educacional propiamente tal, como medida profiláctica eje, la higiene mental debe desarrollar una vasta acción.

El aspecto social de la lucha en contra de este mal abarca todas las edades y comprende todas las clases sociales, debiéndose intensificar la acción preventiva en especial entre el elemento trabajador y productor, en donde las consecuencias funestas de este flagelo se acrecientan día a día.

Étienne Burnet, director del Instituto Pasteur de Tunis y secretario de la Sección Higiene social de la Liga de las Naciones, en el Boletín de esa corporación, de diciembre del año 1932, expone lo siguiente:

Todo lo que el hombre ha hecho para defenderse de la tuberculo-

sis, 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 sustraerla del medio contaminado; el segundo, en el aislamiento de los enfermos y la desinfección de su medio, por los métodos empleados contra 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 de los otros; su densidad y solidaridad 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 existencia, 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 la desigualdad económica de los individuos, desde el momento que existen ricos y pobres, compense las diferencias de clases. Podríamos decir que la higiene social consiste en la igualación de las clases con respecto a la salud.

En Viena, la mortalidad por Tbo era cinco veces más grande en los elementos carentes de recursos que en los individuos poseedores de ellos. En Hamburgo, la mortalidad era de 4,8 por mil en las familias con 1.200 marcos de renta, y de 1,2 en las que poseían una renta superior a 5.000.

He aquí expuesto, sumariamente, lo que opina M. Burnet.

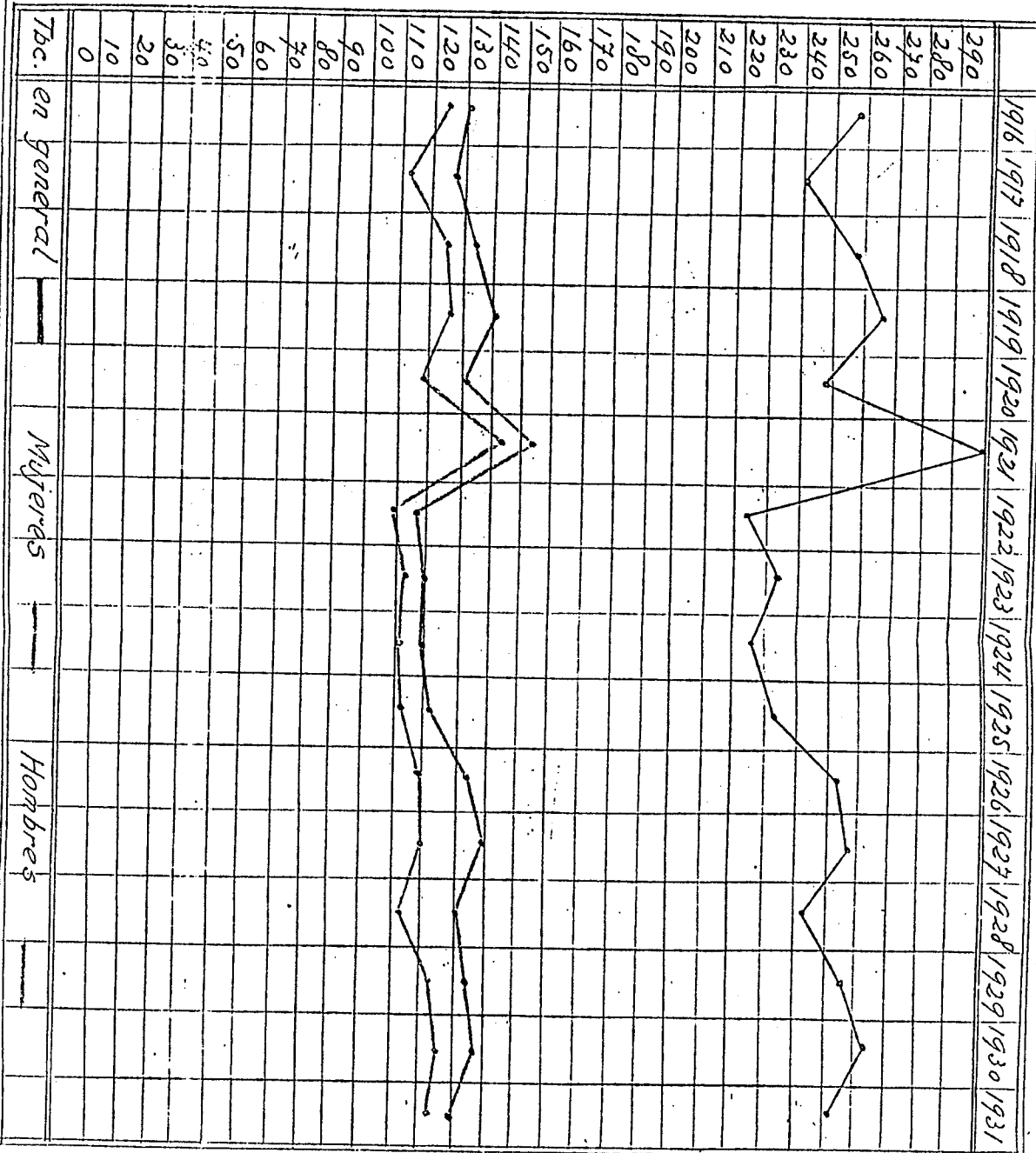
*Recurrencia de las diferentes formas de lbc en ambos sexos.*

	1925			1926			1927			1928			1929			1930		
	Hombres	Mujeres	Total	H.	M.	T.	H.	M.	T.	H.	M.	T.	H.	M.	T.	H.	M.	T.
<i>Tbc pulmonar</i>	4152	4503	8655	4402	5033	9435	4422	5214	9636	4246	5204	9450	4591	5114	9705	4712	5339	10051
<i>Tbc meningeal</i>	82	95	177	124	118	242	191	185	376	191	185	376	357	293	650	322	340	712
<i>Tbc abdominal</i>	58	67	125	94	105	199	85	94	179	85	94	179	73	104	177	91	116	207
<i>Tumor blanco</i>	9	10	19	12	4	16	8	13	21	8	13	21	17	27	44	19	11	30
<i>Mal de Pott</i>	3	1	4	3	3	6	3	4	7	3	4	7	12	3	15	8	11	19
<i>Tbc generalizada</i>	70	70	140	85	84	169	89	104	193	89	104	193	106	122	228	120	118	238
<i>Tbc de otros órganos</i>	20	11	31	25	15	40	35	30	65	35	30	65	31	22	53	53	23	76

*Mortalidad total en los 6 años: 62.135.*

Idc. en general y por sexos

Tasa de mortalidad x 100 mil Habs.



Es preciso recordar e insistir que la Tbc ataca todas las razas, todas las edades, todas las clases de la sociedad humana, y las especies animales que viven con el hombre. Ella está profundamente incrustada y adherida al cuerpo social. Ella no sólo extermina al hombre, sino lo roe y lo diezma.

Es de todas las enfermedades sociales la que más atenta contra la fuerza social por excelencia: el trabajo.

De las estadísticas tomadas en nuestro país y en relación con la tuberculosis, que acompañamos en esta Memoria, se obtienen deducciones de gran interés colectivo. Son ellas: 1°) La tuberculosis da como término medio más de nueve mil decesos por años; 2°) De los casos generales de mortalidad, el 48% corresponde a esta enfermedad. 3°) Considerando la tasa por cien mil habitantes se obtiene una cifra media de 260 de mortalidad por esta causa, en circunstancias que en otros países, Dinamarca, Alemania, Bélgica, la tasa de mortalidad por cada cien mil habitantes es aproximadamente la mitad. 4°) El porcentaje de mortalidad más alto lo tenemos entre los 30 y 40 años; en seguida, entre 20 y 30.

Estas deducciones nos hablan en forma elocuente y clara, y su proyección social nos parece inoficioso remarcarla; queremos sí hacer notar un hecho que para nosotros adquiere suma gravedad. La más alta mortalidad la tenemos en la edad media de la vida, cuando el hombre ha alcanzado su máximo rendimiento y, en la mayoría de los casos, es el jefe ya de un hogar. Por tanto, su fallecimiento trae aparejado un descalabro enorme, sentimental y afectivo, y una gama trágica de consecuencias de orden material.

Daremos a continuación algunas citas que representan avaluaciones en dinero en relación con los estragos causados por esta enfermedad.

Denker ha calculado que Alemania pierde por año, debido a la tuberculosis, cinco mil millones de marcos oro. Freudenberg calcula en 2.300 millones de marcos oro las vidas destruidas; en mil millones el

Porcentaje de mortalidad por Tbc., en las diferentes edades. (Tasa de mortalidad X 150 mil Hbs.).

Edades Años	menos de 1 año	Edades										80 y más
		1 a 2	3 a 9	10 a 14	20 a 24	25 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	
1923	5	7,2	8,9	8,7	35	28,8	45,9	29,8	16,9	3,8	9,1	3,6
1926	5,9	9,8	12,2	11,6	35,5	29,7	73,6	31	18	13	7,4	3,4
1929	9,4	10,8	11,6	30	36	29,8	42,9	30,6	18	12,3	6,7	2,6

(Parte de los años 1923, 26 y 29).

trabajo suprimido, y tres mil millones por invalidez.

Hemos esbozado en los párrafos anteriores algunos aspectos de la tuberculosis que importan a la colectividad. A continuación, en forma somera, expondremos la manera como se encuentra organizada en otros países la lucha de profilaxis en contra de este flagelo.

La profilaxis social de la tuberculosis se divide en tres grandes ramas: la educación del público, la educación individual, y la educación de los enfermos. La educación del público se refiere a la enseñanza de los principios de la profilaxis social, y la educación individual se refiere a la enseñanza de los principios de la profilaxis individual.

## LA PROFILAXIS SOCIAL DE LA TU-

### BERCULOSIS

La profilaxis de la tuberculosis es una consecuencia lógica derivada de la etiología social de la enfermedad.

Factores sociales de la transmisión de la tuberculosis: Grandes aglomeraciones, vida familiar, vida escolar, vida militar, urbanización e industrialización, mala alimentación, habitaciones en malas condiciones higiénicas. Todos estos hechos obran favoreciendo el contagio inter-humano, y esto basta para producir la infección tuberculosa, ya que realizado en las condiciones arriba indicadas, es repetido y con grandes cantidades de górmens.

Evitar el contagio en estas condiciones, es pues la medida básica que es necesario adoptar en la profilaxis de la tuberculosis.

Tenemos que luchar contra el contagio, ¿cómo hacerlo?

Teóricamente es necesario establecer dos clases de medidas. Por un lado crear barreras de defensa en torno de los eliminadores de bacilos. Por otro, organizar la defensa alrededor del sujeto sano. Prácticamente, la primera medida expuesta se cumpliría con el aislamiento obligatorio del tuberculoso contagioso. Sería una medida óptima, pero, en el terreno de las realidades, se comprende que,

2

dado el estado actual de nuestro medio social y económico, el aislamiento no puede ser más que relativo y parcial. Y este aislamiento relativo y parcial se obtiene por la supresión del vehículo de contagio, que en el tuberculoso es principalmente la espectoración. En

En este sentido, la educación ocupa el primer lugar: 1°) educación social consciente, educación del por qué, antes que medidas prohibitivas y policiales; 2°) educación individual, dirigida por médicos y enfermeras, que enseñarán al tuberculoso la manera de desinfectar su desgarro.

Dividiremos los métodos de lucha anti-tuberculosa en directos e indirectos.

#### Métodos Directos

12) Dispensarios: El dispensario es en la lucha anti-tuberculosa el instrumento de prevención por excelencia. Fué Calmette, en 1900, quien formuló los principios de la constitución y funcionamiento de este organismo. Para diferenciarlo de otros tipos similares, propuso se le denominara "preventorios", en oposición a los sanatorios, o establecimientos de curación.

Funciones del Dispensario: La investigación de los individuos que son tuberculosos es su función esencial. Se ve que el número de enfermos tuberculosos de una región determinada y sin dispensarios, aumenta en cuanto se instala este organismo, porque de inmediato se llegan a él para su cura. De los métodos de que se vale el dispensario para descubrir y reclutar al tuberculoso, es, sin duda, el básico, la labor desempeñada por la enfermera visitadora, ya que sus atribuciones le permiten cumplir eficientemente este cometido. Se impone, pues, la íntima colaboración entre el médico y las enfermeras visitadoras, no solamente por obligaciones derivadas de la moral profesional, sino también por los excelentes resultados profilácticos que de esta manera se obtienen.

Cómo funciona un dispensario: El enfermo en el dispensario es



objeto de una doble encuesta: 1°) Social por parte de la visitadora (situación del individuo, oficio, recursos, familia, condiciones de la habitación, alimentación etc.); 2°) Médica, que no solamente se limita al individuo que consulta sino que se hace extensiva a los miembros de su familia.

Si al enfermo se le diagnostica una tuberculosis, el mecanismo del preventivo se desenvuelve así: La visitadora, en el domicilio del paciente, constatará y completará los datos de la encuesta. El médico se impondrá el examen de todos los miembros de la familia del tuberculoso. Del resultado de este examen, el médico decide si el paciente puede seguir concurriendo al preventivo, o bien, si necesita ser enviado al hospital o al sanatorio.

Si en la familia impera el contagio, separará los hijos. Si entre ellos existe algún caso sospechoso, lo vigilará; y enviará al hospital o al sanatorio a los afectados por el mal. El dispensario es, pues, la institución eje, funcionando en las condiciones expuestas dentro de la profilaxis anti-tuberculosa.

Parcel social del dispensario: Como organismo de asistencia social debe atender a algunas de las necesidades elementales del enfermo y de sus familiares. Proporcionará alimentos, vestuarios, lecho propio para el enfermo, soluciones desinfectantes y escupitines.

El dispensario como organismo educativo: Suministrará a los interesados, por intermedio del médico y de la enfermera visitadora, consejos sobre higiene, que expuestos con tacto, inteligencia y perseverancia dará buenos resultados.

El dispensario como centro de saneamiento: La visitadora insistirá las medidas higiénicas que es necesario efectuar en el hogar del tuberculoso: desinfección de las habitaciones después del fallecimiento de un enfermo, o cuando éste cambia de domicilio.

Es indispensable insistir en que la labor del preventivo o dispensario debe atenerse estrictamente a una circunscripción determinada, correspondiendo uno o varios dispensarios según la mayor o menor densidad de la población.

2°). Sanatorios: En un establecimiento de esta clase se pone en práctica la terapéutica general de la tuberculosis, es decir, el tratamiento higiénico o dietético, cuyas bases son: cura de aire, reposo y buena alimentación. El sanatorio debe ser construido de acuerdo con las normas de ingeniería sanitaria, en climas de altura apropiada y en condiciones óptimas en cuanto a disposición solar.

Atención y permanencia en los sanatorios: En los sanatorios solamente deben recibirse a enfermos en vías de curación. Es un acto de falsa piedad aceptar enfermos incurables, ya que en el terreno médico debemos considerar que nada desmoraliza más al enfermo que hace una cura sanatorial, que el ver morir a los pacientes que sin esperanzas de curación son enviados allí. La permanencia en un sanatorio popular por desgracia es de tiempo limitado, y, por tanto, su eficacia es menor que la de sanatorios privados. Débese esto al complicado engranaje económico-social que ha menester para su buena marcha.

Por otra parte, el individuo que ingresa a un sanatorio popular, lo hace después de cierto tiempo de iniciada su afección. Como permanece poco tiempo en él, no puede aprender un nuevo oficio y, en consecuencia, después de su cura sanatorial, vuelto a la vida diaria, trabajará en el mismo oficio que desempeñaba; vivirá y obrará en las mismas condiciones y circunstancias que generaron su enfermedad. Esto traerá como consecuencia nuevas recaídas.

Prolongar la estada en el sanatorio popular hasta obtener una curación completa, e internar al paciente en el momento mismo en que se inicia su afección, debe ser la obra futura de una amplia y consciente legislación social.

La obra máxima del sanatorio, desde el punto de vista social, es aportar los elementos necesarios para que el tuberculoso, que por el hecho mismo de su afección, es un individuo de valencia fisiológica menor, sea capaz, una vez egresado de él, de ganarse el diario sustento sin trasgredir su menor valencia fisiológica.

Para la realización de este objetivo existen dos métodos: A) Re-educación profesional. En algunos establecimientos esta obra se efectúa, pero es indispensable completarla, haciendo que el tuberculoso adaptado a un nuevo trabajo, encuentre en la vida cotidiana campo donde ejercitarlo.

B) Ciudades para tuberculosos. Proyecto ideal, pero de una difícil realización. En Gran Bretaña existen tres ciudades de este tipo.

En Papeworth el establecimiento funciona así:

En el hospital de esta ciudad se recibe a los enfermos aún con lesiones avanzadas, siempre que existan esperanzas de mejoría y capacidad para adaptarse a un nuevo oficio. Después de cierto tiempo de observación en el hospital pasa el enfermo al sanatorio de la ciudad, siendo sometido allí a una cura de reposo, aire y buena alimentación, y a medida que su estado progresa, de acuerdo con sus aptitudes se le enseña un nuevo trabajo.

Después de algunos meses se le somete a una vida un poco más libre, cuidando a los enfermos pudientes, que pagan su cura sanatorial.

En seguida, si el enfermo lo desea se le cede, merced a un canon mínimo, una casa en la ciudad. Es, pues, un elemento útil, ya que con su trabajo obtiene cierta remuneración. Por otra parte, se comprenderá los beneficios de estos establecimientos, en especial si se considera la gran dificultad que para encontrar trabajo tiene un tuberculoso, dificultad derivada de la aversión que el público siente por los que padecen este mal.

3°) Hospitales especializados: En estos establecimientos se atiende a los siguientes enfermos:

a) Enfermos con una pusee evolutiva, que no pueden ser atendidos en su domicilio.

b) Aquéllos en los cuales el diagnóstico de su enfermedad es difícil, necesitando de una observación prolongada.

7  
c) Los incurables, etc. Esta clase de hospitales debe ser exclusivamente para tuberculosos. Una variante la constituyen los hospitales sanatorios, establecimientos construidos en las afueras de las ciudades, en donde se reciben toda clase de tuberculosos, siempre si que tengan esperanzas de salud. En ellos se recogen especialmente los tuberculosos más peligrosos, en cuanto a la diseminación de la enfermedad, y que son aquellos que no guardan cama, los ambulantes, que siembran el contagio por todas partes. Además, se instala en ellos a los enfermos que no pudiendo hacer la cura sanatorial, no son aptos para ingresar a un hospital especializado, por la aprehensión que por este establecimiento sienten.

Como síntesis de lo expuesto, podríamos decir lo siguiente; y ello en cuanto a la organización de los servicios se refiere y a la correlación que han de tener.

1º) Servicios especializados en los Hospitales urbanos, que recogen, estudian y reparten a los tuberculosos de los distintos establecimientos.

2º) Hospital sanatorio que recibe enfermos ambulantes, a enfermos que no consenten ingresar al Hospital urbano, y a los que se encuentran en la antesala del tratamiento sanatorial.

3º) Sanatorios escuelas, destinados a los tuberculosos capaces de una readaptación social.

Preservación de la infancia: Es durante la infancia y, sobre todo, durante la primera infancia cuando acaece la infección tuberculosa. Los sujetos, cuanto más jóvenes son, más sensibles están a las dosis, aun pequeñas, de bacilos. En los dos primeros años de la vida es necesario evitar toda contaminación. Veamos a este respecto como procede la Fundación Gran-cho.

Este establecimiento recoge a los niños de tres a trece años, nacidos de padres tuberculosos. Estos niños, sanos, hacen en la Funda-

ción una vida de ambiente familiar, en casa de labriegos y vigilados por el médico del distrito. Las ventajas de la vida del niño en un medio como éste son innumerables, evitándose las epidemias, fiebres eruptivas, difteria, que se observan con tanta mayor frecuencia en la vida colectiva.

Resultados obtenidos por la Fundación Granchet: En veinte años de labor, de los dos mil quinientos niños recogidos, sólo siete han presentado, posteriormente, una tuberculosis. De éstos, dos casos mortales, y en los cinco restantes se obtuvo éxito con el tratamiento.

Estos resultados son tanto más halagadores, si se considera que la morbilidad por tuberculosis alcanza en los niños que están en contacto con sus parientes enfermos a un 60%, y que la mortalidad es de un 40% en esas condiciones. Similar a la Fundación Granchet tenemos organismos en diferentes departamentos de Francia. Sumamente conocido y muy importante es el Centro Tout-Petit.

Preventorio tuberculoso en la infancia: Son establecimientos situados en el campo; allí se recibe a los niños que han estado expuestos al contagio tuberculoso familiar, no febricitantes y no contagiosos. La vida de los niños se desenvuelve bajo un régimen de internado con un sistema higiénico especial: buena alimentación, aireación continua, asociaciones de reposo y ejercicios físicos convenientemente distribuidos bajo la estricta vigilancia de un médico.

Escuelas al aire libre: Es necesario distinguirlas de los preventorios. Son establecimientos educacionales reservados a niños no tuberculosos, situados en los arrabales de la ciudad. Se recibe allí a los niños que tienen necesidad de vivir en buenas condiciones higiénicas por sus precarias aptitudes físicas. Existen dos tipos: externado e internado. Este último es para aquellos niños, cuyas familias habitan en malas condiciones higiénicas.

Educación escolar y pro-escolar: Debe ser práctica e intensiva

en todas las edades, pero en especial en el niño, en su edad pre-escolar y escolar. Es indispensable que en la escuela, construida de acuerdo con los principios higiénico-teóricos que al niño se le inculcan, sea una demostración objetiva de la ventaja que se le predica, lo que puede lograrse para igualar a los demás la vida del niño. Es necesario insistir que en la educación de la higiene aplicada a la lucha anti-berculosa son eficaces solamente aquellos principios explicados por una razón, ya que la ignorancia del porqué no despierta en el niño el acto consciente de obrar de acuerdo con lo que se le ha enseñado.

Es la coordinación de todos los medios directos que hemos expuesto, lo que queda en la profilaxis anti-tuberculosa, beneficios positivos. Analizaremos ahora los métodos indirectos.

Los métodos indirectos que se refieren a la profilaxis consisten en el trabajo de la higiene de la comunidad que se realiza por medio de las escuelas, los centros de salud, etc.

#### MÉTODOS INDIRECTOS

Los métodos indirectos que se refieren a la profilaxis consisten en el trabajo de la higiene de la comunidad que se realiza por medio de las escuelas, los centros de salud, etc.

Higiene individual: Superfluo nos parecería detallar un punto tan conocido, a pesar de su vital importancia.

Higiene de la alimentación: Comprende dos objetivos; a) Proporcionar al pueblo alimentos sanos; y b) Enseñarle a alimentarse de un modo racional. Estas consideraciones son de enorme trascendencia, en la infancia, en donde observamos que la mayoría de las enfermedades se deben a una pésima alimentación, no tanto por carencia de alimentos sino por la forma como son suministrados. En nuestro país las Gotas de Leche y los Policlínicos de los Hospitales de Niños desarrollan una labor provechosa en este sentido.

Enseñar a usar los alimentos, educar a las masas populares en la técnica culinaria apropiada para preparar las comidas, en especial las del niño, es tarea que la medicina preventiva debe abordar en el carácter de urgente, si desea disminuir científicamente y racionalmente nuestras onerosas cifras de mortalidad.

Enseñar a usar los alimentos, educar a las masas populares en la técnica culinaria apropiada para preparar las comidas, en especial las del niño, es tarea que la medicina preventiva debe abordar en el carácter de urgente, si desea disminuir científicamente y racionalmente nuestras onerosas cifras de mortalidad.

Enseñar a usar los alimentos, educar a las masas populares en la técnica culinaria apropiada para preparar las comidas, en especial las del niño, es tarea que la medicina preventiva debe abordar en el carácter de urgente, si desea disminuir científicamente y racionalmente nuestras onerosas cifras de mortalidad.

Enseñar a usar los alimentos, educar a las masas populares en la técnica culinaria apropiada para preparar las comidas, en especial las del niño, es tarea que la medicina preventiva debe abordar en el carácter de urgente, si desea disminuir científicamente y racionalmente nuestras onerosas cifras de mortalidad.

... Higiene de la habitación: Si recordamos que son el hacinamiento y las malas condiciones higiénicas de la habitación, los que favorecen en gran escala la propagación de la tuberculosis, al multiplicar los contagios y debilitar las resistencias orgánicas, comprenderemos que cuanto se haga para inculcar en las masas la idea de que debe vivirse en habitaciones higiénicas, será poco.

Los poderes públicos deben hacer emprender obras de saneamiento colectivo en materia de viviendas; y debe impedirse toda construcción que no llene, por lo menos, elementales condiciones de higiene, sea en los barrios urbanos o rurales.

A continuación transcribiremos algunos datos proporcionados por el jefe del Departamento de Ingeniería Sanitaria de la Dirección General de Sanidad.

Las cifras que se exponen permitirán apreciar el vasto problema de saneamiento que aún queda por abordar en nuestro país. La población urbana de la República, de acuerdo con el censo de 1930, alcanza a 2.119.221 personas, y se encuentra distribuida en 232 centros urbanos de más de mil habitantes. De éstos, 44, con una población de 1.570.958 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 sub-urbanos, queda por proveer sistemas adecuados de disposición de sus residuos domésticos a 188 centros urbanos de más de mil habitantes, con una población que bordea y alcanza a 539.263 individuos, o sea, al 25% de la población urbana total del país.

Si agregamos a esta cifra la población rural, distribuida en aldeas y caseríos de menos de mil 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 perso-

nas, o sea, el 63% de la población total de la República. En cuanto a los abastecimientos de agua, 146 centros urbanos, del tipo de aguas superficiales, 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 abaste-

cen en la actualidad de agua potable, por medio de norias u otros sistemas particulares, alcanza a 2.441.095 individuos, o sea, al 57% de la población total del país.

La salubridad y la educación públicas constituyen, sin duda, los dos problemas fundamentales de las naciones jóvenes. Son las bases física y moral, respectivamente, en que debe apoyarse su civilización y su progreso.

Lucha en contra de los tóxicos (alcoholismo, morfina, cocaína, etc.): En los capítulos respectivos hemos estudiado esto en forma detallada; por tanto, no insistiremos.

LAS MEDIDAS LEGALES EN LA LUCHA ANTI-TUBERCULOSA

1º) Declaración obligatoria de la tuberculosis: Esta cuestión ha dividido a los médicos en dos corrientes. Unos que la impugnan, ardientes defensores otros.

En la Academia de Medicina de París, en 1913 y 1919, al ser sometida a la consideración de los asistentes este tema, fué aprobada por una gran mayoría, la aceptación de declaración obligatoria, considerándola como una medida eficazísima en la lucha anti-tuberculosa.

¿Qué ventajas aporta la declaración obligatoria, considerando que la lucha se hace, en especial, en contra del bacilo?

Declarado un caso de tuberculosis, intervendrían automáticamente todos los mecanismos de asistencia, profilaxis y tratamiento.

Entraría en acción el dispensario con todas sus medidas, útiles para el enfermo y su familia. Investigaría en el seno de éstas a los



tuberculosos ignorados, y su acción rápida y segura se desenvolvería tal como lo hemos expuesto anteriormente. En resumen, el gran beneficio de la declaración obligatoria sería que, en exclusivo beneficio del enfermo, se pondrían a su disposición todos los medios de lucha anti-tuberculosa.

Pero, declaración obligatoria implica asistencia y medidas eficientes, después que ella ha sido efectuada. En los países que no cuentan con una organización necesaria para efectuar estas medidas profilácticas y de asistencia eficaz, instituir la declaración obligatoria sería tomar una medida inútil.

Otra de las innumerables ventajas de la declaración obligatoria es la que se desprende al tener perfecto conocimiento de la cantidad exacta de los enfermos atacados por este mal; los poderes públicos ante estas cifras pavorosas se preocuparían mucho más de buscar solución a este álgido problema.

Se dice que la declaración obligatoria traería para el cuerpo médico la violación del secreto profesional. Por el mecanismo mismo de la declaración, del médico que atiende al paciente, al médico de los organismos de lucha, esta violación no existiría. Por otra parte, no podría existir profilaxis social si se mantuviera intangible el dogma hipocrático del secreto profesional, y sabemos que los intereses de la colectividad deben primar sobre el interés particular.

Se opina también, que siendo la tuberculosis, dentro de las enfermedades infecciosas, una afección de evolución crónica, la declaración obligatoria crearía un desprecio sobre el enfermo tuberculoso, se le consideraría como paria, y su consecuencia sería la dificultad para encontrar trabajo. Pero esto es inexacto, si junto con la declaración obligatoria se habilitan los medios necesarios para la asistencia eficaz del enfermo, en la cual, el problema de la readaptación ocupa el primer término. Sin ir tan lejos

basta citar el hecho siguiente para comprender la realidad exacta de lo que sucede. Es el mismo enfermo quien llega al dispensario a declarar su afección y a pedir remedio. Es, pues, el propio paciente el que recurre a los organismos de lucha cuando ha comprendido su eficacia.

En suma, la declaración obligatoria proporciona las siguientes ventajas:

1°) Desde el punto de vista estadístico permite conocer y precisar el número de enfermos y localizar su repartición. Si dentro del terreno científico, este hecho tiene mucho interés, desde el punto de vista profiláctico es inmenso.

El servicio estadístico es indispensable en las organizaciones sanitarias, puesto que es el principio científico sobre el cual orienta el sistema racional de lucha.

2°) Considerando la declaración obligatoria desde el punto de vista educacional, vemos que esta medida estimularía el celo de la lucha contra el mal; el público comprendería mejor la naturaleza de esta enfermedad, y serían mejor apreciadas y conocidas las obligaciones que se crean entre el enfermo y la colectividad. La declaración obligatoria es medida útil, no una panacea, pero sí, uno de los múltiples mecanismos de más provecho dentro del complejo sistema de asistencia, profilaxis y tratamiento en la lucha contra la tuberculosis.

**Seguro social:** Se asegura al individuo contra ciertos riesgos que son los accidentes, la invalidez y la enfermedad. Contribuyen al seguro el patrón, el asegurado y el Estado. El patrimonio constituido por el aporte de esta triple participación es administrado por cajas privadas. Por lo que se refiere a la lucha anti-tuberculosa, las cajas han fundado sanatorios, donde son trasladados los enfermos asegurados, y cuyas familias reciben, de acuerdo con su aporte, los auxilios necesarios mientras dura el tratamiento sa-

natorial.

Seguros obligatorios de esta naturaleza tenemos en Gran Bretaña, Bélgica, Francia y Alemania, aportando un valioso contingente en la lucha contra las enfermedades, entre ellas, la tuberculosis.

En Italia, además de los seguros generales contra invalidez, accidentes y enfermedades, tenemos un seguro especial en relación con la tuberculosis.

En nuestro país, la Ley de Seguro Obligatorio, desde el punto de vista teórico, no deja nada que desear; pero su aplicación ha demostrado numerosas deficiencias. Es en especial, en las épocas de las grandes crisis económicas cuando estas deficiencias se acentúan, porque, disminuyendo el trabajo, aumentando la cesantía, los asegurados no pueden pagar sus imposiciones y, por tanto, pierden sus derechos.

Es entonces este gran problema de los indigentes, de los cesantes, el que debe preocupar a los poderes públicos, porque, habiendo perdido los derechos que les otorgaba la ley, han quedado carentes de toda atención médica obligatoria.

Breves resultados obtenidos en otras naciones por la coordinación de los métodos anteriormente expuestos.

En Gran Bretaña, la mortalidad por tuberculosis ha descendido en un 20%. En Escocia, en un 46%. En Estados Unidos, la mortalidad por tuberculosis ha descendido en un 15,6% desde 1900 a 1910; en un 32%, desde 1910 a 1920. En Dinamarca, el coeficiente de mortalidad por tuberculosis era de 9,5 por cada diez mil habitantes.

De lo que en otros países se hace y se ha hecho en contra de la tuberculosis, nosotros debemos sacar sus enseñanzas. Por desgracia, nuestra situación económica no nos permite un gran despliegue de acción; pero creemos que la higiene mental puede desarrollar una eficaz labor, demostrando, por medio de estadísticas, las funestas consecuencias de esta enfermedad, trazando la proyección económica que

estas consecuencias traen, y tratandó de incrustar en la masa, en el pueblo, y, en general en todas las clases sociales, los conceptos y las medidas de profilaxis conocidas y puestas en práctica, tiempo ha, en otros países.

Esto es de una importancia y trascendencia enorme y, su relación con la delincuencia es íntima. Ya que decir tuberculosis es decir miseria, y decir miseria es decir oriminalidad, cuando existe una condición psico-patológica especial.

Existen individuos que, por causas de tipo hereditario, o por causas ambientales, o por causas de tipo psicológico, presentan una predisposición especial a padecer tuberculosis, y que, al estar en contacto con el bacilo, se enferman con facilidad. Estos individuos, al estar en contacto con el bacilo, se enferman con facilidad, y, al estar enfermos, son una fuente de infección para los demás. Por lo tanto, es necesario que, en los países donde existe una alta incidencia de tuberculosis, se tomen medidas para prevenir y curar a los enfermos, y para evitar la propagación de la enfermedad. Estas medidas deben ser de carácter social, y deben ser aplicadas en todos los sectores de la población, sin distinción de clases o de colores. En Chile, en el momento de los años cuarenta, se comenzó a aplicar estas medidas, pero, lamentablemente, no se continuó con ellas en los años cincuenta y sesenta. Hoy día, la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de muerte y de invalidez en Chile. Por lo tanto, es necesario que se tomen medidas para prevenir y curar a los enfermos, y para evitar la propagación de la enfermedad. Estas medidas deben ser de carácter social, y deben ser aplicadas en todos los sectores de la población, sin distinción de clases o de colores. En Chile, en el momento de los años cuarenta, se comenzó a aplicar estas medidas, pero, lamentablemente, no se continuó con ellas en los años cincuenta y sesenta. Hoy día, la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de muerte y de invalidez en Chile. Por lo tanto, es necesario que se tomen medidas para prevenir y curar a los enfermos, y para evitar la propagación de la enfermedad. Estas medidas deben ser de carácter social, y deben ser aplicadas en todos los sectores de la población, sin distinción de clases o de colores.

No debemos desconocer e ignorar que los problemas del período  
de la vida de los individuos afectados. Hoy en día, cuando  
se habla de venéreas, se refiere a las de transmisión sexual.  
El libro de LUCHA ANTIVENÉREA

El incremento constante de las enfermedades venéreas con el in-  
menso y trágico cortejo de lesiones que dejan a su paso, ha contri-  
buido, en grado no despreciable, al aumento de la criminalidad en to-  
dos los países del mundo. Existen individuos que se caracterizan por  
su psiquismo negativo, que son capaces de cometer los más crueles de-  
litos, y son aquellos que debido a alteraciones o atrofas del apa-  
rato genital, originadas por enfermedades venéreas, cambian su carác-  
ter y su personalidad, y de individuos honrados y laboriosos pueden  
convertirse en seres peligrosos para la armonía social. Tanta impor-  
tancia pueden tener tales lesiones, que hoy día se investiga en todos  
los delincuentes la posibilidad de una neurosis de origen sifilítico.  
Al analizar el problema de las enfermedades venéreas, es neces-  
rio recordar que, a diferencia de otras plagas contagiosas contra las  
cuales luchamos con todos los medios preventivos a nuestro alcance,  
ellas son, en la mayoría de los casos, voluntariamente contraídas por  
nosotros. Interviniendo este factor personal, la voluntad, en su con-  
tagio y propagación, para prevenir y curarlas, debemos estudiar dete-  
nidamente al individuo y a la colectividad. En este terreno, la hicie  
no mental tiene un amplio panorama, pues, la enseñanza preventiva so-  
bre las enfermedades venéreas, está íntimamente ligada al estudio y  
conocimiento de la psicología colectiva de los grupos sociales de ca-  
da país; porque no debemos olvidar que este problema es considerado  
desde muy diferentes puntos de vista y desde ángulos muy opuestos, y  
así, los sentimientos sobre este tópico oscilan entre los que estiman  
o consideran estas enfermedades como un acto pecaminoso y de dishon-  
ra y los que con un criterio biológico, muy razonable por lo demás,  
afirman no ser estas enfermedades sancionables, por cuanto pueden  
ser el resultado de una función fisiológica y natural.

No debemos desconocer e ignorar que los problemas del sexo han habido comprobado que, gracias a las estadísticas que debe el médico y son todavía ampliamente discutidos. Bastará tener presente a una aplicación y a la cirugía venérea, para que se queden abiertas para ello, obras tan notables como las de Havellock Ellis, "Estudios sobre los índices morales necesarios para atender eficientemente a los dios de Psicología sexual", Ivan Bloch con su "Vida sexual contemporánea de las enfermedades venéreas", la eficiencia de la labor de poránea, Forel con su libro "La cuestión sexual", y el genial Ségur que operación había aprendido más de un siglo lo que presentó una gismundo Freud, como también las interesantes y amenas obras de Grellier mayor de cuarenta mil dólares al año.

En América, tenemos la de Julio R. Barón y la de Waldemar Coutts. Todas ellas son suficientes profilácticas, que empleadas en su debido tiempo dan buenos resultados para considerar este tema casi agotado en forma magistral.

Sumariamente pasaremos ahora revista a los distintos aspectos institucionales y enviados gratuitamente a las organizaciones, como de la lucha anti-venérea, según el criterio establecido en otros países, universidades, fábricas e industrias. En nuestro país, en el

importancia hacer notar que actualmente es difícil hallar en los

1°) **Propaganda:** Constituye ésta uno de los factores esenciales en la lucha contra las enfermedades de trascendencia social y debe hacerse a base de conferencias, folletos, afiches ilustrativos, películas demostrativas explicadas por médicos y en los hospitales y policlínicos deben mostrarse moulages o piezas anatómicas preventivas y aun el material curativo, de órganos atacados por enfermedades venéreas. Es interesante hacer observar los estragos que las enfermedades venéreas generan en las masas productoras, haciendo notar cuanto baja el coeficiente de trabajo en los individuos atacados por ella.

Las estadísticas nos demuestran que en los grandes centros industriales, uno sobre cada cinco obreros, ha tenido una enfermedad de esta naturaleza, y que un 60% por lo menos de los hospitalizados, deben existir estas enfermedades. Su funcionamiento se da en las salas comunes, lo están por alguna complicación o secuela de estas enfermedades.

2°) **Medidas sociales para evitar o disminuir el delito de contra-venéreo:** La intensa propaganda en las fábricas e industrias y la comprensión por parte de los patrones, dará seguramente óptimo resultado. A mundo está establecida la obligación de exhibir el certificado de continuación tomamos un ejemplo que nos habla bien claro al respecto.

Dice Ray H. Everett (1) "que en una fábrica de West Virginia se debe el esta el certificado civil. Es decir, dos o tres días antes de la fecha de la celebración del contrato civil, deben los médicos (1) W. Coutts, "Lucha anti-venérea", extractos de enfermedades

había comprobado que, gracias a las facilidades que daba el patrón a sus empleados y a la ayuda monetaria para que adquirieran oportunamente los medicamentos necesarios para atender eficazmente a la curación de sus enfermedades venéreas, la eficiencia de la labor de sus operarios había aumentado más de un 30 %, lo que reportó una utilidad mayor de cuarenta mil dólares al año.

2°) Profilaxis: Uno de los medios más usados son las pomadas profilácticas, que empleadas a su debido tiempo dan buenos resultados. El Estado debe hacer que estas pomadas sean fabricadas en los Institutos fiscales y enviadas gratuitamente a las droguerías, cuarteles, universidades, fábricas e industrias. En nuestro país, es de importancia hacer notar que actualmente es difícil hallar en las farmacias pomadas profilácticas, debido a la dificultad que ofrece la importación del envase; estos detalles, nimios en apariencia, tienen un fondo enorme por su trascendencia.

En Bélgica, según el profesor Sand, el Estado proporciona gratuitamente el material preventivo y aun el material curativo, como el Neo-Salvarsán, a todos los sífilíticos, no reparando si poseen o carecen de dinero para su adquisición. La amplia educación sexual de estos pueblos de Europa hace que estos individuos no incurran en abusos.

Preventorios o postas de atención diurna y nocturna: En las grandes ciudades, centros obreros e industriales, cuarteles y barrios populosos, deben existir estos preventorios. Su funcionamiento ha de ser tanto diurno como nocturno y su atención absolutamente gratuita.

3°) Medios sociales para evitar o reprimir el delito de contagio venéreo: a) Certificado prenupcial.- En numerosísimos países del mundo está establecida la obligación, de exhibir el certificado médico prenupcial, a ambos candidatos, como trámite previo para extender el acta de confirmación civil. Es decir, dos o tres días antes de la fecha de la celebración del contrato civil deben los candidatos mostrar el certificado que los declara exentos de enfermedades

En algunos estados de Norte-América se niega también el permiso matrimonial a tuberculosos e individuos con herencia venérea manifiesta y, en general, a todos los portadores de enfermedades transmisibles al cónyuge o a la descendencia.

b) Declaración obligatoria: A trueque de revelar el secreto profesional, la medicina preventiva exige hoy día la declaración de todas aquellas enfermedades que puedan dañar a la colectividad, y esto debe mirarse con amplio criterio, puesto que significa la protección y ganancia de nuestros semejantes. En naciones como Dinamarca, Suecia, Alemania y Norte-América, esto está establecido varios años ha.

La declaración de enfermedad debe hacerla el médico que, privadamente atiende a un venéreo o el médico que atiende un dispensario, ya sea fiscal o de otra índole.

c) Tratamiento, hospitalización e internación obligatoria: Todo venéreo sometido a un tratamiento inadecuado o imperfecto, debe ser considerado, como un peligro constante para la sociedad. En consecuencia, disposiciones legales exigirán del individuo un tratamiento completo hasta su absoluta curación.

En los países donde existen disposiciones legales para el tratamiento obligatorio de los enfermos venéreos, Dinamarca, Suecia, Alemania, hay reformatorios, hospitales, con talleres y prisiones agrícolas adjuntas, en donde se obliga a internarse al individuo rebelde al tratamiento. Se le proporciona allí atención y curación adecuadas y el individuo retribuye, merced al trabajo que pueda desempeñar, parte de los gastos que esto significa.

4°) Legislación sobre el delito de contagio venéreo: a) Fundamentos del delito: Sin que un interés jurídicamente protegido se dañe o haga preligar, no hay delito posible. Nosotros sabemos que la integridad corporal está protegida por la ley, y así el individuo que lesiona a un tercero sufre las sanciones establecidas; con mayor razón ha de pensarse el delito de contagio venéreo, pues bastará observar las proyecciones fatales y trágicas que éste trae aparejado para



insistir y luchar, porque la ley contemple explícitamente este acto delictuoso.

El individuo herido en una rifa, sana en pocos días o meses; el ser contaminado, en cambio, tiene que arrastrar durante años y aun durante toda su vida, las consecuencias de las enfermedades venéreas, y esto es tanto más grave y trascendente si se considera que lleva en sí involucrado el delicado problema de la descendencia.

W. Couetts dice, que se puede considerar el delito de contagio como "todo acto voluntario encaminado a impedir el perfeccionamiento y la conservación de la especie humana". Para reforzar este principio basta detenerse a observar las estadísticas obtenidas en Inglaterra y Estados Unidos. Ellas nos demuestran que el 30% de todos los hijos de padres sífilíticos mueren en la primera infancia, que el 70% de los restantes mueren antes de llegar a la pubertad, y que, entre las familias de sífilíticos examinados, más de una quinta parte de los hijos nacidos habían fallecido antes del momento del examen; de los embarazos sólo un 40% había llegado a término. Además, no olvidemos que la sífilis ocupa uno de los primeros lugares en las estadísticas como causa de muerte.

El delito de contagio venéreo puede ser: 1°) Intersexual, 2°) Contaminación extragenital, 3°) Contagio nutricional.

Sobre la primera forma en que se genera este delito no tenemos para que ahondar. La contaminación extragenital puede deberse a múltiples factores: caricias, besos, mordiscos y uso de utensilios con-

taminados. Es, pues, indispensable precisar estas causas en la ley. El contagio nutricional puede ser de una nodriza sana a un infante enfermo, o de una nodriza enferma a un infante sano. La nodriza enferma que a sabiendas amamanta a un niño sano y lo contagia, debe ser sancionada. Los padres del niño enfermo que contagia a una nodriza sana, deben ser penados.

b) Culpabilidad penal del venéreo: Para que pueda perseguirse un delito, no basta que el hecho concreto encaje en el tipo descrito por la ley; es además necesario que se dé la causalidad subjetiva o

moral.

Havelock Ellis dice: "todo hombre y toda mujer son responsables de las enfermedades venéreas que transmitan.

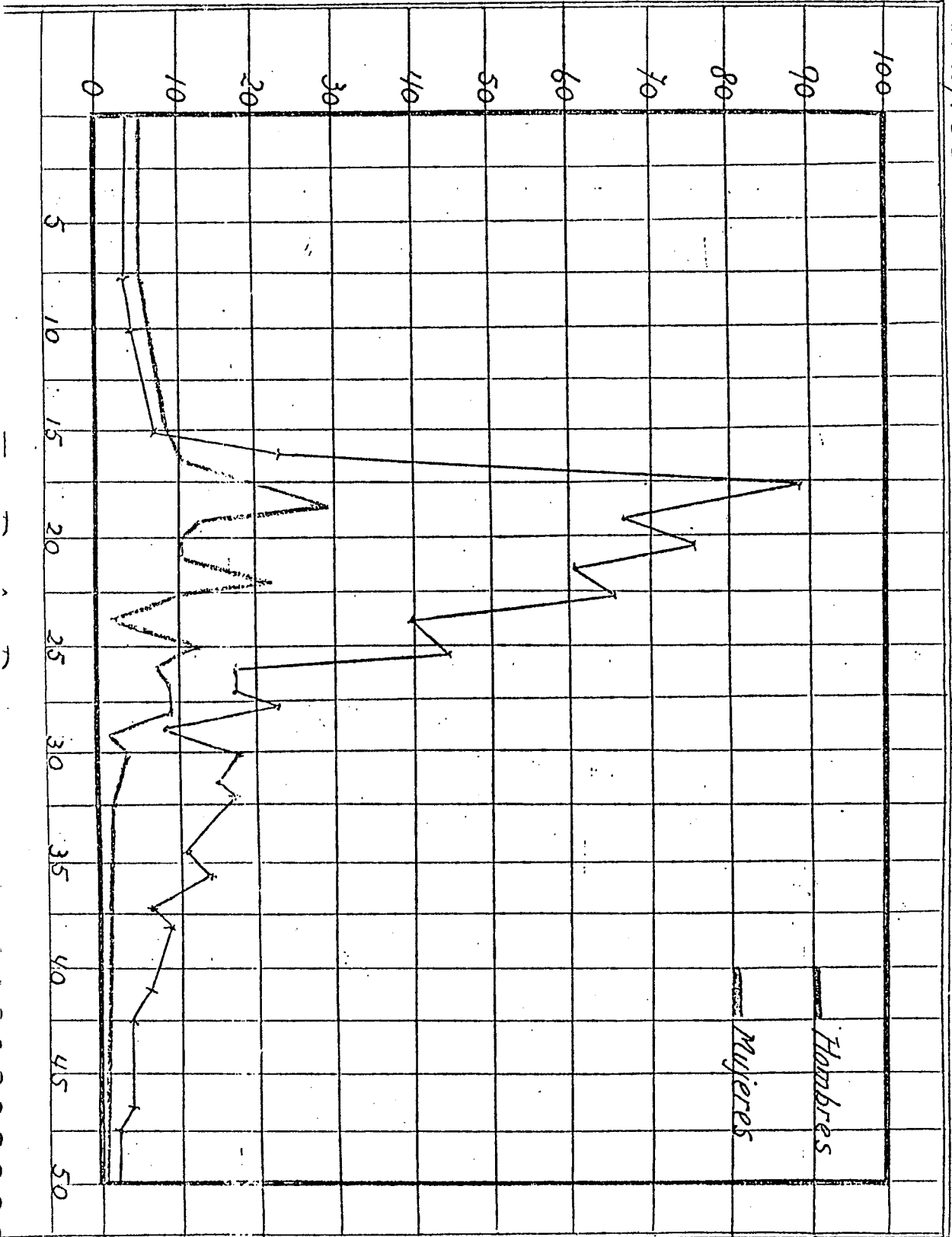
Al analizar el delito de contagio venéreo, vemos que se pueden presentar diversos casos: 1°) El que sabiéndose enfermo contagia, 2°) El que sabiéndose enfermo, lo hace sin tener la intención directa y guiada por otro fin; por ejemplo, las prostitutas cuyo afán de lucro, y no su afán de contaminar, es causa de la transmisión del mal. 3°) El contagio involuntario, y 4°) La víctima da su consentimiento.

El primer caso, jurídicamente hablando, constituye el dolo, o sea, la voluntad dirigida expresamente a cometer un delito. La segunda modalidad estampada anteriormente es el dolo eventual. El tercer caso es en parte inconcebible, y sólo se puede admitir en personas de escasísima instrucción, y como esto podría prestarse a subterfugios para violar la ley, se ha propuesto que a todo individuo con una enfermedad venérea, se le agregue en su carnet una notación especial por el médico que lo trate, para poder obtener en esta forma un control seguro. El cuarto caso, es decir, cuando la víctima ha dado su consentimiento, es muy problemático, concebible en un arranque intangible de pasión, y tendría que ser denunciado por una tercera persona; pero, como por sobre el factor individual, está la colectividad, la ley debe sancionar en esta eventualidad, en resguardo de esa misma sociedad.

c) Leyes que sancionan el delito de contagio venéreo: En numerosísimos países del mundo, la ley contempla disposiciones diversas que sancionan este delito. Así, por ejemplo, citaremos algunas naciones que tienen artículos especiales con tal objetivo: Dinamarca, Noruega, Alemania, Austria, Suecia, Estados Unidos (34 estados), Canadá etc. En América del Sur, sólo Argentina y Perú consultan en líneas generales en sus Códigos, sanciones para el que propagare enfermedades peligrosas o transmisibles.

En nuestro Código no tenemos ningún artículo que de ex profeso

Gráfico N° 1



trate sobre esta materia; pero como muy bien dice el doctor Coutts, mientras se dicta una disposición al respecto, podríamos apoyarnos para sancionar este delito en el artículo 399 (párrafo, 3. Lesiones corporales, del Título octavo. Crímenes y simples delitos contra la persona), que dice: "Las lesiones no comprendidas en los artículos precedentes se reputan menos graves y serán penadas con relegación o presidio menores en su grado mínimo, o con la multa de ciento a mil pesos".

Los tribunales que aplicaran estas disposiciones deberían estar integrados por médicos especialistas.

Expondremos a continuación algunos datos estadísticos obtenidos en la Sección Higiene Social de la Dirección General de Sanidad.

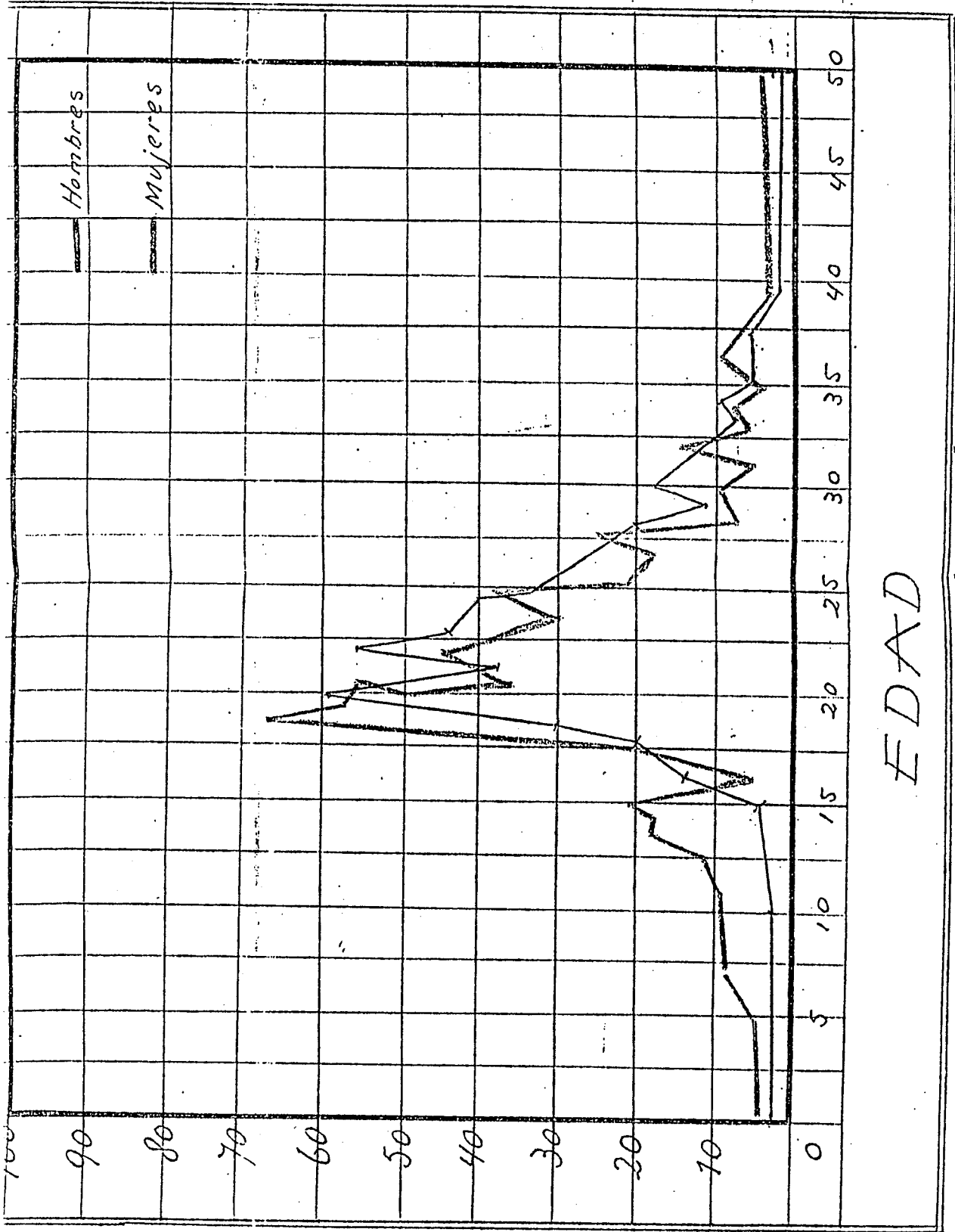
Ellos nos hablan de la frecuencia de gonorrea y sífilis en hombres y mujeres en distintas edades.

De 725 enfermos que se presentaron en Santiago a solicitar atenciones por un primer contagio de gonorrea, 0,9% eran menores de 15 años; 42,3% entre los 16 y los 20 años; 56,4% entre 21 y 25 años; 11,4% entre los 26 y 30 años; 5,3% entre los 31 y 35 años; 1,9% entre los 36 y 40 años; 0,5% entre los 41 y 45 años, y 0,9% eran mayores de 46 años.

Entre 196 mujeres, la proporción era de 4% menores de 15 años; 40,3% entre 16 y 20 años; 30,6% entre 21 y 25 años; 13,7% entre 26 y 30 años; 6,6% entre 31 y 35 años; 3% entre 36 y 40 años; 1% entre 41 y 45 años, y 0,5% mayores de 46 años.

Acompañamos además el gráfico N° 1, en que se puede observar las oscilaciones registradas en la gonorrea aguda entre hombres y mujeres de diferentes edades.

Como conclusión de los datos expuestos, tenemos: 1°) La mayor frecuencia de las afecciones gonorreicas agudas las encontramos entre los 16 y los 20 años, y, en seguida, entre los 21 y los 25; o sea, en la edad plena de las manifestaciones sexuales.



EDAD

OSCILACIONES DE LA SÍFILIS RECIENTEMENTE ADQUIRIDA EN HOMBRES Y MUJERES. A DISTINTAS EDADES.

2º) El gráfico nos demuestra la mucha mayor frecuencia de la gonorrea aguda en los hombres.

Como vemos, por la edad en que se presentan estas afecciones con mayor frecuencia, es, sin duda, el factor educativo el que debe primar en la labor tendiente a restringirlas.

Por lo que respecta a la sífilis primaria o secundaria, con manifestaciones contagiosas, sobre 583 enfermos hombres, tenemos el siguiente tanto por ciento: 0,6% eran menores de 15 años; 31,9% entre 16 y 20 años; 55,3% entre 21 y 25 años; 17,4% entre 26 y 30 años; 7% entre 31 y 35 años; 4,4% entre 36 y 40 años; 1,3% entre 41 y 45 años, y 1,3% después de los 46 años.

Entre 583 mujeres, en las mismas condiciones, 3,4% eran menores de 15 años; 36,3% entre los 16 y los 20 años; 30,4% entre los 21 y los 25 años; 12,9% entre los 26 y los 30 años; 7,1% entre los 31 y los 35 años; 4,2% entre los 36 y los 40 años; 5% entre los 41 y los 45 años, y 2,3% en las mayores de 46 años.

El gráfico N° 2 nos permite ver las oscilaciones de la sífilis recientemente adquirida en hombres y mujeres a distintas edades.

Estos datos nos demuestran nuevamente que la mayor proporción de individuos de ambos sexos, contrae enfermedades venéreas entre los 16 y los 20 años, y si bien esto sucede en diversos países, en el nuestro, su porcentaje es muy elevado, lo que podemos atribuirlo, 1º) a una pubertad temprana, que sería el factor fisiológico, y 2º) al desconocimiento absoluto en que vive la mayoría de ellos respecto de los más elementales preceptos de medicina preventiva y su nula educación sexual. Este sería el factor social.

Como estimamos que en la lucha anti-venérea el factor básico lo constituye la educación, la higiene mental debe desarrollar una amplia labor, difícil si se quiere pues tendrá que estrellarse contra rancios prejuicios y viejos convencionalismos; pero su fin será el formar una conciencia biológica y científica en las masas del problema social y

personal que las enfermedades venéreas significan. Además, debe complementarse esta educación con una detallada ilustración sobre el dilema sexual.

El doctor Coutts se expresa en esta forma: "La onda de sexualismo que se ha desencadenado sobre el mundo civilizado, es un fenómeno natural; los grandes períodos de la Historia se repiten, y es, nuevamente, la lujuria del paganismo que impera en nuestro siglo. Muchos son los años que deben transcurrir antes que los acontecimientos sufran mutación; pero durante este interregno, no hacen los moralistas y reformadores sino vociferar contra la situación existente y proponer medidas irrealizables, cuando lo que debemos hacer es tratar de encauzar hacia el camino menos dañino, un mal que no podremos dominar con bombas artificiales, y cuyas consecuencias trágicas se harán más manifiestas en las generaciones futuras.

Es necesario, en consecuencia, enseñar desde temprano a los niños en las escuelas, higiene sexual y la manera de prevenir los males venéreos; educar a los padres y convencer a los moralistas de error. Sólo en esta forma haremos un bien frente a males que no tienen otra solución."

## LUCHA CONTRA EL USO DE ESTUPEFACIENTES -

### PACIENTES

La Humanidad, en su afán incontenible de progreso y saber, exige en la actualidad de los hombres un tributo excesivo de energía, que éstos no siempre son capaces de rendir sin menoscabo de su salud y de su inteligencia.

Para reponer esa reserva de energías, los individuos han creído razonable recurrir a diversos estimulantes, los estupefacientes entre ellos, en la errada creencia de que el uso de estos excitantes permitiría el desarrollo de sus actividades.

La abundancia de literatura imaginativa, el hastío de la vida, inducen también a buscar nuevas sensaciones y, quizás, el estorpe anhelo de irritación o de simple curiosidad de los hombres contribuya, en mucho, a fomentar el placer vicioso de las drogas heroicas o toxicomanía.

Nuestro país, como tantos otros, no halla también en presencia de este delicado problema, ya que, por desgracia, es común observar individuos habituados a los estupefacientes en las diferentes clases sociales.

En esta forma, se ha ido difundiendo paulatina e incesantemente el vicio de las drogas heroicas, que ha llegado a constituir un grave problema social y un evidente peligro, que debe ser combatido con extrema energía, como único medio de evitar su difusión.

El toxicómano es una carga pesada y una constante amenaza para la familia y la sociedad, por la pérdida y relajación de su



moral, pareciéndole al enfermo perfectamente lícito, en el imperioso anhelo de conseguir la droga, recurrir a los más extremados medios, como la mentira, la estafa o el crimen.

La voluntad del toxicómano desaparece completamente y a pesar de apreciar el efecto nocivo, pernicioso y degradante que la droga ejerce sobre él, no tiene suficiente valor ni fuerza para abandonar su uso, dejándose dominar fácilmente por una acentuada apatía, en medio del vicio que lo acucia. Y es así que su organismo le exige día a día, en forma imperiosa, dosis mayores de estupefacientes.

A pesar de que todos los países contemplan una legislación tendiente a restringir el abuso de las drogas heroicas, éste se ha desarrollado en tan alto grado que desde tiempo ha constituye un grave problema de carácter internacional. Y considerando la nulidad de las medidas punitivas, adoptadas por cada país en particular, con el objeto de reprimirlo o eliminarlo, las diferentes potencias mundiales comenzaron a preocuparse desde hace varios años de este hecho.

En Shangay, el año 1907, se reunió una Convención internacional a instancias de Estados Unidos y China, en especial de este país, que trata por todos los medios a su alcance de libertar a su pueblo de las garras del opio.

A esta primera conferencia asistieron quince países, que adoptaron algunas resoluciones interesantes en relación principalmente con el tráfico de drogas en China; pero cuyas influencias no alcanzaron a trasponer los límites del lejano Oriente.

Posteriormente, los países occidentales, valorizando exactamente este complicado dilema, celebran una nueva conferencia, dándole un carácter internacional como el que hoy tiene.

El año 1911, se reúne en La Haya una nueva delegación de diferentes países, pero, por desgracia, sus acuerdos fracasaron,

... y sobre un ardele de hier social, el interés económico, que, como podremos apreciarlo más adelante, va a constituir, generalmente, el mayor obstáculo contra el cual tropezarán los mejores deseos tendientes a combatir el tráfico clandestino de los estupefacientes y a su uso injustificado.

Sin embargo, algunas naciones, meditando sobre la trascendencia enorme de este mal, un año más tarde, enero de 1912, envían otra vez sus delegados a una nueva convención. Los acuerdos tomados allí, llevados a la práctica resultaron ineficaces.

No obstante, consideramos de inestimable interés dar a conocer dos mociones básicas, presentadas a esa convención, y que habrían limitado en parte el contrabando de drogas heroicas, y que a pesar de eso fueron rechazadas.

Estas mociones, en líneas generales, eran las siguientes:

- 1°) Inspección a bordo de los navíos.
- 2°) Someter el transporte por mar de estas sustancias, al control y vigilancia de la política internacional.

Terminada la guerra europea, estimóse necesaria la organización y constitución de una sociedad en la que estuvieran representadas todas las naciones, y con el laudable objetivo de estudiar y solucionar satisfactoriamente múltiples problemas de interés internacional.

En esta forma, queda establecida la Sociedad de las Naciones el 28 de abril de 1919, formando parte de ella 32 estados aliados de la Gran Guerra, en calidad de miembros originarios, y como miembros adheridos, diversas naciones que fueron invitadas a integrar esta Sociedad; entre ellas nuestro país.

Alemania sólo fué admitida posteriormente, a raíz del tratado de Locarno, el año 1926.

Dejaremos a un lado el estudio de la compleja organización



Información disponible en el sitio ARCHIVO CHILE, Web del Centro Estudios “Miguel Enríquez”, CEME:

<http://www.archivo-chile.com>

Si tienes documentación relacionada con este tema u otros del sitio, agradecemos la envíes para publicarla. (Documentos, tesis, testimonios, discursos, fotos, prensa, etc.) Envía a: [archivochileceme@yahoo.com](mailto:archivochileceme@yahoo.com)

**NOTA:** El portal del CEME es un archivo histórico, social y político de Chile. No persigue ningún fin de lucro. La versión electrónica de documentos se provee únicamente con fines de información y preferentemente educativo culturales. Cualquier reproducción destinada a otros fines deberá obtener los permisos que correspondan, porque los documentos incluidos en el portal son de propiedad intelectual de sus autores o editores.