

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

DE LA

Facultad de Medicina de Lima

LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN EL PERU EN EL MOMENTO ACTUAL

TRABAJO DEL SEMINARIO DE HIGIENE DE 1929.

INTRODUCCION.

Desde que ocupamos la cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de Lima, en 1920, ha sido preocupación constante nuestra despertar en los alumnos entusiasmo por esta disciplina. En vez de orientar nuestra enseñanza hacia la preparación de los exámenes, nuestra labor se ha encaminado a mostrar a los estudiantes los horizontes infinitos, vírgenes casi de toda exploración técnica metódica, que brinda, entre nosotros, la Higiene.

Tarea de doctrinador y de predicador, en relación con el período por que aun atraviesan los conocimientos médico-sociales en el Perú, nuestra tarea en el Instituto de Medicina Social y en la cátedra de Higiene ha sido un perenne esfuerzo de sugestión, de orientación de las nuevas vocaciones, y un acto continuado de fé y de amor a la causa de la cultura médico social.

Así inspirados, pedagógicamente, hemos cuidado en todo momento de que nuestros alumnos rindieran sus pruebas académicas reglamentarias realizando directamente trabajos de investigación y de crítica sanitaria sobre los problemas de mayor importancia que la Higiene ofrece en nuestro medio. De este propósito brotó ese ensayo ya publicado en 1925 con el título de EL SEMINARIO DE HIGIENE DE 1925; ensayo que mereció, no obstante su modestia, ser acogido favorablemente. En los años siguientes proseguimos nuestra labor. Una encuesta sobre la mortalidad infantil en el Perú permitió las pruebas académicas del año 1926, con positivos provechos educacionales. El misterio demográfico nacional se mostró así a los ojos de esos alumnos en toda su impresionante obscuridad. En 1928 repetimos el mismo método comprobando el creciente interés de los estudiantes por esta reforma de los medios de apreciar su aprovechamiento. Un magnífico trabajo sobre la MALARIA EN EL REFORMATORIO DE MENORES DE SURCO, publicado ya y que mereció la aprobación del Ministerio de Instrucción y de la crítica nacional y extranjera, y otro, aún inédito, sobre EL PROBLEMA DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERU, fueron los resultados obtenidos.

En el año 1929 hemos tenido oportunidad de realizar una labor más ordenada y metódica y que ha dado, como no podía dejar de dar, resultados sorprendentes. Sin dejar de ser un ensayo — no es posible obtener todavía entre nosotros otra cosa en estas materias — el presente trabajo que entregamos a la consideración pública es una contribución meritoria al conocimiento de las pobres realidades que ofrece la lucha contra la tuberculosis en el Perú. Para llevarlo a cabo hemos utilizado el magnífico cuestionario formulado para una encuesta internacional, por la Asociación Profesional Internacional de los Médicos, cuya representación tenemos desde su fundación en el Perú, con el objeto de obtener datos completos sobre el estado de esta lucha en el mundo. Se trata de un esfuerzo por primera vez intentado, como lo dice el propio Dr. DECOURT en su circular al escribir: “Una encuesta semejante no ha sido todavía efectuada, ni aún por las grandes instituciones nacionales antituberculosas”.

Para preparar al acierto la labor estudiantil, comenzamos por sentar, esquemáticamente, la doctrina asistencial de

la Cátedra en esta materia, de modo de dar a los alumnos sólidos puntos de referencia. Después hemos revisado sus trabajos, modificado algunas de sus conclusiones — muy pocas por lo demás — y retocado la no siempre buena redacción de las respuestas.

Este trabajo, es por esto, el eco de nuestra enseñanza, pero un eco juvenil, vigoroso, como que es la voz de los alumnos de la Cátedra de Higiene de 1929. Que se estime, por ello, una colaboración más del Instituto de Medicina Social a la causa de la salud pública del Perú. Es su valor fundamental y su mérito único.

C. E. P. S.

La encuesta de la A. P. I. M. y las contestaciones de los alumnos de la cátedra de Higiene.

NOTA DE LA SECRETARIA GENERAL SOBRE ESTA NUEVA ENCUESTA DE LA A. P. I. M. SOBRE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN LOS DIVERSOS PAISES DEL MUNDO.

París, 11 de Octubre de 1929.

Mi querido colega:

Entre las diversas encuestas decididas para 1930 por el Consejo General de nuestra Asociación en su 4ª sesión, esta que es objeto de la encuesta M. será la más laboriosa para nuestros correspondientes. Comporta, en efecto, un gran número de preguntas sobre las cuales cada correspondiente deberá pedir el concurso de múltiples competencias.

Como el cuestionario había sido fijado previamente a la Sesión me es posible remitirlo desde ahora junto con la presente circular.

Semejante encuesta internacional no ha sido todavía intentada por los grandes organismos nacionales antituberculosas. Será un honor para la A. P. I. M. preocuparse de estas graves cuestiones de lucha contra los flajelos sociales. Se verá de esta suerte que nuestra institución no sólo tiene en mira el interés material e inmediato de los médicos, sino también un interés público.

Pedimos a nuestros correspondientes enviarnos respuestas precisas y que no teman documentarse para ello en todas las fuentes. Será esta encuesta el mayor trabajo del año y pedimos la remisión de las respuestas en el más breve plazo posible.

firmado FERNAND DECOURT.
Secretario General de la A. P. I. M.

Adjunto a esta nota ha venido el cuestionario que figura en cada una de las respuestas de los alumnos y que no insertamos ahora para evitar repeticiones inútiles. Estas preguntas van en letra negrita a fin de que pueda apreciarse el valor de las respuestas.

1ra. PREGUNTA.

Opinión Pública y Organización Antituberculosa.

- a) Existe en vuestro país, una corriente de opinión bien orientada, sobre la lucha antituberculosa?
- b) Cual es la actitud de la Prensa diaria; y hasta que punto dirige ella la opinión pública?
- c) Quienes son los instigadores del movimiento en la Prensa?
 - I.—Agrupaciones particulares?
 - II.—El Estado y Administraciones?
 - III.—Cajas de ahorros o de seguros?
 - IV.—Sociedades Médicas Profesionales?
 - V.—Facultades de Medicina, Profesores?
 - VI.—Prácticos?

La campaña antituberculosa exige una opinión pública ilustrada. Cuando los dirigentes de la cosa pública no están penetrados del verdadero sentido de una campaña médico-

social suelen dejarse influenciar por aquellos mejor colocados en la vida — los ricos o filántropos — quienes si pueden dar su dinero y su tiempo a menudo, no se resignan a considerarse neófitos en asuntos exclusivamente técnicos.—Esto pasa en el Perú.

La Liga Antituberculosa de Damas y la Beneficencia Pública, instituciones formadas por profanos a la Medicina, son las que tienen a su cargo, de hecho, la dirección *técnica* de la campaña antituberculosa, las que sin comprender el sentido moderno de la campaña, han despilfarrado crecidas sumas de dinero sin utilidad manifiesta para la colectividad.

No desconocemos que los médicos tienen alguna culpa en este despilfarro. Tal vez, no por que ellos desconocen el sentido que debe darse a la campaña, sino por razones de diversa índole.

La Medicina Social para imponer sus objetivos encuentra en los *profesionalistas* del viejo cuño la sonrisa y el gesto despectivo; y la sociedad que ama el éxito, acompaña con su actitud retardataria a nuestros profesionales y taumaturgos.

b).—En nuestro país la campaña periodística en lo que se refiere a la lucha antituberculosa se puede decir que está limitada a ciertos periódicos como la "Acción Médica", dirigida por competentes profesionales higienistas, a cuyo esfuerzo y constancia se debe que el Perú no permanezca indiferente ante aquella terrible peste blanca que azota a la Humanidad salvando así el prestigio nacional. "El Tiempo" en su página Los Viernes Médicos cuya redacción se debe a uno de nuestros competentes y jóvenes profesionales que no escatina esfuerzo alguno en pro de la lucha médico social que se persigue. También tenemos la colaboración del periódico "El Mundo" y uno que otro artículo esporádico que aparecen en el diario "El Comercio" y "La Prensa" y "La Crónica". También hay como coadyuvantes a esta Campaña algunos Boletines de la Dirección de Salubridad.

c).—Los médicos higienistas.

I.—Tenemos a la Liga Antituberculosa de Damas que puede considerarse una agrupación particular, puesto que es una sociedad de señoras que tienen por objeto hacer la campaña antituberculosa; pero las rentas con que cuenta son del Estado y provienen por lo menos en parte de las multas

de policía, para proveerse de fondos ella organiza una fiesta llamada de La Flor la que se realiza anualmente contribuyendo el público con su óbolo.

Sus principales actividades son: un Consultorio para tuberculosos con un Dispensario anexo. Sostiene un cierto número de camas en los Sanatorios de Jauja y de Tarma. Ultimamente ha fundado una Escuela Climática de altura en Chosica para niños débiles y pre-tuberculosos.

La propaganda educativa que realiza es escasa.

II.—Desde el momento en que el Estado subvenciona a la Liga antituberculosa de Damas tiene ingerencia directa en la lucha que se persigue. Dicha subvención data desde el 17 de Abril de 1925 en que el Ministerio de Hacienda acordó dar la suma de 50 Lp. a pedido de la Sra. Presidenta de la Liga aplicando el egreso a la partida destinada a gastos de Sanidad del Presupuesto General de la República. El 11 de Junio de 1926, la Liga hizo una exposición de sus fines y pidió que se elevase la subvención a la suma de 300 Lp. (trescientas libras peruanas), para atender a sus mayores gastos a lo que accedió el Ministerio debiéndose aplicar el egreso a la partida N° 253 del Presupuesto General vigente a partir del 12 de Julio del mismo año.

Por consiguiente tiene el Estado participación en dicha campaña.

III.—No tiene ninguna participación en dicha lucha.

IV.—La Sociedad de Higienistas que vela por la propaganda de la lucha antituberculosa constantemente.

V.—Si, La Facultad de Medicina de Lima en la Cátedra de Higiene tiene en su Profesor un orientador para todas las generaciones que han pasado y que vendran por dicha cátedra a conocer los verdaderos fines en que está empeñado el Profesor en lo que a la lucha antituberculosa se refiere, en relación con las organizaciones de otros centros mas adelantados que el nuestro.

VI.—Ninguno.

Lima, 7 de Enero de 1930:

PEDRO LA ROSA A.

JOSÉ A. REY A.

2ª PREGUNTA: — Cuáles fueron las primeras organizaciones que se formaron para la lucha contra la Tuberculosis:

a) Organizaciones privadas (Asociaciones? Ligas? Sociedades o Cajas de Seguros?

I.—A que época remontan esas organizaciones?

II.—Cual ha sido la forma de su intervención: ayuda material o moral u organizaciones bien establecidas?

Estas organizaciones y fundaciones han sido hechas por el Estado mismo?

RESPUESTA

a). Organizaciones privadas.—La única organización privada y que subsiste actualmente, es la "Liga antituberculosa de Damas", creada en 1922, la misma que sostiene en el Sanatorio Olavegoya 20 camas y una colonia para menores en Chosica.

b). Organizaciones públicas.—Entre las organizaciones públicas de lucha antituberculosa, tenemos las siguientes:

- 1). En el Hospital "Dos de Mayo" la sala de Santa Rosa con 64 camas fundada en 1907.
- 2). En el antiguo Hospital de Santa Ana una sala para tuberculosos, la que ha sido sustituida por el pabellón 7 en el "Arzobispo Loayza", con 57 camas.
- 3). La sala de San Sebastián en el Hospital de Guadalupe.
- 4). La Sala de Santa María en el Hospital de Bellavista.
- 5). El Sanatorio "Olavegoya" en Jauja con 100 camas.

Todas estas instituciones creadas por la Beneficencia Pública.

- 6). Finalmente el Preventorium Byron creada por la Dirección de Salubridad en 1916.

Parece que en el siglo XVIII se inició la campaña antituberculosa, pues existen ordenanzas en que se imponían la separación de los tísicos y la declaración de la enfermedad.

Todas estas organizaciones, aun que deficientes, para merecer el apelativo de organizaciones bien establecidas, reciben el apoyo material y moral del Estado.

Respecto de las primeras Organizaciones Antituberculosas del pasado, debo manifestar que en realidad no han existido, ni privadas ni públicas. Apenas se puede citar como un esbozo de lucha una disposición de la época colonial, del siglo XVIII que establecía que los "Hecticos" fuesen separados, indicando al mismo tiempo la declaración obligatoria y señalaba las medidas que se debían tomar con los cadáveres.

Como quiera que hasta la fecha el Estado no ha organizado la lucha antituberculosa en el verdadero sentido de la Higiene, se han realizado últimamente una serie, pequeña por cierto, de esfuerzos aislados, inconexos, que tienen por sede la capital de la República, a cuyo radio se limita su acción.

Es verdad que estas agrupaciones han sido autorizadas por el Estado y algunas han sido creadas por él, pero también es verdad que su acción no ha pasado de autorizar o crear por decretos supremos, desde que casi todas están dirigidas por personas que dicen tener buena voluntad pero que no son médicos, por tanto carecen de preparación técnica, aparte de la escasez de recursos.

En la actualidad tenemos lo siguiente:

La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima que cuenta con: Una sala para Tuberculosos en el Hospital Dos de Mayo, con 64 camas. Un pabellón para Tuberculosos en el Hospital Arzobispo Loayza con 52 camas. El Sanatorio Olavegoya de Jauja, creado por iniciativa particular y actualmente administrado por la Beneficencia, con algo más de 100 camas y que está destinado para los tuberculosos de Lima.

El Gobierno en el año de 1903 creó la Dirección de Salubridad Pública y entre sus atribuciones estaba la de crear Dispensarios, lo que realizó en el año de 1916, con el establecimiento del "Dispensario Juan Byron" en la capital de la República.

En Marzo de 1911 se dió una resolución Suprema, a petición de la Municipalidad de Lima, estableciendo la realización del diagnóstico clínico y bacteriológico de tuberculosis en el Instituto Nacional de Vacuna.

En Febrero de 1911, por resolución suprema, se crea la Asistencia Pública de Lima, y se le señala la obligación de crear un Dispensario antituberculoso. En Febrero de 1917, por resolución suprema se crea en Chosica, una colonia para niños y posteriormente otra para niñas, sumando en total

una capacidad de 260 individuos, mas o menos. Estas casas de convalecencia fueron suprimidas en abril de 1921 fundándose en la necesidad de hacer economías.

En Mayo de 1922, por Decreto Supremo, se crea la Liga antituberculosa de Damas a la que se proporciona fondos provenientes de las multas de la ley antialcohólica, los donativos particulares y los productos de las fiestas organizadas por la misma Junta. Esta Junta dirigida como su nombre lo indica, por Damas, sostiene en el Sanatorio Olavegoya, 20 camas, dirige las casas de convalecencia de Chosica que han vuelto a funcionar, y suministra medicamentos y atención médica.

Respecto de la continuidad en el tiempo, de estas organizaciones, debo decir que no guardan relación entre sí y que no tienen un verdadero plan científico.

El Estado se ha limitado a dar resoluciones supremas, apenas desde hace 20 años, sin aportar un apoyo económico eficaz, sin encomendar la labor a técnicos, sin centralizar la labor. Lo dicho se refiere, como ya se ha indicado a la capital, porque en el resto del país el abandono es absoluto.

En resumen el Estado no ha encarado el problema de la atención higiénico social en lo que se refiere al problema de la Tuberculosis.

Lima 20 de Diciembre de 1929.

EDUARDO TAPIA E.

B REGLAMENTACION

- 3* PREGUNTA— a) **La lucha antituberculosa, se rige actualmente por disposiciones de orden general ó al contrario permanece sin cohesión?**
 b) **-Estos reglamentos fueron establecidos por organizaciones que trabajan en común (reuniones, carteles)?**
 c) **-Estos reglamentos fueron decretados por el Estado?**

En realidad actualmente la lucha antituberculosa, en nuestro radio, no se rige por disposiciones de carácter gene-

ral que permitan una mayor cohesión de fuerzas y un mayor frente de lucha contra este verdadero azote de la Humanidad.

No hay un ideal colectivo en la lucha, una doctrina sanitaria sino que todo está separado, y por esto mismo, carentes de reglamentos que orienten hacia un fin definido a los profesionales, y a todos los que tienen que ver con estas cuestiones, altamente importantes, de allí que cada uno se vea libre de proceder conforme a sus ideas, convicciones personales o bien, en algunos casos, felizmente creemos que pocos, conforme a sus conveniencias.

Hace falta la formación de una conciencia bien definida de lo que este problema significa para el adelanto nacional, a fin de que dejando de lado el desaliento y el olvido en que parece haber caído la elaboración de organismos bien establecidos, que permiten luchar por todos los medios posibles que se han puesto en práctica en otros países.

Entre nosotros fué concedida la lucha antituberculosa desde muy antiguo; en tiempo del Virrey O'Higgins se ordenó que los éticos fueran excluidos de la comunidad y sus útiles incinerados después de la muerte. Posteriormente no sabemos que se hayan dado nuevos decretos de carácter general, ni especiales en lo referente a la tuberculosis. Es solamente en el año 1922, que con fecha 28 de diciembre se promulga la ley N° 4608, creando la «Liga Antituberculosa de Damas», designándole como producto para su subsistencia los fondos recaudados con motivo de la aplicación de la ley antialcohólica.

El 11 de agosto de 1922 se aprueban los Estatutos, los que constan de cuatro capítulos.

El primero define el objeto de la Liga y los fines que persigue, entre los que tenemos:

“a).—Creación y sostenimiento de dispensarios para asistencia de enfermos no hospitalizados y la manera de evitar la propagación de su enfermedad”.

“b).—Hospitalización de enfermas en sus hospitales propios o en otros de las Beneficencias.”

“c).—Creación de sanatorios en climas de altura o de mar y fomento de los existentes.”

“d).—Creación y sostenimiento de escuelas al aire libre para niños débiles y colonias para niños pretuberculosos.”

"e).—Vigilancia de los domicilios de tuberculosos que la Liga auxilia para la comprobación de que se cumple las prescripciones."

"f).—Auxilio económico y profesional a los enfermos que los necesiten y que carezcan de medios."

"g).—Campañas contra las diferentes causas de aumento de tuberculosos (alcoholismo, casas insalubres o sobre pobladas, etc.)"

"h).—Divulgación de las nociones de higiene general y en especial de lo relativo a la tuberculosis."

"i).—Creación de desinfectorios gratuitos o de paga para ropas de tuberculosos asistidos en sus casas."

"j).—Todos los procedimientos que mejoren la asistencia de los enfermos de tuberculosis y de las personas expuestas a contraerla."

El capítulo segundo trata de sus medios de acción y dice que éstos están constituidos por el concurso personal de los miembros de la Liga, sus dependencias, la Dirección de Salubridad, Sociedades de Beneficencia, Hospitales, etc.

El capítulo tercero trata de las rentas de que puede disponer y que son:

"a).—Subvenciones que le sean acordadas por el Gobierno, las Municipalidades o las Beneficencias."

"b).—Donativos de particulares."

"c).—El producto de Kermeses, espectáculos, rifas y otras fiestas con el fin de adquirir fondos."

"d).—Los productos de la fiesta de "La Rosa" que la Liga organizara el 24 de diciembre de cada año."

Termina indicando la obligación que tienen los Comités dependientes de la Liga de enviar cuentas mensuales de los ingresos y egresos.

El capítulo cuarto se refiere al personal de la Liga, indicando que la Liga está formada por el Comité Central y los Comités Departamentales.

El Comité Central consta de cuatro miembros nombrados por primera vez por el Gobierno y en lo sucesivo renovable cada dos años en sus dos terceras partes por personas elegidas por la misma institución, pudiendo haber reelecciones.

Los Comités Departamentales constan de cinco miembros de los cuales; tres nombra el Comité Central, uno el Obispo

de la Diócesis y el otro la Municipalidad correspondiente. La renovación se hace también cada dos años pudiendo haber reelección.

El Comité Central elije una presidenta, una vice-presidenta, una tesorera y dos secretarías siendo las demás vocales.

Se consideran como asociados a las personas de ambos sexos que el Comité Central designe por los servicios prestados o por el propósito que tengan de secundar su acción.

La duración de estos cargos será, de dos años pudiendo ser reelegidos los cesantes.

El Comité Central debe elevar al Gobierno un memorial mensual en el que se dé cuenta de la labor realizada y de las necesidades por llenar.

Con fecha 1.º de junio de 1923 se establece que el Comité Central esté asesorado por el Director del Instituto de Vacuna y Sueroterapia; los Directores del Instituto Municipal de Higiene; el Director del Preventorium Byron y dos médicos nombrados por la Dirección de Salubridad, encargándosele a ese personal el estudio y la proposición de labores así como el plan de campaña que debe realizar la Liga Antituberculosa de Damas; termina indicando que toda decisión de orden técnico deberá ser elevada a la Dirección de Salubridad para su aprobación por el Gobierno.

Como MEDIDA DE ORDEN GENERAL, aunque no expresamente de lucha antituberculosa, el Gobierno expidió el decreto de 22 de agosto de 1924, creando la Inspección de Urbanizaciones. Mediante este decreto el Gobierno controla actualmente a 34 urbanizaciones con un total de 1532 hectáreas (Lima, Callao y balnearios). La Inspección Técnica de Urbanizaciones está autorizada para hacer el registro sanitario de la vivienda. Su labor hasta el año 1927, ha permitido hacer el empadronamiento sanitario de 400 inmuebles que ocupan una extensión de doce manzanas de Lima. Esta encargada también del establecimiento de varios obreros en lugares apropiados y hechos con materiales nobles. (1).

Por resolución suprema de 10 de agosto de 1923 fueron designados los profesionales que escribirán la Geografía Médica Peruana, lo que seguramente aportará algunos datos útiles para hacer mas eficaz la lucha antituberculosa.

(1) Al presente está terminado el Catastro Sanitario de Lima.

La Ley de Saneamiento N.º 4126 aplicable para Lima y poblaciones circunvecinas, aportará a no dudarlo su valioso contingente en la campaña antituberculosa.

Otra medida dictada por el Gobierno, que en alguna forma contribuye a hacer la campaña antituberculosa, es el "Reglamento Sanitario de Ferrocarriles, Estaciones, Tranvías, etc." reglamento propuesto por la Dirección de Salubridad y puesto en vigencia por el Gobierno en julio de 1924.

A esto debemos agregar el decreto dado también por el Gobierno de 26 de enero, reglamentando la higiene y seguridad industrial, en las fábricas, talleres e industrias en general.

Un esbozo hacia la unidad de la lucha antituberculosa se nota en el decreto supremo de junio de 1922 por el que se suprimen las Juntas Departamentales de Salubridad creadas por un Reglamento General de Salubridad, en el año 1887 y encomendando la orientación de la campaña sanitaria a un organismo único como es la Dirección de Salubridad.

Debemos anotar en seguida la LEY N.º 5816 de 12 de agosto de 1927 POR LA QUE SE ATIENDE DE UNA MANERA A CONSTITUIR UN NUCLEO DIRECTOR DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA. Esta ley consta de un artículo único que dice:

"Créase por el Ministerio de Fomento una Junta con carácter ad-honorem compuesta por el Director de Salubridad, que la presidirá; dos delegados por la Facultad de Medicina; un delegado de la Academia Nacional de Medicina; un delegado del Círculo Médico Peruano y un personero de la Sanidad Militar."

Esta comisión con carácter permanente, tendrá las siguientes atribuciones:

"a).—La exclusiva dirección científica de la lucha antituberculosa en la República."

"b).—La elección de tipos de hospitales para tuberculosos y su ubicación."

"c).—La aprobación de planos e inspección de los institutos de hospitalización de tuberculosos o cualquiera que fuera su origen."

"d).—La edición de cartillas higiénicas para la regularización de los conocimientos profilácticos."

“e.)—Confeción de un proyecto de ley amplio, que presentará al Ejecutivo, para que este a su vez, envíe al Congreso el proyecto que contemple en forma eficaz y científica las medidas que deben adoptarse y los subsidios que deben crearse para intensificar la lucha antituberculosa.”

Felizmente esta última ley que encomienda a un solo organismo científico la confección y dirección de un plan general de lucha antituberculosa tiende a darle unidad a la campaña, esperándose que solo así se pueden obtener efectos verdaderamente positivos.

Es el Dispensario el medio ideal de lucha ya que el puede combatir orientando sus actividades hacia los enfermos, hacia los infectados y también hacia los sanos, poniendo, en práctica los medios ya de diagnóstico, bien curativos o preventivos; y es él también el que disponiendo del apoyo económico legal y social del Estado, debe estar en relación con los sanatorios en unos casos, con los hospitales de graves en otros o bien puede luchar por la vacunación, establecimiento de colonias y medidas sanitarias en general.

Solo cuando esta suceda, solo cuando se haya formado la convicción de la necesidad de la unidad de la campaña se podrán ver los frutos que necesariamente deben desprenderse de esa unidad de miras.

Lima, 10 de enero de 1930.

JAVIER M. ESCUDERO VILLAR.

ANTONIO AYLLON PASTOR.

4ª PREGUNTA -- La declaración de la Tuberculosis, es obligatoria o facultativa. Si es obligatoria cuales son los reglamentos concernientes a esta declaración?

Puede decirse sin temor a duda que en el Perú no ha existido, ni existe declaración obligatoria por parte del cuerpo médico en lo que se refiere a la tuberculosis al igual que para otras enfermedades como la viruela, la peste, la lepra y aún para la fiebre tifoidea.

Si nos atenemos a los hechos históricos podemos señalar una disposición emanada de la Legislación Española en lo referente a Tuberculosis en la que se puntualizaba que los tuberculosos fuesen segregados de los demás es decir aislados, y que tanto sus vestiduras como los utensilios empleados por ellos fueran incinerados. Disposición sanitaria que fué aplicada en el Perú por el virrey O' Higgins. Pero si recordamos que en ese entonces la medicina no contaba con los poderosos medios de diagnósticos que hoy posee como son: las investigaciones microscópicas y de inoculación, luego el auxilio de las reacciones biológicas, ni el menos importante beneficio de los rayos X; podemos decir que si bien esa disposición creada con un criterio de mejoramiento en lo que se refiere a salvaguardar la Salud Pública, significaba un anhelo de lucha contra ese terrible flagelo; en cambio no llenaba los requisitos formales para emprender loable campaña; puesto que si en muchos casos la clínica por si sola puede diagnosticar de un modo preciso la naturaleza del mal; en cambio en otros casos, no pocos por cierto, el clínico mas sagáz vacila para declarar tuberculoso a un sujeto.

Por esta razón podemos decir que existió en teoría una disposición a este fin pero que practicamente no se llevó a cabo.

Hoy que la ciencia médica cuenta con tan valiosos recursos para el diagnóstico, la declaración de la tuberculosis en un sujeto no se hace y estos ambulan libremente de consultorio en consultorio primero y de hospital en hospital después, sembrando por doquier este terrible mal.

**

Es del todo urgente que las instituciones encargadas de tutelar la salud de la colectividad dicten disposiciones encaminadas a evitar que se propague de modo alarmante como al presente lo que en la actualidad se ha dado en llamar la peste blanca; de lo contrario el efectivo de la población tendrá frente a sí un poderoso enemigo que diezme incesantemente sus componentes.

Una reglamentación adecuada que proceda de una institución matriz: la actual Dirección de Salubridad o el urgente-Ministerio de Higiene, confeccionado por elementos capaci-

tados, no en el sentido del diagnóstico y pronóstico y tratamiento de esta enfermedad sino con conocimientos básicos en lo que a la salubricación y profilaxia se refieren, bastaría para evitar que este peligroso mal ensanchara sus fronteras y calmaría la justa ansiedad en que viven tantos seres que por razones varias tienen contacto con estos infelices.

Se evitaría así el triste espectáculo que a la vista se ofrece, cuando uno de estos desventurados llega a un hospital en demanda de curación o cuando residiendo en una sala se ordena su traslado al pabellón de tuberculosos de nuestros hospitales, negarse rotundamente a ello como si al hacer tal indicación lo pusiéramos más cerca de la muerte y desafiando a sus muy escasas energías se dirigen hacia los suyos a acabar con su vida y con la de los que han tenido la mala suerte de rodearlo.

Lima, 10 de Enero de 1930.

LEONIDAS FLORES FAJARDO.

5ª PREGUNTA—a)—Cuáles son las Leyes Nacionales que reglamentan la lucha? (de la tuberculosis).

b)—En qué fecha fueron promulgadas?

c)—Cuál fué el punto fijo definido (el motivo de cada ley); por ejemplo:

I.—Leyes sobre la Asistencia a los tuberculosos?

II.—Leyes sobre la Capacidad Civil de los tuberculosos?(matrimonio, crianza y educación de los niños de origen tuberculoso, etc...)?

III.—Leyes sobre las Organizaciones antituberculosas?

IV.—Leyes sobre las Fundaciones antituberculosas (Preventorios, Sanatorios, Colonias y aldeas de tuberculosos?)- Hospitales para tuberculosas? Dispensarios antituberculosos?)

V.—Leyes sobre las habitaciones insalubres?etc...

VI.—Leyes sobre la preparación y la venta de comestibles? Animales tuberculosos?

d)—Si por consecuencia de estas leyes, existen Reglamentos de administración pública que hayan sido puestos en práctica, determinar la fecha de su promulgación y las principales disposiciones que contengan.

Nuestro país, sumamente pródigo en cuanto se refiere a la gran cantidad de leyes que en conjunto forman el acervo de la Legislación Peruana, se ha mostrado demasiado parco en aquello que se relaciona íntimamente con los graves problemas de la lucha contra la terrible peste blanca, que constituye una entidad nosológica por cuya causa el guarismo de la mortalidad humana en el Perú, es bastante elevado.

Causa pavor, en efecto, en quien revisa con cierta acusividad la Legislación Peruana, especialmente la Sanitaria, el hecho de encontrarse con una fuente de informaciones, en la que parece que las lluvias de la profilaxia de la tuberculosis no han sido suficientes para ponerlas en condiciones de rendir siquiera probabilidades de eficiente provecho.

Tenemos en nuestra mesa de trabajo dos tomos, un tanto voluminosos, del Prontuario de Legislación Sanitaria del Perú, en cuya confección—hecha tabla rasa de la modestia (mordaza que cohibe a los insignificantes)—tomó parte activa (escasa, cuando no nulamente reconocida) uno de los firmantes de esta prueba bibliográfica del curso de Higiene.

Tarea fácil nos es recorrer sus páginas y marcar todo aquello que se relaciona con la lucha emprendida en el país contra la tuberculosis.

Es así como afirmar podemos que carecemos de leyes nacionales, en la acepción jurídica que se da a la palabra ley, pues solo tenemos una, la N^o 5816 y unas cuantas disposiciones o resoluciones y decretos supremos que hacen las veces de leyes, pues — como estas — son igualmente cumplidas, aunque esta palabra no traduzca en buenas cuentas, sino un mero y bondadoso escamoteo..... Por que tal es el espíritu que se ha heredado de la raza de Pizarro y Almagro profundamente divergente de la de Crownwell.

Según se desprende de los documentos que mencionamos, publicados en ordenación cronológica, la primera vez que el

Estado se ocupó de la profilaxia de la tuberculosis, data de 1911.

Fué con motivo de la creación de la Asistencia Pública de Lima, que el Gobierno, por intermedio de la Dirección de Salubridad, dijo algunas palabras relativas a la tuberculosis, pues al par que decretaba la creación de varios dispensarios, disponía la fundación de un "dispensario para la profilaxia de la tuberculosis".

El decreto a que nos referimos dice así:

ANEXO A.

DECRETO SUPREMO

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA:

Teniendo en consideración:

Que es necesario atender a la profilaxia de las enfermedades contagiosas que diezman a las poblaciones y degeneran la raza;

Que es necesario atender a la asistencia inmediata de los accidentes que pueden ocurrir en lugares públicos;

Decreta: — Créase la Asistencia Pública de Lima, que se compondrá de las siguientes secciones:

Dispensario para la profilaxia de las enfermedades venéreas;

Dispensario para la profilaxia de la tuberculosis;

Dispensario para la profilaxia de las enfermedades de la infancia;

Oficina para la lucha contra el alcoholismo; y,

Puestos de Socorro para los accidentes.

Encárguese a la Dirección de Salubridad Pública de la organización de este servicio, cargándose los gastos que origine a la partida 7041, del presupuesto general de la República.

Dado en la Cosa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de diciembre de 1911.

J. M. GARCÍA.

A. B. LEGUÍA.

Pero ya en marzo del mismo año de 1911 y debido a una iniciativa feliz del Concejo Provincial de Lima, digna de toda alabanza por el significado que ella entrañaba, el Gobierno puso la firma a una resolución que, con criterio encomiable y con el propósito de dar facilidades al público indigente, disponía el establecimiento del servicio gratuito de diagnóstico clínico y bacteriológico de la tuberculosis pulmonar, en el Instituto Municipal de Higiene.

Ignoramos si esos servicios fundados en aquel año de 1911, llegaron a funcionar y si, caso de haber funcionado, prestaron eficientes resultados. Pero es muy probable y casi nos atrevemos a afirmar, que hayan quedado como una de las tantas disposiciones que muy a menudo se dictan y que no pasan de ser escritas y de ser incorporadas a los enormes y apollados archivos nacionales.

La resolución que crea ese servicio gratuito, dice lo siguiente:

ANEXO B.

RESOLUCION SUPREMA.

Lima, 17 de Marzo de 1911.

Visto el expediente que precede, relativo a la autorización que solicita el Concejo Provincial de Lima para establecer un servicio gratuito de diagnóstico clínico y bacteriológico de la tuberculosis pulmonar en el Instituto Municipal de Higiene, tomando, para ese fin, fondos de la partida de su presupuesto que indica; y,

Teniendo en consideración:

Que el servicio que trata de implantar el Concejo Provincial de Lima satisface una necesidad pública;

En conformidad con lo opinado por la Sección de Higiene;

Se resuelve:

Apruébase la iniciativa del Concejo Provincial de Lima para establecer el servicio gratuito de diagnóstico clínico y

bacteriológico de la tuberculosis en el Instituto Municipal de Higiene y pase el expediente al Ministerio de Hacienda para que expida la resolución que convenga en relación con la modificación del presupuesto municipal a que pudiera haber lugar.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica de S. E.

Ego Aguirre.

Posteriormente, en 23 de julio de 1917, el Gobierno firma un decreto supremo por el que se aprueba el Reglamento de la ley N° 2348 y en él se dice:

ANEXO C.

REGLAMENTO DE LA LEY N° 2348, DE DECLARACION OBLIGATORIA DE LAS ENFERMEDADES INFECTO - CONTAGIOSAS.

CAPITULO I

DE LA DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades declarables.—Art. 1°.—Las enfermedades infecto contagiosas de declaración obligatoria, conforme a lo dispuesto en el artículo 1.° de la ley, son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

p)—Tuberculosis pulmonar o laríngea, para los casos que se presenten en los hospitales, en los colegios, en *los hoteles o casas de pensión*. Es facultativa la declaración de los casos de tuberculosis pulmonar o laríngea no comprendi-

dos en el inciso p). Los médicos podrán hacer la declaración de estos casos cuando juzguen necesario que la autoridad sanitaria intervenga en la ejecución de las medidas de profilaxia que dichos casos reclamen.

Es así como se ha empezado la campaña de la tuberculosis por el Estado. Desgraciadamente la inmensa mayoría de médicos ha echado al olvido aquella disposición estatual. No de otro modo se explica que en las oficinas respectivas muy pocas veces, por decir lo menos, se ha recibido alguna declaración de casos de esas enfermedades.

Es que aún no hay conciencia colectiva en el gremio, acerca de la misión que en el concierto social toca desempeñar al médico moderno.

* * *

En el año 1922, por decreto supremo, se creó la "Liga Antituberculosa de Damas", que debía dedicarse "a la profilaxia de la tuberculosis en Lima y localidades próximas.

Tal decreto, en su parte resolutive, fija las cuestiones que debe abordar la "Liga", cuestiones sumamente amplias; establece, con buen criterio y entendiéndose que la unidad de acción en estas campañas resuelve muchos problemas intrincados y da mejores éxitos) que tendrá como asesora técnica a la Dirección de Salubridad y crea un Comité Central de Señoras, cuyas actividades — no tenemos por qué no decir lo que para nosotros es una verdad, puesto que todavía somos jóvenes y tenemos (por lo menos así lo creemos) la pureza espiritual que muy a menudo representa la opinión sin intereses de por medio — no han sido todo lo eficaces que eran de esperarse.

Y es esta una confirmación más en abono a nuestra formal creencia de que, hoy por hoy y en nuestro medio incipiente en cuanto a formación del verdadero feminismo se refiere, la mujer peruana no está todavía lo suficientemente preparada para abandonar las cuestiones domésticas y enfrentarse a otras, especialmente a las que se refieren a la asistencia social, tan mal comprendida por hombres que tienen la obligación de comprenderlas y tan peor practicada por nuestras muy distinguidas damas de la alta sociedad, que componen en nuestro país los comités, las ligas, las asociaciones humanitarias y otras instituciones mas o menos equedosas y que

por su misma constitución vacía, son mas favorables a las exageradas sonoridades.....

El decreto de creación de la "Liga Antituberculosa de Damas" a que nos referimos, es del tenor que sigue:

ANEXO D.

DECRETO SUPREMO

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Considerando:

Que entre las enfermedades evitables que ocurren en Lima y demás ciudades de la costa del Perú, es la tuberculosis la que ocasiona el mayor número de víctimas;

Que a la difusión de esa enfermedad, contribuyen factores de orden social, tales como la alimentación deficiente, el alojamiento antihigiénico, la carencia de abrigo, los hábitos de intemperancia y otros, que, por su índole, escapan a la esfera de acción de las instituciones oficiales de sanidad y cuyo control y corrección sólo pueden obtenerse — como lo ha demostrado la experiencia en otros países — aprovechando para ello los generosos sentimientos de caridad y las aptitudes especiales que, para labores de ese género, ofrecen las señoras.

Que, aunque la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima tiene ya establecidos varios institutos encargados de la campaña contra la tuberculosis y la asistencia médica de las personas que sufren esa enfermedad, los estragos que ésta ocasiona en todas las clases sociales y las razones que se indican en el considerando precedente, justifican la creación de nuevos medios de lucha contra ese flajelo;

Que el Gobierno, consciente de la cultura y abnegación de las damas de la sociedad de Lima, está seguro de que ellas responderán, eficazmente, al llamamiento que se les haga, pidiéndoles que orienten su actividad filantrópica y sus brillantes aptitudes, en el sentido de emprender una activa campaña de sanidad y beneficencia contra la peste blanca;

DECRETA:

Créase con el nombre de "Liga Antituberculosa de Damas", una institución de sanidad y beneficencia constituida

por señoras, dedicada a la profilaxia de la tuberculosis en Lima y localidades próximas.

La "Liga Antituberculosa de Damas" propenderá al establecimiento de dispensarios, sanatorios y otros establecimientos de asistencia y aislamiento de tuberculosos; al auxilio, en sus domicilios, de los enfermos que carezcan de los medios necesarios para su curación o para el sostenimiento de su familia durante la enfermedad, mediante la provisión de alimentos, alojamiento adecuado, ropas, etc.; al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños o adultos pretuberculosos; a la difusión de las nociones de higiene general, indispensables para la vida y, en especial, de las que se refieren a la manera de evitar la tuberculosis; al saneamiento del medio, profundamente contaminado, en que vive un gran número de familias de las clases media y pobre y, en general, a la práctica de todos los demás procedimientos reconocidos universalmente como eficaces en la lucha contra esa enfermedad. La institución tendrá como asesora técnica de sus labores, a la Dirección de Salubridad; formulará los estatutos y reglamentos que deben seguir su propio funcionamiento y los presentará al Gobierno para su aprobación.

La "Liga Antituberculosa de Damas" será dirigida por un Comité Central de Señoras, nombrado, por primera vez, por el Gobierno y que, en lo sucesivo, se renovará por terceras partes, cada dos años, reemplazándose su personal cesante con otro elegido por la propia institución. El Ministerio de Fomento propondrá, oportunamente, al Congreso, la creación de un fondo especial, con el que se subvencionará a la "Liga Antituberculosa de Damas", para que pueda llenar los fines de su creación. Además de la subvención que el Gobierno pueda darle, la "Liga Antituberculosa de Damas" tendrá como fondos propios de su instituto, los donativos particulares que se le hicieren y el producto de las ferias, rifas, kermesses y espectáculos de caridad que ella misma organizará.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los treinta días del mes de mayo de mil novecientos veintidos.

AUGUSTO B. LEGUIA.

Lauro A. Curletti.

Meses después de haber sido constituida esta "Liga", puso en conocimiento del Gobierno los Estatutos que había ella elaborado, en cumplimiento del decreto de su creación.

Dichos Estatutos constan de las siguientes partes:

- a) - Del objeto de la "Liga";
- b) - De sus medios de acción;
- c) - De sus rentas;
- d) - Personal de la "Liga".

La primera define lo que es la "Liga Antituberculosa de Damas" y cuál es su objeto; puntualiza sus fines en diez incisos, en un plan de conjunto que es a juzgar por lo que está escrito, digno de encomio y merecido.

La segunda indica cuales son los medios de acción con que cuenta para enfrentarse a la lucha contra la tuberculosis.

La tercera, en dos artículos y cuatro incisos, enumera los fondos de que dispone o debe disponer, para el logro de sus finalidades.

La cuarta, que consta de ocho artículos, contempla el asunto referente a la constitución del personal que compone la "Liga".

Dicen literalmente la resolución aprobatoria de los Estatutos y estos mismos:

ANEXO E.

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 11 de agosto de 1922.

Vistos los Estatutos de la "Liga Antituberculosa de Damas", presentados por la Dirección de Salubridad Pública;

Se resuelve:

Aprobar los mencionados Estatutos de la "Liga Antituberculosa de Damas".

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Lauro A. Curletti.

ESTATUTOS

DE LA

«LIGA ANTITUBERCULOSA DE DAMAS»

I.—DEL OBJETO DE LA "LIGA"

1.—La "Liga Antituberculosa de Damas", es una institución de sanidad y beneficencia, que tiene por objeto combatir la difusión de la tuberculosis, poniendo en práctica, para ello, por una parte, los medios de profilaxia mas eficaces y, por otra, auxiliando a los tuberculosos que los necesiten, con los elementos de asistencia o de subsistencia que les sean indispensables y que los recursos de la "Liga" permitan suministrarles.

2.—Son fines propios de la "Liga":

a) La creación y sostenimiento de dispensarios antituberculosos, a los que concurren los enfermos que no necesitan ser hospitalizados, para seguir el tratamiento que les instituya el médico director del Dispensario y para recibir la enseñanza que necesiten, acerca de la manera de curarse y de evitar que su enfermedad se propague a las personas que le rodean.

b)—La hospitalización de los enfermos tuberculosos que carecen de los medios de asistirse en sus domicilios, sea en hospitales o sanatorios propios de la "Liga", sea en otros hospitales de beneficencia.

c)—La creación y sostenimiento de sanatorios, gratuitos o de paga, en climas de altura o en playas de mar y en el fomento de los existentes.

d)—La creación, sostenimiento y fomento de escuelas al aire libre, para los niños débiles y de colonias escolares para los niños pre-tuberculosos.

d)—La vigilancia en sus domicilios, por medio de visitas periódicas, de los enfermos tuberculosos que la "Liga", auxilie, con el fin de comprobar que el enfermo y las personas que le rodean, cumplen debidamente las instrucciones que la "Liga" les imparta para evitar el contagio de las enfermedades.

f)—El auxilio a los tuberculosos pobres, y a la familia de aquellos, que no puedan atender a sus necesidades, con elementos de subsistencias, como bonos de alimentos, prendas de ropa de cuerpo o de cama, pago de arrendamiento, medicamentos, materiales de limpieza y desinfección, lavado de ropa, provisión de saliveras de uso personal, etc.

g)—La campaña contra las habitaciones insalubres o sobre pobladas, la campaña contra el alcoholismo y contra las demás causas directas o indirectas de producción y propagación de la tuberculosis.

h)—La divulgación, por todos los medios posibles, de las nociones de higiene general y especialmente de las nociones relativas a la profilaxia de la tuberculosis.

i)—La creación de desinfectorios gratuitos o de paga para las ropas de los tuberculosos que se asisten en sus domicilios.

j)—Todos los demás procedimientos de la misma índole, que tiendan a mejorar las condiciones generales de la subsistencia de los tuberculosos o de las personas especialmente expuestas a contraer esa enfermedad.

II.—DE SUS MEDIOS DE ACCIÓN.

3.—Los medios de acción de la "Liga Antituberculosa de Damas", están constituidos, además del concurso personal a la obra común, de cada una de las señoras que componen el Comité Central Directivo, por la cooperación que, para todos los asuntos técnicos, le prestará la Dirección de Salubridad Pública, por los dispensarios, sanatorios, hospitales o locales de aislamiento, escuelas al aire libre, colonias escolares, desinfectorios y demás establecimientos análogos que la "Liga" establezca, así como por los servicios que organice, de visitadoras honorarias a domicilio y de pesquisadoras a sueldo para la asistencia y vigilancia de los enfermos no hospitalizados. La "Liga" celebrará, también convenios con las sociedades de beneficencia pública con los servicios municipales de higiene y desinfección o con las demás instituciones públicas o particulares que puedan cooperar a los fines que persigue la "Liga" para la colaboración y auxilio recíproco en las labores que uno y otros lleven a cabo.

III.—DE SUS RENTAS.

4.—Para llenar sus fines, la "Liga Antituberculosa de Damas" tendrá como fondos propios:

a)—Las subvenciones que le sean acordadas por el Estado, las Municipalidades y las Sociedades de Beneficencia.

b)—Los donativos de particulares.

c)—El producto de rifas, kermesses, espectáculos de caridad y otras fiestas que, con el fin de adquirir fondos para la lucha antituberculosa, sólo la "Liga" podrá organizar.

d)—Los productos de la Fiesta de la Rosa, que la "Liga" efectuará el 24 de diciembre de cada año, o el 23, en los casos en que el día 24 fuere feriado.

5.—Todos los comités dependientes de la "Liga", enviarán mensualmente al Comité Central, cuenta detallada de los ingresos y egresos que tuvieren y el Comité Central publicará, cada seis meses, un balance general del movimiento de sus fondos elevándolo al Gobierno para su aprobación.

IV.—PERSONAL DE LA "LIGA."

6.—La "Liga Antituberculosa de Damas" estará representada por el Comité Central y por los comités departamentales que ella designe.

7.—El Comité Central estará compuesto de 24 miembros, nombrados, por la primera vez, por el Gobierno y se renovará, en lo sucesivo, por terceras partes, cada dos años, reemplazándose el personal cesante, por otro elegido por la Institución misma, pudiendo ser reelegidos los miembros cesantes.

8.—El Comité Central, estará asesorado por la Dirección de Salubridad, la que designará un médico adjunto al Comité, el que tendrá voz y voto en las deliberaciones de éste. Toda decisión de orden técnico será elevada al Gobierno, por intermedio de la Dirección de Salubridad, para la aprobación correspondiente.

9.—Los comités departamentales o provinciales, se compondrán de cinco miembros nombrados, tres por el Comité Central, uno por el Obispo de la Diócesis y el otro, por la Municipalidad correspondiente. La renovación de ese personal

se hará también cada dos años, pudiendo ser reelegidos los miembros cesantes.

10.—El Comité Central elegirá una Presidenta, una Vicepresidenta, una Tesorera y dos Secretarías; las demás señoras miembros del Comité Central, tendrán el cargo de vocales.

11.—Serán considerados como "Asociados de la Liga" las personas, de uno u otro sexo, a quienes el Comité Central difiera ese título, por los servicios prestados a la obra o por el propósito de secundar su acción.

12.—La duración del cargo de Presidenta y demás miembros del comité, será de dos años, pudiendo ser reelegidas para esos cargos las señoras que han cesado en ellos.

13.—El Comité Central elevará mensualmente al Gobierno una memoria en la que dé cuenta de la labor realizada y de las necesidades por llenar.

Este primitivo Estatuto fué modificado en su artículo 8º que se refiere a la forma como estará integrado el Comité Central, al año siguiente de haber sido aprobado; pues, tal como rezaba el artículo en referencia, se confería una extraña autonomía a la "Liga Antituberculosa de Damas" y algo más todavía, no solamente extraña si que por demás peligrosa, puesto que, sin decirlo, se proporcionaba larga facultades de orden netamente científico y ya no meramente administrativo; a la "Liga". En buenas cuentas, se daba medios de acción y de lucha al empirismo encopetado y de relumbrón, en una campaña del exclusivo resorte de las reparticiones del Estado que vigilan de cerca las condiciones de la salud de su población.

A salvar las deficiencias, en parte, del tenor del citado artículo 8.º, vino su modificación, con la resolución suprema siguiente:

ANEXO F.

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 1º de junio de 1923.

Siendo necesario ampliar, en forma más eficiente, la campaña médico social que el Estado realiza en la lucha contra la tuberculosis;

Se resuelve:

Modificar el artículo 8.º de los Estatutos de la "Liga Antituberculosa de Damas", en la forma siguiente:

"Artículo 8.º—El Comité Central estará integrado por el siguiente personal:

El Director del Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia.

El Director del Instituto Municipal de Higiene.

El Director del Preventorium Byron; y,

Dos médicos nombrados por la Dirección de Salubridad.

Este personal formará parte de un consejo técnico que estudiará y propondrá las labores, así como el plan de campaña que debe realizar la "Liga Antituberculosa de Damas".

Toda decisión de orden técnico, será elevada a la Dirección de Salubridad Pública, para su aprobación por el Gobierno.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.—MEDINA.

* * *

En 1925, a petición del Comité Central de la "Liga Antituberculosa de Damas", el Gobierno, mediante una resolución suprema que va inserta a continuación, aprueba las modificaciones introducidas por ella.

Creemos que el paso dado con la modificación del artículo 8º, a que hemos hecho referencias anteriormente y que consideramos como modificación necesaria, ha quedado reducida a la nada.

Porque, ¿cuáles son las interesantes modificaciones introducidas en los nuevos Estatutos de la "Liga Antituberculosa de Damas"?:

Primera:—La supresión del inciso f) del art.º 2º, que decía:

"f)—El auxilio a los tuberculosos pobres y a la familia de aquellos, que no puedan atender a sus necesidades, con elementos de subsistencia, como bonos de alimentos, prendas de ropa de cuerpo o de cama, pago de arrendamientos, medicamentos, materiales de limpieza y desinfección, lavado de ropa, provisión de saliveras de uso personal, etc."; supresión

que solamente los recursos exigüos de la "Liga" pueden haber originado, toda vez que no a otra cosa es posible conceder el privilegio de esta triste enmienda.

Segunda:—En el artículo 7.º se ha añadido: "Serán miembros natos de la "Liga": El Director de Salubridad y los fisiólogos notoriamente especializados".

Tercera:—El art.º 8.º queda en esta forma:

"El Comité Central elegirá una Presidenta, una Vice-presidenta, una Tesorera y dos Secretarias; las demás señoras miembros del Comité, tendrán el cargo de vocales."

Cuarta:—Del artículo 9º no queda ni rastro; bien por el Obispo de la Diócesis.

Quinta:—En el art.º 11º sólo se cambia la palabra *mensual*, plazo un tanto perentorio, por la palabra *anual*, que es mucho más cómodo, sin lugar a duda.

La resolución y los nuevos Estatutos a que nos referimos, dicen lo siguiente:

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 17 de abril de 1923.

Vista la solicitud del Comité Central de la "Liga Antituberculosa de Damas" en la que pide que se modifiquen los Estatutos de dicha Liga, aprobados por resolución de 11 de agosto de 1922, en el sentido que indica;

Teniendo en consideración:

Que son atendibles las razas alegadas en pro de esa solicitud;

Se resuelve:

Modifícanse, en el sentido propuesto, los Estatutos de la "Liga Antituberculosa de Damas", los que quedarán vigentes en la forma indicada en los once artículos siguientes.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

MASIAS.

ESTATUTOS DE LA «LIGA ANTITUBERCULOSA DE DAMAS»

I.—DEL OBJETO DE LA "LIGA"

1.—La "Liga Antituberculosa de Damas" es una institución de sanidad y beneficencia, que tiene por objeto combatir la difusión de la tuberculosis, poniendo en práctica para ello, por una parte, los medios de profilaxia más eficaces y, por otra, auxiliando a los tuberculosos que lo necesiten, con los elementos de asistencia o de subsistencia que les sean indispensables y que los recursos de la "Liga" permitan suministrarles.

2.—Son fines propios de la "Liga":

a)—La creación y sostenimiento de dispensarios antituberculosos, a los que concurren los enfermos que no necesiten ser hospitalizados, para seguir el tratamiento que les instituya el médico director del dispensario y para recibir la enseñanza que necesiten, acerca de la manera de curarse y de evitar que su enfermedad se propague a las personas que le rodean.

b)—La hospitalización de los enfermos tuberculosos que carecen de los medios de asistirse en sus domicilios sea en hospitales o sanatorios propios de la "Liga", sea en otros hospitales de Beneficencia.

c)—La creación y sostenimiento, de sanatorios, gratuitos, o de paga en climas de altura o en playas de mar y el fomento de los existentes.

d)—La creación, sostenimiento y fomento de escuelas al aire libre, para niños débiles y de colonias escolares y para los niños pre-tuberculosos.

e)—La creación de desinfectorios gratuitos o de paga, para las ropas de los tuberculosos, que se asisten en sus domicilios.

f)—La vigilancia en sus domicilios, por medio de visitas periódicas, de los enfermos tuberculosos que la "Liga" auxilia, con el fin de comprobar que el enfermo y las personas que lo rodean, cumplan debidamente las instrucciones que la "Liga" les imparta, para evitar el contagio de la enfermedad.

g)—La campaña contra las habitaciones insalubres o sobre pobladas, la campaña contra el alcoholismo y contra todas las demás causas, directas o indirectas, de producción y propagación de la tuberculosis.

h)—La divulgación, por todos los medios posibles, de las nociones de higiene general y especialmente, de las nociones relativas a la profilaxia de la tuberculosis.

i)—Todos los demás procedimientos de la misma índole, que tiendan a mejorar las condiciones generales de la subsistencia de los tuberculosos o de las personas especialmente expuestas a contraer esa enfermedad.

II.—DE SUS MEDIOS DE ACCIÓN.

3.—Los medios de acción de la "Liga Antituberculosa de Damas", están constituidos, además del concurso personal a la obra común, de cada una de las señoras que componen el Comité Central Directivo, por la cooperación que, para todos los asuntos técnicos, le prestará la Dirección de Salubridad Pública; por los dispensarios, sanatorios hospitalares o locales de aislamiento, escuelas al aire libre, colonias escolares, desinfectorios y demás establecimientos análogos, que la "Liga" establezca, así como por los servicios que organice, de visitadoras honorarias a domicilio y de pesquisadoras a sueldo para la asistencia y vigilancia de los enfermos no hospitalizados. La "Liga" celebrará también, convenios con las sociedades de Beneficencia Pública, con los servicios municipales de higiene y desinfección y con las demás instituciones públicas o particulares que puedan cooperar a los fines que persigue la "Liga" para la colaboración y auxilio recíproco en las labores que unas y otras llevan a cabo.

III.—DE SUS RENTAS.

4.—Para llenar sus fines la "Liga Antituberculosa de Damas" tendrá como fondos propios:

a)—Las subvenciones que le sean acordadas por el Estado, las municipalidades y las Sociedades de Beneficencia.

b)—Los donativos particulares.

c)—El producto de las rifas, kermesses, espectáculos de caridad y otras fiestas que, con el fin de adquirir fondos, para la lucha antituberculosa, sólo la "Liga" podrá organizar.

5.—Todos los comités dependientes de la "Liga" enviarán mensualmente al Comité Central, cuenta detallada de los ingresos y egresos que tuvieren y el Comité Central publicará, cada seis meses, un balance general de movimiento de sus fondos, elevándolos al Gobierno para su aprobación.

IV.—PERSONAL DE LA "LIGA".

6.—La "Liga Antituberculosa de Damas" estara representada por el Central y por los comités departamentales que ella designe.

7.—El Comité Central estará compuesto de veinticuatro miembros, nombrados por primera vez, por el Gobierno y se renovará en lo sucesivo, por terceras partes, cada dos años, reemplazándose el personal cesante, por otro, elegido por la institución misma, pudiendo ser reelegidos los miembros cesantes. Serán miembros natos de la "Liga" el Director de Salubridad y los tisiólogos notoriamente especializados.

8.—El Comité Central elegirá una Presidenta, una Vicepresidenta, una Tesorera y dos Secretarias, las demás señoras, miembros del Comité Central, tendrán el cargo de vocales.

9.—Serán consideradas como asociadas a la "Liga", las personas de uno u otro sexo, a quienes el Comité Central discierna ese título, por los servicios prestados a la obra o por el propósito de secundar su acción.

10.—La duración del cargo de Presidenta y demás miembros del Comité será de dos años, pudiendo ser reelegidas para esos cargos las señoras que han cesado en ellos.

11.—El Comité Central elevará anualmente al Gobierno, una memoria en la que dé cuenta de la labor realizada y de las necesidades por llenar.

Además de los fondos que a la «Liga Antituberculosa de Damas», señala la disposición suprema que la creó, se ha conseguido otros, a fin de llevar el mejor éxito a la campaña contra la propagación de la peste blanca, dictándose para el efecto nuevas resoluciones supremas y la ley número 4608.

En las tres páginas siguientes acompañamos copia textual de esas disposiciones, con las que se contribuyó a aumentar las mayores probabilidades de buenos éxitos perseguidos por la «Liga».

ANEXO H

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 13 de Noviembre de 1922.

Considerando:

Que la mayor difusión en la República, de los espectáculos que, como los de las lidias de gallos, dan lugar a apuestas de toda clase, es nociva a la moralidad pública;

Que es deber de los poderes del Estado adoptar las medidas convenientes para detener el desarrollo del juego, evitando así un grave daño a la sociedad;

Que si bien por el artículo 52 de la Constitución se permite la apuesta en los espectáculos públicos, debe entenderse que tal permiso tiene que ser limitado por las conveniencias sociales;

Que es de todo punto inconveniente e inmoral la participación de las mujeres y de los menores en el sport y apuestas del referido espectáculo;

Se resuelve:

1° — Prohíbese en lo absoluto la apertura de nuevos coliseos para lidia de gallos, que sirvan de base a apuestas de cualquier género.

2° — En los coliseos que actualmente existen, sólo podrán cruzarse apuestas y funcionar el sport, hasta las ocho de la noche, principiando en los días ordinarios solamente a partir de las cinco y media de la tarde.

3° — Prohíbese en lo absoluto la participación de las mujeres y de los menores de edad en el sport y en las apuestas originadas en el referido espectáculo.

4° — Los conductores de los establecimientos de esta clase, que consientan la contravención de las anteriores dis-

posiciones, serán penados por la autoridad política, con multa, que se duplicará la segunda vez, quedando prohibido todo juego, apuestas o sport, cuando se reincida por tercera vez en emitir el cumplimiento de la presente resolución.

5° — La multa a que se refiere el artículo anterior, será de cien libras, aplicándose por mitades a la «Liga Antituberculosa de Damas» y a la Junta de Defensa del Niño.

Esta resolución no afecta en nada las atribuciones municipales.

Regístrese, publíquese, circúlese y archívese.

Rúbrica del Presidente de la República.

RADA Y GAMIO.

ANEXO I

LEY N° 4608

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Por cuanto:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana;

Ha dado la ley siguiente:

Artículo 1° — El producto de las multas por infracciones de la ley antialcohólica número 2531, en el departamento de Lima y provincia Constitucional del Callao, los percibirá íntegramente la «Liga Antituberculosa de Damas».

Art. 2° — Esta institución tendrá el derecho de supervisar la recaudación de esta renta, con arreglo a la reglamentación que el Supremo Gobierno dicte para el debido cumplimiento de esta ley.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para que disponga lo necesario a su cumplimiento.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso, en Lima, a los veintiocho días del mes de diciembre de mil novecientos veintidos.

G. LUNA IGLESIAS, Presidente del Senado.

JESÚS M. SALAZAR, Presidente de la Cámara de Diputados.

J. Alberto Franco, Senador Secretario.

Manuel Jesús Urbina, Diputado Secretario.

Al señor Presidente de la República.

Por tanto: mando se imprima, publíquese, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los 30 días del mes de diciembre de mil novecientos veintidos.

A. B. LEGUÍA

Lauro A. Curletti.

ANEXO

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 1º de Junio de 1923.

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º de la ley número 4608;

Se resuelve:

Apruébase el siguiente Reglamento para el cumplimiento de dicha ley;

Artículo 1º — Las multas por infracciones de la ley número 2531, en el departamento de Lima y Provincia Constitucional del Callao, serán impuestas a los infractores, por las autoridades de policía.

Art. 2º — Las Prefecturas de Lima y Callao, comunicarán semanalmente a la Dirección de Salubridad Pública a la «Liga Antituberculosa de Damas» y a la Compañía Recaudadora de Impuestos, las multas que hayan girado contra los infractores.

Art. 3° — La Compañía Recaudadora de Impuestos comunicará quincenalmente a la Dirección de Salubridad y a la «Liga Antituberculosa de Damas», el monto de las cantidades recaudadas por concepto de las multas en referencia, el producto líquido de ellas; deducidos los gastos de cobranza y el saldo de recibos no cobrados.

Art. 4° — Los gastos que originen las labores de los servicios encomendados a la «Liga Antituberculosa de Damas» se harán con sujeción a un presupuesto anual, formulado por dicha institución y aprobado por el Gobierno y se cubrirán con el producto líquido de las multas por infracciones de la ley número 2531 y con las demás rentas o ingresos de que disponga la «Liga Antituberculosa de Damas».

Art. 5° — El presupuesto de los gastos de la «Liga Antituberculosa de Damas», a que se refiere el artículo anterior, se formulará por dicha institución; en conformidad con el plan de trabajos que la «Liga» debe llevar a cabo en cada año, una vez aprobado dicho plan por el Gobierno, por intermedio de la Dirección de Salubridad.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República. — MEDINA.

* * *

En el mes de mayo de 1927 y en conformidad con el principio básico de que la centralización, vale decir la unidad de acción, es la única que puede resolver todas las cuestiones y problemas médico-sociales, pues que sólo así es posible el armónico encausamiento de las obras que tiendan a ese fin (principio fundamental que cada vez se adentra más en las normas de la acción gubernativa, con el cortejo de los favorables éxitos que derivanse ineludiblemente de aquel), se puso el cúmplase a la ley número 5816, mediante la cual se creó una Junta, compuesta en su totalidad por personal científico, sin la menor ingerencia de entidades personales o institucionales que limitan en las filas del empirismo, Junta que debía encargarse de la lucha contra la tuberculosis en el país y que representa un apreciable jalón en materia de asistencia social en el Perú.

Háblase en aquella ley, en los cinco incisos de que se compone el artículo único, de exclusiva dirección científica; de elección de tipos de hospitales para tuberculosos, así como de su ubicación; de la aprobación de planos e inspección de los institutos destinados a la hospitalización de enfermos tuberculosos; de la vulgarización de los conocimientos profilácticos de la tuberculosis, mediante la edición de cartillas higiénicas; de las medidas que deben adoptarse y de los subsidios que deben crearse para intensificar la lucha contra la peste blanca.

La Junta, que en el segundo acápite de la ley, se denomina Comisión, está constituida por el Director de Salubridad, dos delegados de la Facultad de Medicina, un delegado de la Academia Nacional de Medicina, un delegado nombrado por el Círculo Médico Peruano y un personero de la Sanidad Militar.

Dicho personal fué integrado poco después de la dación de la ley 5816, en el mismo mes de mayo, con el Jefe del servicio hospitalario de la Sanidad Naval.

La Junta nombrada y premunida de las atribuciones que le confiere la citada ley, tiene así la fuerza suficiente para entrar de lleno a emprender la gran cruzada de la campaña eficaz contra esta peligrosísima enfermedad.

Y para emprender tal campaña, que tan íntimamente trabazonaba está con el indispensable factor económico, que es el motor que propulsa esta clase de actividades, que es el nervio que pone en movimiento el músculo de la lucha, no se ha dejado de hablar en la ley, de los fondos, de los subsidios para la intensificación de esa lucha.

Pero, ¿se ha conseguido algo con la simple promulgación de aquella ley?

¿Dónde los hechos tangibles? ¿O es que se ha perseguido el mero enriquecimiento del Anuario de la Legislación Peruana con una ley más?

La ley 5816 y la resolución suprema que integra el personal de la Junta que en aquella se nombra, dicen literalmente lo siguiente:

ANEXO K

LEY N° 5816

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Por cuanto:

El Congreso de la República Peruana;

Ha dado la ley siguiente:

Artículo único. — Créase por el Ministerio de Fomento, una Junta, con el carácter de ad-honorem, compuesta por el Director de Salubridad, que la presidirá; dos delegados designados por la Facultad de Medicina; un delegado por la Academia Nacional de Medicina; un delegado nombrado por el Círculo Médico Peruano y un personero de la Sanidad Militar.

Esta Comisión, con carácter permanente, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) — La exclusiva dirección científica de la lucha antituberculosa en el país;
- b) — La elección de los tipos de hospitales para tuberculosos y su ubicación;
- c) — La aprobación de planos e inspección de los institutos de hospitalización de tuberculosos, cualquiera que fuere su origen;
- d) — La edición de cartillas higiénicas para la vulgarización de conocimientos profilácticos;
- e) — La confección de un proyecto de ley amplio, que presentará al Ejecutivo para que éste, a su vez, envíe al Congreso el proyecto que contemple en forma eficaz y científica, las medidas que deben adoptarse y los subsidios que deben crearse, para intensificar la lucha antituberculosa.

Comuníquese al Poder Ejecutivo, para que disponga lo necesario a su cumplimiento.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso, en Lima, a los veinte días del mes de abril de mil novecientos veintisiete.

E. DE LA PIEDRA, Presidente del Senado.

JESÚS M. SALAZAR, Presidente de la Cámara de Diputados.

M. D. González, Senador Secretario.

N. Pérez Velasquez, Diputado Secretario.

Por tanto:

Mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dada en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de mayo de 1927.

A. B. LEGUÍA

Ernesto Sousa.

ANEXO L

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 20 de Mayo de 1927.

Teniendo en consideración:

Que para el éxito de las labores de la Comisión Permanente encargada de la dirección científica de la campaña antituberculosa en la República, es conveniente que tenga representación en esas labores el Servicio de Sanidad Naval;

Se resuelve:

Integrar el personal de la Comisión Permanente encargada de la dirección científica de la campaña antituberculosa en la República, con el Jefe del Servicio Hospitalario de la Sanidad Naval, doctor C. Valdéz.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Sousa.

Circunstancias derivadas exclusivamente de la escasez de tiempo, (del que tan urgidos nos vemos cuantos tenemos que hurtar a Cronos minutos más, minutos menos, para escudriñar y afrontar las graves situaciones, en veces muy afectivas, originadas por las obligaciones que nos impone la condición de pater familias) hacen que nos veamos en la necesidad de concluir este trabajo, que empezamos con singular entusiasmo quizá por sentir alguna vocación por las cuestiones que él la aborda, pero no con la intención de alcanzar la vanidad de una nota sobresaliente.

Es así como contestamos las sucesivas interrogaciones del cuestionario que se nos dió, en forma casi lacónica, aunque ésta esté reñida con nuestro natural modo de expresarnos, que para muchos es gongórico, pero que nosotros creemos estar más en armonía con la idea de que la palabra (hablada o escrita) no es sino el trasunto de la inteligencia.

* * *

Carecemos de leyes que se refieran de modo exclusivo, a la asistencia que se debe prestar a los tuberculosos (nos referimos, desde luego, a la asistencia social). En los famosos Estatutos de la «Liga Antituberculosa de Damas», se habla de «creación y sostenimiento de dispensarios antituberculosos, a los que concurren los enfermos que no necesiten ser hospitalizados, para seguir el tratamiento que les instituya el médico director.....»

En cuanto a leyes sobre la capacidad civil de los tuberculosos, tampoco podemos ostentar nada. A no ser una disposición de código, en actual vigencia, que se refiere a que las «enfermedades crónicas e incurables» pueden ser causa para la separación de los cónyuges. En cuanto a la crianza y educación de los niños de origen tuberculoso, mejor es no hablar de ello. Como leyes, ninguna, absolutamente. Divulgación científica (entre las clases indigentes de la población y solo en ella) se hace en algunos centros, especialmente en los que dependen de la Junta de Defensa de la Infancia. El día que nos coloquemos en la condición de

tener leyes especiales al respecto, habremos dado un paso de gigantes en materia de asistencia social y la tuberculosis no será ya la tremenda enfermedad por la cual pague la infancia peruana tan elevada contribución obituarial. Nuestros hijos crecerán lozanos de cuerpo y espíritu y otra será la faz de nuestras generaciones por venir.

* * *

Un organismo de lucha contra la tuberculosis en Lima, (fatalmente no hay similares en las demás poblaciones de la República), es el Preventorium Juan M. Byron, institución creada por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima en 1916 más o menos, en honor a aquel médico peruano que con su talento y consagración al estudio de la bacteriología en época en que aún esta ciencia hacía sus ensayos, dió brillo al nombre del Perú en los Estados Unidos.

El Preventorium presta eficientes servicios desde su inauguración, aunque esta palabra eficientes no refleje sino un poco de benevolencia en la expresión. Poco tiempo después de efectuada esa inauguración, la misma Sociedad de Beneficencia adoptó otros dos locales para el mismo fin, uno en la Recoleta y otro en los barrios del Rímac.

En esta forma había tres focos, suficientemente distanciados entre sí y hasta se podía decir que colocados en zonas estratégicas y con los cuales se hacía regular labor. Desgraciadamente tal estado de cosas fué flor de un día.

La Beneficencia gastaba mucho y era necesario reducir los gastos. Por otro lado quizá si el deseo de centralizar en un sólo establecimiento asistencial la campaña contra la tuberculosis, con la consiguiente privilegiada circunstancia que podía dar la dirección del establecimiento, que muchas veces no se reduce sino a la vanidad de la «dirección», fueron poderosísimas razones para suprimir a los dos servicios mencionados, subsistiendo el Preventorium Byron.

Es así como en la actualidad se da el espectáculo doloroso y triste de ver como propende la Beneficencia de Lima al mayor desgaste de las energías de los tuberculosos (que significa el ir desde Malambo o La Victoria hasta el Preventorium), para después hacer la intentona de tratarlos.

Círculo vicioso del cual no saldrá jamás, porque forma la esencia misma de su propia existencia.

* * *

En materia de Sanatorios, sólo hay en el Perú uno, el de Jauja, llamado «Sanatorio Olavegoya», también a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima y levantado con las donaciones que para ese fin hizo el filántropo del mismo apellido.

Mucho se ha hablado de la eficacia y de la ineficacia de los servicios que en él se dispensa. Nuestra opinión es que cuando la enfermedad ha adquirido cuerpo, ni en el Sanatorio Olavegoya con su especialista del otro lado de los mares ni en ninguna parte, es posible curar a los tuberculosos, máxime si, como sucede con el Sanatorio Olavegoya, los enfermos no tienen una esmerada atención higiénica, base principal en materia de lucha contra la tuberculosis.

Consta el Sanatorio Olavegoya de los siguientes pabellones: pabellón de la «Liga Antituberculosa de Damas», construído con su peculio y destinado a albergar a los tuberculosos que envía la institución cuando ya no es tiempo sino de recibir los santos óleos y después de que ellos han movido todos los resortes para conseguir la tarjetita o la carta que les permita franquear los umbrales del tétrico pabellón. Cosas y vicios tan profundamente arraigados en este medio, que sabe Dios cuándo desaparecerán..... para bien de todos. Este pabellón recibe a 40 enfermos.

Pabellón de Santa Elisa, con capacidad para 44 enfermas; pabellón de Santa Luisa (de primera), con capacidad para 27 enfermas; pabellón de Santo Domingo, con 44 camas; pabellón de San Miguel, con 30 camas; pabellón de la Sanidad Militar, sección oficiales, con 10 camas; sección de tropa, con 36 camas; pabellón de empleados, con 40 camas.

En total hay actualmente (31 de diciembre de 1929) 271 enfermos tuberculosos en el Sanatorio Olavegoya, Sanatorio que es una verdadera vergüenza nacional, pese a los informes interesados de las diversas comisiones enviadas

por la Beneficencia Pública. Porque, ni siquiera agua tiene para atender a los servicios higiénicos de lavado y W. C. Porque las moscas abundan como abejas en panal de miel. En fin hay una serie de cosas que sería bueno puntualizar, pero.....; mejor es poner punto en boca).

Como alumnos de higiene hemos expuesto escuetamente nuestras ideas. Como políticos tendríamos que decir que estamos en el mejor de los mundos en materia de lo hecho contra la tuberculosis y por consiguiente este trabajo debería de ser roto inmediatamente.

En la villa de Chosica existe en la actualidad un establecimiento que funciona exclusivamente para dar albergue a niños pretuberculosos, en su gran mayoría enviados desde Lima. Tal instituto podría ser considerado como una Colonia de altura para niños débiles, entendiéndose por tales a aquellos que presentan un *minus quantum* que les hacen susceptibles de ser fácil presa del bacilo de Koch. Mal que bien llena una necesidad, cada vez más sentida.

Aldeas para tuberculosos? Hoy por hoy no existen sino en la imaginación de quienes se preocupan de veras por las cuestiones médico-sociales.

Hospitales para tuberculosos? Apenas si en algunos hospitales de Beneficencia hay lugares exclusivamente dedicados a esos enfermos. En el «Dos de Mayo», allá por los años 1904 o 5 se nombró una comisión que debía estudiar las mejoras indispensables para el servicio asistencial que prestaba. De esa Comisión salió la idea de recluir a los enfermos de tisis en lugar aparente. Se planeó y construyó entonces un pabellón (el de Santa Rosa), completamente insuficiente para recibir a todos los tuberculosos que ingresaban al «Dos de Mayo». Posteriormente se construyó otro y, recientemente, el último Director de ese Nosocomio erigió uno dotado de mejores condiciones que los anteriores. Con todo, la capacidad del servicio de tuberculosos del «Dos de Mayo» es pequeña, en relación con el crecido número de enfermos que hay en Lima y que necesitan el auxilio de la ciencia médica. Es así que se ve en todas las salas de ese establecimiento enfermos de tisis, propagadores entre los otros de su enfermedad, enviándose al pabellón de Santa Rosa sólo a aquellos que están en el último grado, de su mal, es decir, a aquellos que sólo vida tienen para unos cuantos días.

En el Hospital Loayza también hay un pabellón para tuberculosos. Lo dicho en relación con el Dos de Mayo, cabe decir para éste, del Loayza.

Dispensarios para tuberculosos? Si tal se puede llamar al local de la calle de San José dependiente de la Liga Antituberculosa de Damas.

* *

Cabe aquí recordar que la Sociedad Médica Unión Fernandina, hace veintidos o veinticuatro años, siendo presidente de ella el doctor M. C. Aljovín, se propuso fundar un dispensario antituberculoso en Lima.

Al efecto dió los pasos necesarios y la Junta Departamental, la Beneficencia, la Municipalidad, algunas instituciones científicas y sociales y muchos particulares ofrecieron su concurso pecuniario para cristalizar tal propósito. Llegada la hora de recolectar los fondos, la Beneficencia fué la primera en negarse, argumentando «que no sabía cuáles eran los resultados que se podrían alcanzar.» Las otras instituciones dijeron más o menos lo mismo y lo poco que recolectaron los médicos que prohijaron tal elemento de lucha contra la tuberculosis, apenas si alcanzó para pagar la merced conductiva del local que tomaron. Sólo hubo una donación: el doctor Mimbela (don Pablo S.) envió un cajón, por intermedio de la casa Berkemeyer, conteniendo un millar y pico de escupideras o saliveras para bolsillo.

* *

Las leyes sobre (o relativas, mejor) habitaciones, refieren en el Perú a que las casas deben ser construídas a prueba de ratas (rat proof); resoluciones que tienden a evitar la propagación de la peste murina.

Mientras las cuestiones sanitarias dependan en el Perú de entidades autónomas entre sí; mientras las municipalidades y las beneficencias se encarguen del asunto de las habitaciones, no será posible jamás arreglar las cosas, como exige la civilización y el adelanto de nuestras ciudades, especialmente la Capital.

La mayor parte de las casas—habitación de Lima, por ejemplo, no reúne condiciones higiénicas y son un atentado para la salud de la gran masa de la población obrera especialmente. — Ni aire, ni luz, ni agua se prodiga a manos plenas en esas viviendas, si es posible llamar viviendas a esas pocilgas en que se revuelcan los pequeños futuros ciudadanos de la patria. La desinfección de las casas en que han habitado enfermos infecto-contagiosos es cosa que sólo se ve de vez en cuando.

Pero, la principal productora de enfermos es la Beneficencia. Díganlo si nó casi todas las casas de su propiedad. Habría que destruir todos esos inmundos callejones, muchos de ellos en pleno corazón de la ciudad, que se ostentan a la vista de quien pasea la ciudad. De ellos no pueden salir sino individuos enfermos, que son precisamente los mismos a quienes la Beneficencia tiene que atender después en sus hospitales..... Esto, ¿pasará también en otros países? Sería cuestión de cojer un lápiz y hacer pequeños cálculos; cuánto gasta la Beneficencia por concepto de asistencia de enfermos; cuánto gastaría si destruyera sus ruinosas propiedades y levantara otras mejores; cuántos enfermos indigentes atendería después; cuánto economizaría entonces y cuántas vidas se ahorrarían en la niñez y en la juventud.

El decreto en referencia dice:

ANEXO LL

DECRETO SUPREMO

El PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA;

Considerando:

Que la estadística demográfica de Lima y de las principales ciudades de la República, demuestra que en la mortalidad general corresponde una alta proporción a la primera infancia;

Que está perfectamente dilucidado que la alimentación inapropiada de los niños es la principal causa de su crecida mortalidad;

Que si bien hasta ahora, las sociedades de beneficencia pública han limitado su acción a las obras de asistencia, de naturaleza caritativa, para los enfermos, el progreso de la ciencia ha demostrado que debe corresponder también a ese género de instituciones la labor filantrópica de asistencia profiláctica y que ambas clases de asistencias no se excluyen, sino que se completan y se confunden aún, en la práctica;

Que estando científicamente demostrado que la tuberculosis de los animales bovinos es trasmisible al hombre y disponiendo la ley de creación de la Dirección de Salubridad Pública que ésta concierte y dirija las medidas conducentes a la extinción de las enfermedades endémicas que existan en el país, está el Gobierno obligado a prescribir que se ponga en práctica los medios de evitar la trasmisión de dicha enfermedad;

Que es deber del Gobierno propender por todos los medios posibles al acrecentamiento de la población y que, para lograr tal fin, reviste excepcional importancia social dictar, en cuanto sea posible, las medidas conducentes a proteger a la infancia;

DECRETA:

Artº 1º.— En las capitales de departamento, así como en las ciudades que sean capitales de provincia o que tengan una población de 3.000 habitantes o más, las municipalidades respectivas expedirán ordenanzas relativas a la inspección y vigilancia de la alimentación de los niños por medio de nodriza debiendo contemplar esas ordenanzas:

(a)— El registro de inscripción de las mujeres que quieran ejercer funciones de nodrizas. Para ser inscritas en el registro, acreditarán su buena salud y las aptitudes correspondientes, mediante un certificado médico que así lo declare, el que les será expedido gratuitamente por los médicos que están al servicio de la municipalidad y, donde no existan dichos funcionarios, por el médico titular correspondiente.

Cuando una nodriza se emplee como tal, se hará constar en el mismo registro el nombre de la persona a la que va a prestar sus servicios, quedando ambas obligadas a participar a la municipalidad el término del contrato que hicieran.

b)— La renovación de la inspección médica y el certificado de que trata el inciso anterior, cada vez que una nodriza

cesa de prestar sus servicios en una familia quiera contratarse con el mismo fin en otra.

C)-La prohibición de inscribirse como nodrizas a las mujeres que tengan hijos menores de seis meses, a los que están obligadas a amamantar, salvo el caso de que, a su vez, hayan dado sus hijos a lactar a otras nodrizas.

d)- La información, de modo gratuito a los particulares, de todos los datos que deseen conocer respecto a las nodrizas inscritas en el registro en referencia.

Artº. 2º.- El Ministerio de Fomento dispondrá que los médicos titulares verifiquen la propaganda de los conocimientos relativos a la alimentación y a la higiene de los niños de la primera infancia, mediante conferencias públicas que darán periódicamente en los lugares de su residencia. Dicha propaganda se efectuará, igualmente, mediante la distribución de hojas impresas en las que consten las instrucciones más elementales acerca de los temas indicados.

Artº 3º.- Los mismos médicos, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 4º del artículo 13º del Reglamento de Médicos Titulares, expedido con fecha 15 de octubre del año próximo pasado, establecerán, de acuerdo con las municipalidades respectivas, un consultorio para lactantes y para mujeres en estado gravídico, que funcionará tres veces por semana, durante hora y media, cuando menos.

Artº 5º. — El Ministerio de Justicia e Instrucción, de acuerdo con el de Fomento, establecerá en los colegios oficiales superiores de niñas, la enseñanza de la Puericultura, en la forma más adecuada y conveniente.

Artº 6º.-Las municipalidades de los lugares de que trata el artículo primero, expedirán ordenanzas relativas a los servicios de abastecimiento y venta de leche, las que deberán comprender:

a)-Las condiciones higiénicas que deben reunir los establecimientos urbanos.....

b)-Las condiciones higiénicas exigibles en las lecherías o lugares de venta de la leche.....

c)-La obligación en que están de someterse a examen médico, para proveerse de un certificado de salud, las personas que se encarguen de la manipulación de la leche..... desde el ordeño hasta su venta al público.

d)—Las prescripciones que deben observarse para practicar el ordeño.

e)—Las condiciones que deben reunir las vacas destinadas al suministro de la leche y la obligación de que dichas vacas sean sometidas a inspección veterinaria, una vez al año por lo menos.....

f)—Las condiciones, referentes a la naturaleza y aseo de los envases que sirven para el transporte de la leche.

.....
 En las poblaciones de Lima y el Callao.....el Ministerio de Fomento dispondrá lo conveniente para que los médicos veterinarios que se encuentran a su servicio, efectúen, por lo menos una vez al año, la inspección de las vacas productoras y sometan a la prueba de la tuberculina a las que resultaran sospechosas de tuberculosis, para los fines correspondientes.

Artº 11º.—La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima ampliará sus servicios de asistencia profiláctica de la infancia, estableciendo en cuanto, sea posible, nuevos dispensarios y "Gotas de Leche" en la capital. La sociedad de Beneficencia Pública del Callao fundará esos servicios y los instalará con la amplitud necesaria. El Ministerio respectivo tendrá en cuenta esta disposición al aprobar los presupuestos de esas instituciones.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima a los 23 días del mes de Junio de 1916.

JOSÉ PARDO.

Belisario Sosa.

* * *

El decreto supremo que aprueba el Reglamento para el control sanitario de la leche y sus productos derivados, cuya fecha no nos es posible en este instante precisar, aunque si sabemos que data de uno de los últimos meses del año 1927, contempla también el asunto que se relaciona con la manipulación obtención, consumo y expendio de la leche.

No adelantamos juicio alguno referente a la aplicación y vigencia de ese decreto, que levantó muchas protestas de

los pequeños industriales. Pero sí debemos puntualizar el hecho de que en dicho decreto se fijan las normas y prácticas sanitarias en orden a la mejor pureza de la leche que se consume en la capital y lugares próximos.

* * *

El Gobierno, teniendo en cuenta que la práctica de la vacunación contra la tuberculosis en la primera infancia especialmente, según el método de Calmette, ha producido buenos resultados en otros países, expidió la resolución suprema correspondiente, en 1927 mediante la cual se crea el servicio correspondiente como dependencia del Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia.

Desgraciadamente, aún cuando dicho servicio está a cargo de un jefe médico, pero hasta la fecha ignórase cuáles son los resultados prácticos que se han derivada con su creación.

* * *

Muchas cosas se nos escapan. La urgencia del tiempo nos imposibilita continuar nuestra tarea.

Por eso terminamos manifestando que cada día se hace más necesaria la creación y funcionamiento de un organismo en el que estén centralizados los diversos servicios sanitarios y de asistencia del país, que podría ser un Ministerio, ya que la actual Dirección de Salubridad no tiene el radio de acción que necesita, para cautelar mejor la salud de la población del país.

Lima, 31 de Diciembre de 1929.

ULISES DURAND.

A. ESTRELLA RUÍZ.

NOTA.—Abundan en esta monografía juicios excesivos, fruto de la vehemencia propia de la juventud. No hemos querido suprimirlos, a pesar de no estar en armonía ni con nuestras enseñanzas, ni con nuestro criterio. Jamás aceptaremos que para mostrar las grandes lagunas que se ofrecen en materia sanitaria en el Perú, se emplee el término injurioso, ni la sugestión oblicua sobre los procedimientos y espíritu de los que pudieron equivocarse la vía. Este trabajo vale por su contribución de datos y de documentos, pero en sus juicios hay mucho de errado. No nos hacemos pues, solidarios con estas opiniones. & C. E. P. S.

- 6ª PREGUNTA** a) Preservación de la Infancia. Qué medidas han sido tomados para aislar al niño del medio familiar tuberculoso ó para preservarlo, si permanece en el mismo. (vacunación)?
- b) Preservación familiar en general. Qué medidas han sido adoptadas respecto á los tuberculosos que viven con su familia?
- c) Cuales las medidas para la preservación en la Escuela?
- d) Preservación de la colectividad adulta (en la fabrica, en el taller, de los lugares públicos.)?

La protección á la infancia en nuestro medio, recién en estos últimos tiempos, se puede decir que comienza á ser una realidad. Se ha llevado á efecto, ya sea en forma de "Gotas de Leche" ó de "Cunas". Esta protección se refiere al niño sano ó á niños que tengan ligeras dolencias curables en consultorios. Con respecto á enfermedades contagiosas, y en este caso particular la preservación de la infancia á la tuberculosis, por ahora nada se ha hecho, concretándose los Médicos á dar consejos higiénicos á los padres que tienen hijos tuberculosos. Como son los padres generalmente los que contagian el mal á sus hijos, lógico sería que los hijos de padres tuberculosos, fueran separados de estos, corriendo á cargo del Estado los gastos que este proceder demandase. La vacunación no se ha puesto en práctica entre nosotros.

En cuanto á los tuberculosos que viven en familia continúan infectando á los que los rodean y no existe en el país ninguna ley que impida esto. Si es verdad que en las casas de gente acomodada se toma ciertas precauciones higiénicas para evitar el contagio, cuando el mal salta á la vista, no pasa cosa igual en la vivienda de los menesterosos, que por falta de comodidades se ven obligados á vivir en una misma habitación y usar los mismos utensilios.

Los médicos escolares tienen como misión, al comprobar un caso de tuberculosis en la Escuela, despues de separar al alumno, cancelándole la matrícula y de impedir su ingreso á ninguna otra. El enfermo es llevado por sus padres, despues de haber recibido concejos higiénicos de parte del facultati-

vo: Los pretuberculosos disponen de una Escuela Climática en Chosica, pero esta solo puede recibir un limitado número de escolares.

La colectividad adulta tampoco está protegida tanto en los lugares públicos, talleres, fabricas etc viven en entera promiscuidad tanto enfermos como sanos.

Lima, 8 de Enero 1930.

FRANCISCO H. ORMEÑO.

7a. PREGUNTA—C. Organización de aplicación — I Organismo central

Existe un organismo central que dirija la lucha?

a)—Por administración directa del Estado?

b)—Por delegación oficial del Estado? (como por ejemplo en Francia que existe el "Comité Nacional de Defensa contra la Tuberculosis")

c)—Cuáles son los Poderes de éste organismo?

No hay en el Perú un organismo central que dirige la lucha antituberculosa. La Dirección de Salubridad es el centro desde donde irradian las campañas de salud social en sus diferentes modalidades, a todo el territorio nacional, y que comprende, por consiguiente las múltiples direcciones de la Higiene, terrestre y marítima.

Lo que se llama aquí campaña antituberculosa, está encomendada a la Liga Antituberculosa de Damas, Pero tal no es su organismo de defensa, sino simplemente de atención de sujetos ya enfermos, en diferentes dependencias de ella, según su estado o cantidad de infección, tales como los Dispensarios, colonias climáticas etc.

La reglamentación hace de ella una entidad más o menos autónoma. En efecto; según los estatutos por el Gobierno en agosto de 1922 y reformados de acuerdo con la Dirección de Salubridad en abril de 1925, se le acuerda capacidad para la creación de diversas dependencias (desinfectorios, escuelas al aire libre, sanatorios etc.), para la organización de campañas de índole preventiva, y de propaganda antitu-

berculosa; y para el nombramiento de su personal directivo y técnico; aunque el Gobierno los nombró la primera vez, y miembro nato de ella, el Director de Salubridad. Además el Gobierno se ha reservado, por intermedio de la misma Dirección, ingerencia en los asuntos técnicos de la Liga.

La administración de ésta Liga en lo que concierne a la parte económica, se hace por ella misma. Y las rentas de que dispone le han sido asignadas por decretos gubernativos.

La última parte de la pregunta, no puede tampoco tener respuesta satisfactoria.

Lima Enero 13 de 1930.

OSCAR HERRERA MONTOYA

J. C. LÓPEZ VALVERDE

8ª PREGUNTA: -

- a) De que medios materiales dispone el Organismo central?
- b) De donde provienen estos medios (Estado, Ciudades, Regiones, Donativos debidos a particulares etc.)

De la serie de investigaciones practicadas llego a la conclusión de que resulta imposible precisar cual es el organismo central en la lucha antituberculosa; se pueden encontrar órganos de lucha mas no organismo central que se encargue de llevar la dirección y el control de la lucha antituberculosa.

La Liga Antituberculosa de Damas está encargada de la profilaxia y asistencia de los tuberculosos sin ser el organismo central, ya que hay una serie de otros órganos o medios de lucha que actúan muy independientemente de ella. La liga parece un organismo central ya que cuenta como cooperador a la Dirección de Salubridad, y está capacitada para establecer convenios, cuando el caso lo exija, con la Beneficencia y la Municipalidad, que de este modo son otros tantos cooperadores. Además dicha Liga tiene encomendado el establecimiento de las medidas que permitan hacer la profi

laxia de la tuberculosis lo que da una gerarquía elevada; con todo no es el organismo central puesto que no lleva el control de la lucha antituberculosa, lo que quiere decir que en nuestro país no hay unificación en la campaña contra la peste blanca.

No sólo existen órganos, cuerpos, o instituciones que hacen la lucha contra la tuberculosis actuando de modo independiente, sino que hasta a veces el personal de uno de esos centros de lucha ignora las atribuciones y medios que emplea en la lucha, el personal de los otros centros; esto hace ver de modo claro que además de la desorganización hay una falta de cariño por el perfeccionamiento y unificación de la lucha en lo que respecta al personal médico especializado. En mi concepto cuando se es miembro de una corporación encargada de la lucha contra una enfermedad, se tiene la obligación de conocer con todos sus detalles el plan que se sigue en esa lucha y el plan que se debería seguir; en lo que respecta a nuestro medio es fácil encontrar una falta de cultura enorme.

En 1927 el Congreso creó la junta encargada de la lucha antituberculosa; esta entidad parece ser el organismo central ya que tiene entre sus atribuciones la de ejercer control en algunos actos de la Liga, mas no lo es en mi concepto, por cuanto nada ha hecho por unificar la campaña, y por que se le encomendó la confección de un proyecto de ley para intensificar la lucha antituberculosa en el Perú, que no obstante haber pasado diez y nueve meses dicho proyecto no está esbozado. Lo anterior es dato proporcionado por un médico que colabora en la lucha antituberculosa, de modo que si es verídico indica desorganización y si no lo es indica que ese médico ignora cosas que está obligado a conocer perfectamente. Algo más, nada sabe al respecto un miembro de esa junta.

a) En 1922 se creó la Liga Antituberculosa de Damas que tiene funciones de sanidad y beneficencia, con capacidad para crear Dispensarios, Sanatorios, Colonias escolares, establecer medios que permitan hacer la profilaxia.

La Liga tiene establecido un consultorio que funciona en Lima, contando con un radiólogo, un laboratorista y otros dos profesionales más, y que atiende como a 14 enfermos diariamente. Cuenta con una botica anexa al consultorio que el año pasado despachó 6798 recetas y atendida por un profesional,

La Liga hizo atender en el Sanatorio Olavegoya, el año pasado, a 49 enfermos de los cuales regresaron totalmente curados 16. Con todo respeto, tal afirmación me parece una herejía científica.

Cuenta la Liga con subvención del Gobierno, con el producto de las multas antialcohólicas, con donativos de particulares y con entradas extraordinarias.

b) En Mayo de 1927 el Congreso creó la Junta encargada de la lucha antituberculosa con la recomendación de confeccionar un proyecto de ley para la intensificación de la Lucha Antituberculosa en el Perú; los planos de sanatorios etc. deben ser aprobados por esta junta. Ya dijimos que un miembro de esta junta no ha podido darnos ningún dato respecto a ella.

c) En 1925 se creó el servicio de enfermeras visitadoras para la Asistencia Social:

d) En Marzo de 1926 se creó el Sanatorio Climático de Chosica, que refaccionado ahora último a pasado ser con mucha razón (me refiero al término) la Escuela Climática de Chosica que es un verdadero *nutritorio*.

e) Sala Santa Rosa del Hospital 2 de Mayo.

f) Pabellón N.º 7 del Hospital Arzobispo Loayza.

g) En el Hospital Guadalupe del Callao 36 camas (San Sebastián).

El suscrito ha trabajado en sala de tuberculosos y sabe que por lo menos a alguno de los Hospitales, solo van los enfermos cuyas condiciones son tan malas que, los parientes resuelven eliminarlos de sus hogares. Algo más, creo que las condiciones de algunas salas como el Pabellón N.º 7 del Arzobispo Loayza son tales que no es de recomendar se hospitaice una enferma cuyas condiciones sean regulares: las camas están tan próximas que las enfermas pueden alcanzarse las cosas y con mayor razón reinfectarse. Algo más grave aún, en dicho pabellón las empleadas sirvientas duermen en la misma sala que las enfermas, hecho que de por sí, constituye algo que merece calificarse de crimen, ya que esas pobres ignorantes no comprenden los peligros a que se exponen. Por eso hoy arrastra por las calles de Lima, su miseria física, una antigua empleada de ese pabellón.

i) El Sanatorio Olavegoya de Jauja tiene camas para atender por lo menos a 100 enfermos, contando hoy con un mejor laboratorio y con instalación de rayos X.

j) El Preventorium Byron no es tal, pues no pasa de ser sino un dispensario. Tiene un Director que es el Director de todos los Dispensarios de Lima, un médico jefe, un médico ayudante, un pesquisador; cuenta con laboratorio, con un médico y una botica con su respectivo farmacéutico.

k) El Dispensario de la Recoleta funciona en el local del Preventorium Byron tiene un médico jefe y un médico ayudante.

l) El Dispensario de los huérfanos funciona en el local del Preventorium Byron; cuenta con un médico jefe y un médico ayudante.

ll) El Dispensario del Refugio cuenta con un médico jefe y un médico ayudante y funciona en el Refugio.

m) Además existe un servicio gratuito para el diagnóstico clínico-bacteriológico de la tuberculosis.

n) El Orfanato «Pérez Aranibar» desempeñará el papel de un verdadero *nutritorio*.

ñ) En el Hospital de Tarma hay una sala para tuberculosos con siete camas.

Fuera de Lima apenas si en los lugares donde hay Hospital se reservan unas cuantas camas para tuberculosos.

EN RESUMEN:

- 1º No existe organización en la lucha antituberculosa.
- 2º Lima cuenta con varios Dispensarios.
- 3º No hay ningún Preventorium.
- 4º Hay solo una Escuela Climática.
- 5º Solo hay un mal Sanatorio.
- 6º No hay asistencia social.

GMO. GHERSI MOSQUERA.

Otras Respuestas a la 8ª Pregunta

A) *De que medios materiales dispone el Organismo Central?*—A pesar de haber una Junta encargada de la lucha antituberculosa en el Perú creada en 1927, cuyas atribuciones son: inspección de los Hospitales, elección de tipo, ubicación, aprobación de planos de Sanatorios etc., puede decirse que

no hay Organismo Central ya que no hay unificación de acción, ni dependencia que garantice la buena marcha de la lucha. Por otra parte, parece que la Liga Antituberculosa de Damas tuviera las atribuciones de Organismo Central, ya que tiene como medios de acción la cooperación de la Dirección de Salubridad, visitadoras honorarias, pesquisadoras a sueldo etc. Hechas estas aclaraciones, responderemos la pregunta en el sentido de medios materiales de que se dispone en el Perú para luchar contra la tuberculosis.

1°.—Junta encargada de la lucha antituberculosa en el Perú, creada en 1927.

2°.—Liga antituberculosa de Damas, creada en 1922. Tiene un médico Director que, con otro, atiende el Consultorio de la Liga, un radiólogo, un laboratorista, una botica con su personal, un aparato de neumotórax y, según consta en la memoria del año p. p. de la Presidenta, pronto adquirirán 2 poderosas bombas de desinfección.

3°.—Servicio de Enfermeras Visitadoras para la Asistencia Social, creado en 1925.

4°.—Escuela Climática de Chosica con 100 camas para niños, por una menor cuantía.

5°.—Hospital "2 de Mayo", una sala con 78 camas.

6°.—Hospital "Loayza" una sala con 76 camas.

7°.—Hospital San Juan de Dios de Bellavista, una sala con 36 camas.

8°.—Hospital de Guadalupe del Callao, una sala con 38 camas.

9°.—Hospital Militar de "San Bartolomé", una sala con 15 camas.

10°.—Sanatorio "Olavegoya" de Jauja, con 100 camas.

11°.—Hospital de Tarma, con 8 camas.

12°.—Preventorium "Byron", creado en 1926, que, contra su nombre, desempeña las funciones de dispensario; existe un médico Director de todos los dispensarios, teniendo además éste un médico jefe, un asistente, un pesquisador, un portero, una botica y un laboratorio, ambos con jefe y un ayudante. No tiene rayos X ni aparato de neumotórax.

13°.—Dispensario de la Recoleta, con un médico jefe, un auxiliar, un pesquisador y un portero. De una vez diré que éste, como todos los otros dispensarios, tiene el mismo personal y el mismo presupuesto mensual: 30 libras. Funciona en el mismo local del Preventorium.

14°.—Dispensario de los Huérfanos, funciona también en el mismo local.

15°.—Dispensario del Refugio, funciona en su local.

16°.—Servicio gratuito para el diagnóstico clínico bacteriológico de la tuberculosis, sostenido por la Municipalidad de Lima.

17°.—Orfelinato "Pérez Aranibar" en la Magdalena del Mar, que desempeña funciones de prevención.

Puede decirse que el resto del Perú no se hace lucha antituberculosa colectiva.

* * *

B).—De donde le provienen estos medios?—(Estado, ciudades, regiones, donativos debidos a particulares etc.)

a).—Del Gobierno, para la Liga antituberculosa de Damas (que también tiene donativos particulares, de instituciones bancarias y comerciales, de fiestas que organiza), subvención de una parte y de otra, el producto de las multas antialcohólicas; para el servicio de enfermeras visitadoras para la Asistencia Social; para la Escuela Climática de Chosica; para la Junta encargada de la lucha antituberculosa en el Perú.

b).—De la Beneficencia Pública, para todas las salas de los hospitales, menos la del Hospital militar que depende del Gobierno y la de Tarma de la Liga; para el Sanatorio "Ola-vegoya"; para todos los dispensarios y para el Orfelinato.

c).—De la Municipalidad de Limá, para el Servicio gratuito para el diagnóstico clínico bacteriológico de la tuberculosis.

Comentario.—No hay verdadero material de lucha antituberculosa no sólo por la cantidad sino también por la calidad, de modo que la fórmula de salubricación queda incompleta en sus partes y quizás si alguno de sus tres factores queda completamente desatendido. Es así que no se hace la asistencia profiláctica de los enfermos (infectados infectantes: antiguas tuberculosis abiertas); no se hace el saneamiento; no se hace la profilaxia de los sanos (recien nacidos hasta los 8 días) ni de los infectados no infectantes (antiguas tuberculosis cerradas) o enfermos que han reaccionado hacia la curación, ya sea por sus resistencias, por la can-

tividad y calidad del bacilo de Koch o por las tres cosas a la vez que los han favorecido.

Para la ciudad soló hay 5 dispensarios (Byron, Huérfanos, Recoleta, Refugio y consideramos también el consultorio de la Liga que desempeña funciones de tal). Ahora bién, cada dispensario solo debe atender a 1000 familias o sea más o menos unas 10,000 personas de modo que de los 300,000 habitantes que tiene la ciudad solo estarían atendidos escasamente 50,000,

Por otro lado, tres de los citados dispensarios (Byron, Recoleta y Huérfanos) funcionan en un mismo local, con grave perjuicio para las gentes de las respectivas localidades y la aglomeración consiguiente en un mismo edificio; el visitador, si quiere cumplir con su deber no puede hacerlo, ya que, cuando más, cada uno debe tener a su cargo 2000 personas. No hay Sanatorios de mar y el de montaña es insuficiente y hasta antihigiénico; las colonias de Chosica y de Magdalena son también insuficientes, pero ya algo se ha hecho al respecto. Teniendo en cuenta que la mortalidad y la morbosidad están como 1|10 en Lima habría unos 15,000 tuberculosos: el material es pues insuficiente.

No hay Servicio social, no se vacuna. En un hospital debe haber 10 veces mas camas que el número de defunciones por año; considerando que el año p. p. murieron de esta enfermedad 1.181 y que en Lima el 55% de tuberculosos mueren en los Hospitales (649) concluimos que las 223 camas de Hospital son del todo insuficientes. Conclusión: *El material de lucha antituberculosa en el Perú es insuficiente por su cantidad y calidad.*

Sería de recomendar:

1°. - Siendo el problema de la lucha antituberculosa un problema de Gobierno, éste debería tenerlo bajo su control y dependencia, no sólo administrativa sino técnica. (Dirección de Salubridad)

2°. - Se debe aumentar el número de dispensarios, colonias, sanatorios etc. a fin de que la proporción con el número de habitantes o enfermos sea la requerida.

3°. - Cuando menos, en el momento actual, deben unificarse todos los servicios de lucha, pues tan alejados están

que ni se conocen, teniendo solo de común el director de los dispensarios y de la Liga.

Lima, 12 de Enero de 1930.

LUIS A. SCAVINO

9.- PREGUNTA — ¿De qué personal técnico dispone el organismo Central?

a) -Administradores:

I. - ¿Quiénes son ellos? (Representantes del Estado, de Sociedades Científicas, del Cuerpo Médico, de colectividades protectoras, etc.)

II. - ¿Cómo y por quién son nombrados?

b). - Médicos:

¿Cómo y por quién son nombrados los Médicos de la Organización Central? (Por el Estado, por el Comité o por la Dirección del Organismo) ¿por el Cuerpo Médico?.

En Lima no hay un organismo central para la lucha anti-tuberculosa, seguramente por que aun el Cuerpo Médico no ha cristalizado un plan doctrinario que, con criterio rigurosamente científico, la haga verdadera y eficiente. Se ha tenido y quizá se tiene, dadas las prácticas que hoy mismo se siguen, el concepto erróneo de que hacer campaña contra la tuberculosis significa de un modo exclusivo la atención del sujeto enfermo, de aquél que pasea su mal ostensible a todas las miradas y cuyos cortejos sintomáticos y la consunción exagerados, le hacen incompatible la vida social.

Con el criterio de caridad, dejando completamente de lado al contaminado con el bacilo de Koch, que todavía no hace una tuberculosis activa, y mucho más al sano, se mantiene indefenso el frente más amplio de la campaña anti-tuberculosa.

Se ha olvidado, o tal vez no se sabe, que luchar contra la tuberculosis, no es procurar por todos los medios la desaparición de los bacilos de Koch, tarea comprobada hoy mi-

posible, sino realizar una amplia labor de educación social dirigida hacia el enfermo, el infectado y el sano, vale decir una labor profiláctica, encaminada a aumentar las capacidades defensivas del organismo, antes de que éste sea doblegado por la infección.

Esta labor profiláctica debería hacerse vulgarizando, mediante conferencias, conversaciones, cartillas, películas cinematográficas, etc. en todos los sectores de la actividad humana (talleres, fábricas, cuarteles, escuelas, etc.) los dictados de la Higiene.

Entre nosotros la campaña antituberculosa se ha orientado exclusivamente, como lo hemos dicho, hacia la atención del enfermo tuberculoso que la solicita, descuidando las relaciones que éste tiene con la colectividad y lo que es más, olvidando el radio de difusión infectiva individual.

Esta campaña, en la forma que se hace, está entregada a dos Instituciones públicas: la Sociedad de Beneficencia y la Liga Antituberculosa de Damas. Ni una ni otra han condensado sus puntos de vista doctrinarios sobre la campaña. No poseen dispensarios en el verdadero sentido de la palabra, sino consultorios, con fines curativos, y como lo curativo en tuberculosis no debe ir separado de lo profiláctico, en buena cuenta, una y otra, lo único que realizan es entretener al tuberculoso, sin beneficio colectivo, ni individual.

Existe un Sanatorio, el de Jauja. Como este Sanatorio no está en relación directa con los Consultorios, su acción es fragmentaria, y no es el elemento de engranaje, tal como se le considera en todas partes. Por lo tanto, si realiza un bien, es siempre al por menor.

En las demás poblaciones del Perú, esta campaña aunque sea rudimentaria, no se hace, por que no disponen ni de un modesto Consultorio con finalidad de lucha anti-tuberculosa.

Necesariamente hemos tenido que sacrificar el laconismo que debería tener la respuesta a la novena pregunta de la encuesta, por estar en relación con un Organismo Central que no existe y por que a *fortiori* hemos debido dar a conocer brevemente el estado rudimentario en que se encuentra entre nosotros la campaña antituberculosa.

VÍCTOR NÚÑEZ LANDA

MANUEL CALLO Z.

10ª. — PREGUNTA. — Cuáles son los poderes del Organismo central?

a) Existe un Reglamento interior unificando los métodos de luchas?

b) Este reglamento prevee, define los métodos que deben seguirse en la organización central?

I.—Las circunscripciones locales.

II.—Los medios de curación? (Dispensarios, preventorios, profilaxia a domicilio, cuidados domiciliario.....)

III.—Del nombramiento y elección del personal técnico? (Administradores, médicos, personal subalterno.)

Ira. — En la actualidad, entre nosotros, no existe un organismo central. No obstante la ley que dió el Congreso de 1927, centralizando en uno sólo la serie de organismos sobre los que ni la Dirección de Salubridad tiene autoridad y que no forman un frente único que controle, dirija y organice los diferentes elementos de lucha contra la «peste blanca».

a) — No existe, y, decimos esto, porque al menor análisis de los métodos de lucha de que se valen los diferentes e inconexos organismos actuales, tales como la Liga Antituberculosa de Damas, el Preventorium Byron, los Dispensarios antituberculosos, los Hospitales de Lima y Callao y Bellavista, el Sanatorio Olavegoya de Jauja, vemos que no se rigen por ningún Reglamento interno; de tal manera que, como dice un higienista, no existe una verdadera unidad de mando que dirija y unifique a los diferentes elementos: exploradores, vigías, centinelas y grueso del ejército antituberculoso contra los innumerables ejércitos de Koch es por eso que la lucha entre nosotros es desigual, toda vez que el Koch es único y nuestros medios de defensas actúan como soldados en derrota y, decir al final «salvese quien pueda.»

b) — No existe ningún Reglamento, por consiguiente qué métodos puede preveer? Qué métodos puede definir?

I — La fórmula de salubricación enseñada por el Profesor del curso y cuyo esquema por sí sólo ilustra, nos dá: idea como debía ser una circunscripción local, y si Lima con

ser la sede de la lucha antituberculosa en el Perú, ni groseramente se aproxima al ideal de la fórmula, ¿qué podemos decir del resto del territorio nacional?

II. — Entre estos, tenemos el Preventorium Byron, que tiene bajo su dependencia los Dispensarios de San Bartolomé, de los Huérfanos, Recoleta y Refugio. En los tres primeros hay un médico Jefe, dos médicos ayudantes y los pesquisadores, de estos últimos la mayoría son profanos. En cuanto llega un paciente, los médicos ayudantes llenan muy a la ligera una historia clínica con lo que pasan donde el médico-Jefe, quien después de examinarlo dá su receta, la que es despachada en un botiquín; en seguida pasa adonde el Pesquisador, quien llena una historia social y dicen que se encarga de visitar al paciente, para ver su «modus vivendi». El enfermo debe volver interdiariamente. No hay Rayos X. Ni consultorio otorrinolaringológico, no se hace campaña educadora, ni se ampara a la familia. No se cuida a los hijos de los pacientes, ni se aísla a éste. En cuanto al Dispensario del Refugio, se encuentra en peores condiciones que los otros, así no tiene servicios higiénicos, laboratorio y los esputos dicen que son remitidos al Preventorium Byron, valiéndose no se sabe de que procedimientos. Tampoco tienen visitadores, ni libros de estadística.

Los Sanatorios. — El Sanatorio Olavegoya es un Hospital de Tuberculosos y no como su nombre lo indica albergue de los que están llamados a curarse; tiene capacidad para 250 enfermos; consta de 6 Pabellones; 3 para mujeres y 3 para hombres. El dengüe se abre en terrenos de cultivos en que posiblemente se contagian los animales. No hay estufas, ni lavandería, lo más que hacen es sacar los colchones al aire, su botica es pobre. Los enfermos tienen salida dominical para ir donde mejor les plazca. La asistencia técnica está encomendada a 3 médicos. Para la separación de los enfermos no se tiene en cuenta si son infectados-infectantes, o no infectantes.

Liga Antituberculosa de Damas. — La Liga debe ser para luchar contra la propagación de la Tuberculosis, pero últimamente protege aún a los ya atacados por la «peste blanca». Tiene una botica. Rayos X y Laboratorio. Los pre-tuberculosos son enviados a Jauja, Tarma y Chosica, es decir al Sanatorio Olavegoya, a una sala del Hospital

de Tarma o a Chosica en la que está la Escuela Climática. Además sostiene una campaña de propaganda y educación.

Los Hospitales. — Hay en Lima los hospitales «Dos de Mayo» y «Arzobispo Loayza» con sus respectivas salas para tuberculosos, denominados «Santa Rosa» y «Pabellón 7», de estos, sobre todo el último no reúnen las condiciones higiénicas y para ello basta con decir que las escupideras se lavan en el lavatorio común.

Los enfermos y enfermas gozan de libertad para recibir sus visitas y todo lo que le llevan éstas, para visitar otras salas, pedir su alta cuando quieren. Una vez que se encuentran en la casa, talleres o fábricas ya no se les visita ni se controla a su familia, ni se investigan las condiciones sanitarias de sus habitaciones.

En Bellavista, hay la sala de «San Juan de Dios» para finatosos, la que es sencillamente una calamidad, pues la limpieza se hace en seco, no tiene lavandería propia, etc.

En todas las salas de los hospitales hay tuberculosos infectantes y que en muchas ocasiones cuando los médicos determinan que pasen a la sala respectiva, piden su alta y van a difundir su enfermedad por la ciudad.

Crítica. — Como vemos los Dispensarios no cumplen con las funciones de tales, pues carecen de medios de diagnóstico, como son: el laboratorio, rayos X. El tratamiento que se emplea adolece de muchos defectos. En cuanto al «servicio social» tan indispensable, para mantener la unidad de acción en la asistencia que se debe prodigar a los enfermos, el saneamiento y profilaxia, carecen de visitadores que eduquen inspeccionen y llenen el control de los tuberculosos y hacer labor de proflaxia.

Lima, 11 de Enero de 1930.

PABLO MELGAREJO.

LUCAS MEZA Y CASTILLO.

11a. PREGUNTA — II. Organismos regionales.**Personal técnico.****Administradores (en las organizaciones regionales).**

- a) **Quiénes son ellos?. (Representantes del Estado, de las Sociedades científicas, del Cuerpo médico, de las Sociedades de Beneficencia, de Donaciones particulares, etc?).**
- b) **Cómo y por quién son nombrados?.**

No existen, entre nosotros, organismos destinados a la lucha antituberculosa. La negatividad de esta respuesta hace obvia la contestación a las demás preguntas.

Pero, ¿podemos decir siquiera que contamos con un organismo central debidamente organizado en relación a la fórmula de endemo epidemiogénesis que conocemos?—Aquí, también, la respuesta es negativa. Y es preciso manifestarlo, no por un simple afán de censura, sino por lo que de útil pueda tener la crítica.

Sencillamente formidable es el frente tuberculoso contra el que debemos actuar. Si no fuera ello axiomático, unas pocas cifras bastarían para demostrarlo. La mortalidad por tuberculosis en Lima (por año) es de 1,500 individuos, lo cual supone una morbilidad de 15,000. Son cifras aproximadas tan sólo, pero suficientes para poder imaginar la magnitud de los otros sectores. Por lo demás, datos demográficos digno de crédito se encuentran únicamente en Lima y Callao.

Merced a una buena dosis de imaginación, pudiera suponerse que nuestro frente de lucha responde a los modernos postulados de la ciencia. Contamos, en efecto, con dos dispensarios (el de la Liga Antituberculosa de Damas y el Preventorium Byron) que serían los ejes de la fórmula de salubricación los cuales, a más de la función diagnóstica, realizarían la de asistencia hospitalaria (enviando a los enfermos ya sea a la sala de Santa Rosa del hospital Dos de Mayo, ya sea al pabellón VII del hospital Loayza), la de saneamiento (gracias al sanatorio Olavegoya de Jauja) y la de profilaxia (merced a las que pudieran llamarse colonias climáticas de Chosica). Lo que significaría, en resumen, que nuestros dispensarios serían capaces de ejercitar sus actividades en los tres sectores divergentes, de punto de partida

único (precisamente el dispensario) según los cuales debe realizarse el ataque contra el frente tuberculoso.

Esto, por desgracia, no pasa de ser una mera concepción imaginaria. Sin tener en cuenta las enormes deficiencias materiales y la pésima organización técnica de los elementos indicados, falta algo fundamental, algo sin lo cual es inútil toda campaña, algo que debe constituir el nexo entre los dos frentes, algo que es justamente el medio de conocer al enemigo: el SERVICIO SOCIAL.

Todo lo que al respecto se ha pretendido hacer, que ha sido poco, se ha quedado en proyecto.

Entretanto, mientras sea, por decirlo así, el enemigo quien concurre a buscarnos, en vez de ser nosotros quienes vamos en pos del enemigo, jamás podremos tener el control de la lucha, con probabilidades de triunfo.

Lima, a 13 de Enero de 1930.

HÉCTOR VILLA GARCÍA B.

11ª PREGUNTA—Organismos Regionales.

Personal Técnico.

2ª pregunta.—**De los Administradores (en las Organizaciones Regionales).**

a).—**Quiénes son ellos? (Representantes del Estado, Sociedades Científicas, del Cuerpo Médico, Sociedades de Beneficencia o de Donaciones particulares, etc?).**

b).—**Cómo y por quién son nombrados?**

En el Perú no existen Organizaciones Regionales para la lucha antituberculosa, ni se ha decretado, siquiera, su establecimiento.

Organización Central, si quiere llamársele Organización, es la "Liga Antituberculosa de Damas", creada por decreto de 11 de Agosto de 1922 y definida por el mismo decreto como una "Institución de Sanidad y Beneficencia que tiene por objeto combatir la *difusión* de la Tuberculosis, poniendo en práctica, para ello, por una parte los medios de *proflaxia* mas apropiados y eficaces, y por otra auxiliando a los tuber-

culosos que existen con los elementos de asistencia o de subsistencia que les sean indispensables y que los recursos de la "Liga" permitan suministrarles". En el artículo 2 del citado decreto se esbozaría la creación de Centros Regionales si en este sentido quisiera interpretarse su tenor, por lo demás oscuro, en la parte que dice "..... la creación de dispensarios antituberculosos a los que concurrían los enfermos que no necesiten ser hospitalizados.....".

O en el artículo 5º: "Todos los Comités dependientes de la "Liga" enviarán mensualmente al Comité Central cuenta detallada de los ingresos y egresos que tuvieran".

Y no hay más en la Legislación Sanitaria Peruana sobre Centros Regionales de Lucha Antituberculosa.

En efecto, en todo lo que se refiere a la citada "Liga" antituberculosa, dentro de lo legislado respecto de ella, no hay elemento alguno que permita ver en el espíritu de quienes la crearon el deseo de hacer de ella un Centro de lucha contra el terrible mal. Nada que dé el derecho a presumir que tras de ella está todo un foco de combate. En efecto: dos elementos de la más alta importancia para una lucha *contra el frente tuberculoso* son en la "Liga" de carácter negativo, a saber:

1) medios económicos; 2) organización técnica.

Respecto a lo primero, los elementos de índole económicos de que ella dispone son sumamente modestos, absolutamente, y más aún en relación a la tarea que supone la definición que el citado decreto dá de la "Liga".

Respecto a lo segundo, aunque por decreto de 1.º de Junio de 1923 entraron a formar parte del Comité Directivo personas que se supone sean técnicos, a saber el Director del Instituto Nacional de Higiene, el Director del Instituto Nacional de Vacuna, el Director del Preventorium Byron y dos Médicos nombrados por la Dirección de Salubridad, conjunto al que el decreto llama pomposamente *Consejo Técnico*, a pesar de eso, decimos, puede asegurarse que la "Liga Antituberculosa de Damas" carece de la capacidad técnica suficiente para emprender la lucha que el decreto que la creó le encomienda. Y no sólo frente al *tuberculoso* si nó, lo que es más importante, frente al *sano* y al *intectado*.

Resumiendo; en el Perú, prácticamente, no existe organización alguna para la lucha antituberculosa.

Lima, Enero de 1930.

ENRIQUE VILLALOBOS C.

12ª PREGUNTA.—Médicos (en las organizaciones regionales):

a) —Cómo se les nombra?

I.—Por el organismo central {Nombramiento?
Concurso?

II.—Por el organismo regional {Nombramiento?
Concurso?

III.—Por el cuerpo médico {Nombramiento?
Concurso?

IV.—Están nombrados por las tres agrupaciones precedentes: {Nombramiento?
Concurso?

En el Perú los nombramientos de Médicos Titulares, Departamentales Sanitarios, dependen de un organismo central que es la Dirección General de Salubridad, que depende, a su vez, del Ministerio de Fomento.

Los nombramientos, en la actualidad no se hacen por concurso, sino que emanan directamente de la organización central, dando preferencia a los profesionales peruanos.

Entre nosotros no existen todavía organizaciones regionales establecidas, para la lucha antituberculosa; son los Médicos Titulares, Sanitarios o Departamentales, los que, entre sus múltiples actividades, tienen la de adoptar medidas, al alcance de sus recursos, para evitar la propagación de la tuberculosis en el territorio de su jurisdicción, así como también procurar la atención de los enfermos. Sus campañas en general son supervigiladas y controladas por la Dirección General de Salubridad.

Lima, 16 de Diciembre de 1929.

J. MALDONADO VALCÁRCEL.

CARLOS LIERENA.

13ª PREGUNTA.—Los médicos agregados a las organizaciones antituberculosas son:

a) —Prácticos que continúan con su clientela particular?

Respuesta si.

b) —Médicos especialistas que no atienden a la clientela privada?

Respuesta: no.

14ª PREGUNTA.—Cuáles son las funciones obligatorias de los médicos en las organizaciones antituberculosas.

a) —Existe un médico Jefe Central o de Distrito y cuáles son sus atribuciones.

b) —Para llenar estas funciones son Médicos especialistas. Para las diversas necesidades; Médicos Radiólogos-de Laboratorio.—Clínicos y terapéuticos—Médicos Jefes de Establecimientos de curación (Preventorio—Sanatorio Dispensario, etc.)

c) —Llenan otras funciones médicas, por ejemplo el control técnico?

Las funciones obligatorias de los médicos en las Organizaciones Antituberculosas, están reglamentadas en los artículos correspondientes a las Obligaciones de los médicos en los Hospitales de Beneficencia—Artículos aprobados y puestos en vigencia el mes de Febrero del año 1922 (Informe del Dr. Corvetto).

Hay un reglamento propuesto por la Dirección de Salubridad sobre establecimientos Médicos y dice: en sus artículos. Toda Clínica o Casa de Salud debe estar dirigida y representada por un médico autorizado para ejercer la profesión en el Perú y ser responsable del funcionamiento del Establecimiento. Los demás serán personas capacitadas para el ejercicio de sus funciones.

Los médicos directores, están obligados a vigilar que se lleve un libro de registro completo de los enfermos asistidos con indicación de las fechas de ingreso y salida, diag-

nóstico principal y de las interurrencias o complicaciones; resumen del tratamiento, operaciones ejecutadas y su éxito y resultado final de la asistencia.

Los Médicos directores están obligados a remitir quincenalmente a la Dirección de Salubridad una boleta estadística de los casos asistidos, conforme a formulario especial.

Lo están también a comunicar a la Dirección de Salubridad todo caso de enfermedad infecto contagiosa declarable, en el plazo que señala la ley.

a).—Si existe un médico Jefe central, sus atribuciones se encuentran puntualizadas en el reglamento Hospitalario de la Sociedad de Beneficencia; se refieren a la presentación de Informes, Memorias anuales, Estadísticas, marcha general de las Instituciones que regentan; llevar el control técnico y asistencia a las secciones de la Sociedad.

b).—Para llenar estas funciones un Médico especialista en tuberculosis y que tiene a su cargo; servicio de Tuberculosos del Hospital Dos de Mayo, Preventorium Byron, Dispensarios, Sanatorio Olavegoya (Jauja).—Todas dependencia de Beneficencia—lo mismo el control técnico de dichas instituciones.

Para las diversas necesidades: Médicos Radiólogos—No hay médicos de laboratorio; el Preventorium cuenta con 2 médicos laboratoristas—Clínicos y Terapeutas—Son los médicos Jefes y asistentes que son médicos generales de ningún modo especialistas—Solamente el Médico Jefe del Sanatorio de Jauja es médico especialista.

El Control técnico es llevado por el Médico Central.

Lima, diciembre 23 de 1929.

HERNÁN LLAQUE SIERRA.

CARLOS FITZGERALD F.

ALFREDO PEÑARRIETA PARKEN.

15ª PREGUNTA.—¿Qué ventajas morales producen a los médicos estas situaciones?

¿CUÁLES LAS VENTAJAS MATERIALES?—(Indicar la remuneración de estos puestos en general.—Se suplica dar el valor en Francos Suizos, para que sea más fácil establecer las comparaciones.

1ª PREGUNTA.—La satisfacción de un deber cumplido a que el sacerdocio médico está encomendado. Responder contra el dolor, de ver consumirse toda una existencia en su afán de lucha contra la peste blanca.—Bregar por el mantenimiento del no desequilibrio de lo más preciado de la vida, cual es la "salud". Desterrar esa injusticia humana de menor participación del factor herencia para la mejor conservación de la especie.—Factores, que sin los cuales ese gran edificio que se llama mundo social no podría mantenerse. Son las ventajas morales que el médico saca en su lucha contra la tuberculosis.

2ª PREGUNTA.—Las ventajas materiales están dadas por la remuneración económica al cargo que desempeña. En Lima tenemos diferentes lugares donde se asisten y se hace la profilaxia contra la tuberculosis. Así, en el Hospital "Arzobispo Loayza" es el Pabellón número 7, que está a cargo de un Médico Jefe. En el Hospital "Dos de Mayo" es en el Pabellón de Santa Rosa, donde hay un Médico Jefe y dos Asistentes. En el Preventorium Byron donde hay cinco médicos y cuatro ayudantes. Un médico Director de todos los Dispensarios.

Arzobispo Loayza.....	450 francos.
H. Dos de Mayo.....	900 „
Preventorium Byron.....	7,020 „
Médico Director de los Dispensarios.....	2,250 francos.
TOTAL.....	10,620 francos.

Lima, diciembre 25 de 1929.

J. E. ZEGARRA REINA.

16ª PREGUNTA. — Cuántos lugares de asistencia oficial existen en la actualidad, desempeñados por titulares?

Cuántos, vislumbra, que podrían ser necesarios, cuando la organización antituberculosa pudiera considerarse completa?

1. — El número de titulares existentes oficialmente en la actualidad es de ciento ocho, pues todas las provincias del Perú tienen su titular. En ese número están incluidos sola-

mente los titulares que actualmente desempeñan sus funciones, más no los de las provincias en las que se encuentran vacantes los titulares.

2. — En el Perú, para que una organización anti-tuberculosa pudiese considerarse completa, se haría necesario que todas las provincias de la costa, especialmente las que tienen puertos y caletas y aquellas en donde predominen más, los sujetos portadores del bacilo de Koch y aquellas en donde las influencias del medio fuesen favorables al progreso de la enfermedad, tuviesen su personal médico completo y competente provistos de todos los medios necesarios.

En la sierra debería igualmente haber también un personal médico, esencialmente en las provincias o poblaciones a las que hagan mayor aflujo los tuberculosos, en busca de curación; que por lo demás es ésta región la más indemne y la que por sus condiciones climatéricas y otras, hacen una verdadera terapia y es la menos propicia para la propagación y difusión de la enfermedad.

Otro tanto debemos decir respecto a las provincias y pueblos de la montaña, más tuberculizados e insanos.

Hablando de una manera general sin exagerar, diremos que, guiándonos de la conducta seguida por las ciudades europeas más tuberculizadas y en las que ya se inician una verdadera campaña anti-tuberculosa y colocando las poblaciones del Perú, especialmente la ciudad de Lima, en el sitio que le corresponde entre las ciudades más portadoras de sujetos tuberculosos, diremos que, se haría necesario, para considerar una completa organización anti-tuberculosa, que existiese en Lima un organismo central y un personal médico competente, por cada cincuenta familias a los que éstas debieran acudir en cualquier momento y recíprocamente a las que aquellos debieran vigilar; cosa igual, en todas las regiones, poblaciones o pueblos, en relación con la densidad de la población y con el número de sujetos tuberculosos y en donde las condiciones, circunstancias y demás causas, hagan propicia e influyan en la propagación de la enfermedad.

Analizando sucintamente vemos que en definitiva en el Perú no hay oficialmente una verdadera campaña anti-tuberculosa, pues si descontamos; en Lima la Asociación Particular «Liga Anti-tuberculosa», «Preventorium Byron»,

salas de algunos Hospitales destinadas a enfermos tuberculosos; si hacemos otro tanto en el Callao con la sala de tuberculosos del Hospital de Guadalupe y lo mismo en Jauja con el Sanatorio Olavegaya, nos encontramos que oficialmente, no hay organización alguna que haga verdadera campaña anti-tuberculosa en Lima y menos en las demás poblaciones del Perú.

Lima, 12 de Enero de 1930.

RICARDO CORNEJO.

17ª PREGUNTA — Personal de enfermeros.

- a) En qué medio social se recluta el personal de enfermeros: Hombres? Mujeres?
- b) Qué intención especial se le dá: (Teórica, Práctica, Duración de sus estudios?)
- c) Las escuelas de enfermeros y enfermeras son numerosas? Se les otorga diplomas? Este diploma es obligatorio? De qué estilo son y cuál es el número actual de esas escuelas?
- d)Cuál es el papel de las enfermeras especializadas en la profilaxia? Son ellas las educadoras del público? Son exclusivas para la Tuberculosis (se ocupan igualmente de la Sífilis y del Cáncer?) Intervienen en su asistencia?
- e) Cuáles son las relaciones entre el personal médico y el de enfermeros?

a) El personal de enfermeros en nuestro medio es: Hombres y Mujeres.

b) La instrucción es teórica y práctica. El tiempo de estudios es de cinco años: Tres años de enseñanza teórica y dos de práctica.

c) Las escuelas son tres: dos de mujeres y una de hombres. Las de mujeres son: la del hospital «Arzobispo Loayza» reconocida en los primeros meses del año (1929) oficialmente por los poderes públicos. La segunda existente en la «Clínica Norteamericana de Bellavista». La de hombres funciona: en el «Hospital dos de Mayo».

En todas ellas se les otorga diploma que es obligatorio, con el Vº Bº de la Dirección de Salubridad. Este diploma se dá al finalizar los tres años teóricos; quedando obligados a hacer sus dos años de práctica. Anteriormente se concedían los diplomas al finalizar los dos años de práctica.

d) No existe enfermeras; ni enfermeros especializados en la profilaxia contra la Tuberculosis. No siendo tampoco educadores del público. No son exclusivas para la tuberculosis, ni para el Cáncer y Sífilis. El número de enfermeros y enfermeras están distribuidos en los nosocomios de la capital y en número reducido en provincias. Sus funciones son múltiples y secundarias en los ramos: de medicina, cirugía, obstetricia y alienados.

e) Las relaciones entre el personal médico y enfermeros se puede decir: que no existe. Sólo en los nosocomios con el personal allí existente.

En el medio civil, en raras excepciones.

V. M. UCEDA DONAYRE.

ESCUELAS DE ENFERMEROS Y ENFERMERAS SU IMPORTANCIA

Es vasto el campo de acción de los enfermeros y aún más si ellos es tan especializados en la profilaxia.

Las enfermeras visitadoras, llevando hasta el hogar humilde del enfermo la palabra de consuelo y de esperanza y el consejo salvador, proyectan los beneficios de la asistencia hacia la vida íntima llena de miserias materiales y morales que las más de las veces hacen fracasar la acción del médico que olvida que el mal es muy hondo, no sólo individual sino familiar y social.

Son las enfermeras visitadoras las educadoras del público y deben intervenir tanto en la profilaxia antituberculosa como en la lucha contra las enfermedades venéreas y en la investigación de los probables casos de cáncer que no curados precozmente son una verdadera sentencia de muerte a breve plazo.

Por ser múltiple y trascendental la labor que pertenece a los enfermeros y enfermeras, los médicos deben ser los pri-

meros en prestarles su ayuda desinteresada para que ellos puedan adquirir los conocimientos médicos indispensables y la práctica hospitalaria y civil útiles para que su trabajo sea cada vez más profficuo. Se les debe tratar con cordialidad mirando en ellos los indispensables colaboradores en las arduas tareas de la asistencia. El malogrado sabio Profesor Hermilio Valdizán apreciaba en su justo valor al enfermero llamándole cariñosamente: *hermano menor*. Estas dos palabras que son la expresión elocuente del justiciero espíritu del maestro desaparecido no deben ser olvidadas jamás y deben ser el símbolo de la confraternidad entre los médicos y enfermeros.

Los enfermeros, elementos técnicos indispensables para ayudar a los médicos en multitud de tareas, en la lucha por la defensa de la salud, son reclutados en la clase media y entre las familias pertenecientes al proletariado. Se les da instrucción teórica y práctica, aunque la segunda tropieza con muchas dificultades, a menudo, y es deficiente. Por ejemplo las alumnas de la Escuela Nacional de Enfermeras estudian el curso de kineciterapia que no han podido hacerlo práctico por que el profesor que lo enseña no pudo obtener autorización de los jefes de servicio del Hospital Arzobispo Loayza, para que las enfermeras hagan prácticas en las pacientes las enseñanzas teóricas del maestro. Felizmente esa dificultad será salvada el próximo año con la instalación de una sala especial de kineciterapia dirigida por el profesor del curso. Por otra parte el perfeccionamiento de las enfermeras visitadoras no pudo hacerse tampoco práctico porque la Sociedad de Beneficencia añadió a la larga lista de sus desatinos la negativa a permitir la realización de esa enseñanza objetiva, en los consultorios. Los estudios duran cuatro años en las escuelas de enfermeros y enfermeras que no son numerosas como deberían serlo en nuestro medio que tanta necesidad tiene de una asistencia social científicamente orientada y ejecutada. Apenas tenemos dos escuelas de enfermeras y una de enfermeros.

La Escuela Nacional de Enfermeras, reconocida oficialmente, adolece del grave defecto de obedecer a dos direcciones que por ser opuestas se anulan: Director técnico y Directora que podíamos llamar *Directora Espiritual*, la reverenda Sor Rosa. Durante el año escolar que ha terminado hu-

bieron 73 alumnas matriculadas. Es casi una redundancia decir que la Sociedad de Beneficencia ejerce la alta Dirección de la Escuela, porque al indicar que la *dirección es doble* técnica y no técnica....., ya se había hecho resaltar el sello indeleble de todo lo que a esa institución caduca, desgraciadamente pertenece. Las rentas de que dispone anualmente son: Lp. 5,336.00 de la Beneficencia y una subvención fiscal de 300 libras. Esta Escuela tendrá una colonia de vacaciones para doce alumnas enfermas o convalecientes.

Yo pienso que sería posible crear una Escuela Climática para enfermeras, en Chosica, adyacente a un Hospital de Niños; de manera que las enfermeras debilitadas o convalecientes podrían al mismo tiempo aprovechar de la bondad del clima de esa localidad y practicar la asistencia especializada de los niños enfermos que necesiten de la acción de las radiaciones solares para curar o aliviarse de sus males. Por éste medio se evitaría que la fatiga, las noches de desvelo y otros factores debilitantes preparen en el organismo fragil de la enfermera, que no por ser tal deja de ser débil mujer, el terreno propicio para el desarrollo de la terrible tuberculosis la que ya ha hecho entre ellas algunas víctimas, mártires anónimas.

En Bellavista hay otra Escuela de enfermeras que funciona en la clínica particular del doctor Mac. Cornack. No tengo datos de la manera como se hace en ella la enseñanza.

Funciona en el Hospital Dos de Mayo una escuela de enfermeros. Los estudios son teórico-prácticos y duran cuatro años. Se les otorga al finalizarlos un diploma.

Es necesaria la organización y reglamentación oficial y técnica de los estudios de los enfermeros y enfermeras, bajo el control de la Dirección de Salubridad. Se debe establecer una escala de ascensos atendiendo al mérito de los servicios prestados y el amparo legal para los efectos de la indemnización en los casos de accidentes, enfermedad o invalidéz en el desempeño del trabajo y de la jubilación cuando el número de años en el servicio justifican esa merecida recompensa al sacrificio de toda una vida consagrada al cumplimiento del deber.

EDUARDO RUCABAD.

18ª PREGUNTA — DISPENSARIOS.

a) Cuántos son los dispensarios con relación a la Población:

I.—En las poblaciones grandes?

II.—En las poblaciones medianas?

III.—En los pueblos?

b) Son exclusivamente antituberculosos o generales (se ocupan igualmente de la sífilis y del cáncer) y también de la «Protección de la Infancia?»

c) Su asistencia está en relación con la población?

d) Cuál es la misión en general de los Dispensarios?

I.—Dan consultas, asistencia completa, (con neumopop-rax, etc....? medicamentos.

II.—Son simplemente «los ayudantes técnicos» de los médicos prácticos, bajo el punto de vista de exámenes más completos, radiografías, análisis de esputo, de sangre, etc.....?

III.—Están en relaciones directas y constantes, con el médico particular de cada enfermo que examinan?

IV.—Reciban al contrario, a todo enfermo que se les presente, sin buscar el acuerdo técnico con el médico práctico.

e) Dar la relación de los enfermos que vienen directamente a los Dispensarios y a la de aquellos que son enviados por el médico tratante?

f) Qué opinión tienen, en general, los médicos prácticos de los Dispensarios de su región? Qué modificaciones desearían dar al funcionamiento actual de estos Dispensarios?

Las conclusiones a que tenemos que llegar al responder el cuestionario sometido a nuestra resolución, son desconsoladoras, por no decir vergonzosas, para la cultura de que nos vanagloriamos.

Dentro del marco reducido de un cuestionario, no es posible abarcar todos los aspectos relacionados con el tema *Dispensarios*, sin riesgo de salirse de sus límites. Por ello, con la doble finalidad de satisfacer el interrogatorio del se-

ñor Catedrático y nuestros anhelos espirituales de alumnos de la Cátedra de Higiene, deseamos hacer preceder nuestras respuestas de breves consideraciones que no deben, desde luego, apreciarse como un prurito morboso de criticar, sino como reflejo de la verdad que, como jóvenes, estamos en el imperioso deber de proclamar. Sabemos, en efecto, que es más fácil criticar que crear, pero estamos convencidos también de que la crítica exenta de pasión, es eficaz cuando no necesaria. La tolerancia del señor catedrático, que ha sido joven y sigue siéndolo en espíritu y cuerpo, sabrá acoger benévola nuestra digresión, llenando con su proverbial indulgencia los vacíos de que se resienta.

* * *

La lucha contra la tuberculosis en nuestro medio, antes que nada, debe ser la lucha contra la ignorancia. Orientarla en el sentido científico y con finalidad de verdad y provecho, debe ser norma de acción si es que se quiere lograr beneficios.

Hoy por hoy sólo existen en Lima dos Instituciones que llevan a cabo la lucha contra la tuberculosis: la Sociedad de Beneficencia Pública y la Liga Antituberculosa de Damas, ninguna de las que cuenta con organismos adecuados para esta finalidad.

No digamos nada de las provincias, particularmente de las de la Sierra. Hasta ellas no ha llegado — ni llegará seguramente en mucho tiempo — la acción benéfica de los medios que la ciencia dispone para la defensa del capital humano. Ellas siguen siendo el sanatorio natural a donde van a refugiarse, como última esperanza, los organismos minados por el terrible mal.

Las mencionadas instituciones no tienen un concepto cabal de lo que significa la lucha antituberculosa y su acción se realiza con el sólo criterio ciego y arcaico de la caridad.

La Sociedad de Beneficencia sostiene consultorios cuyo papel, en buenas cuentas, no es sino el *entretenimiento* de los enfermos, su asistencia individual. En ningún momento se piensa en el alcance social de la lucha, en la prevención de la enfermedad, en el cuidado del hombre sano, es decir, en la profilaxia.

Además, estos Consultorios, que son generales, son insuficientes en número y deficientes para la población, que necesita asistencia. Cómo pensar que dos Consultorios generales, un Preventorium, un Consultorio de la Liga de Damas y un Sanatorio alejado de Lima puedan darse abasto para la atención de una población de 280,000 habitantes, dado el elevado porcentaje de tuberculosos, tan alto que coloca a Lima a la cabeza de las más importantes ciudades de América? — ¿Cómo pensar que haya buena asistencia (aún dentro del escaso radio de acción de un Consultorio) cuando estos Consultorios no están montados siquiera para efectuar diagnósticos precoces, cuando no tienen ni el personal suficiente ni el material necesario?

Los Consultorios siguen su infructuosa vida asistiendo a los enfermos en medio de una mareadora promiscuidad (fuente también de contagio), recibiendo a todos cuantos acuden a ellos, sin conexión con el médico tratante, suministrando únicamente medicinas que sólo calman los síntomas más molestos del tuberculoso (suprimiendo la tos y los sudores, combatiendo la hemotisis, etc.), y en último término aconsejándoles un cambio de clima.....

Es necesario que la acción del Estado se deje sentir para remediar esta calamidad. Sólo el Estado por su potencia económica y porque es su obligación, concorde con las nuevas ideas de asistencia social que con carácter de imperativo categórico inundan el mundo, puede salvar al país, una vez por todas, del triste privilegio que hoy lo avergüenza.

* * *

Concretándonos al interrogatorio: Dispensarios.

a) — Cuántos son los Dispensarios con relación a la población?

No existe ninguno.

I. — En las poblaciones grandes. No existen.

II. — En las poblaciones medianas? Tampoco existen.

III. — En los pueblos? Mucho menos.

b) — Son exclusivamente antituberculosos o generales (se ocupan igualmente de la sífilis y del cáncer) y también de la protección a la Infancia?)

— La Beneficencia Pública tiene en Lima un consultorio antituberculoso — el Preventorium Byron — un Consultorio general en cada uno de sus Hospitales («Dos de Mayo» y «Arzobispo Loayza») que se ocupan de todo y un Sanatorio para tuberculosos en Jauja. — La Liga de Damas antituberculosas, sostiene otro consultorio antituberculoso.

c) — Su asistencia está en relación con la población?

— No, es muy deficiente, tanto por su número como por el reducido personal técnico y carencia de materiales, que hacen que no llenen su rol ni siquiera dentro del radio de acción de un simple consultorio.

d) —Cuál es la *misión* en general de los Dispensarios?

— No existiendo, como se ha dicho, dispensarios, sólo debemos mencionar la misión que realizan los consultorios, que se reduce a atender los síntomas más molestos del tuberculoso, por medio de farmacos.

I. — Dan consultas, asistencia completa, (con neumotórax, medicamentos, etc.)?

— Sólo dan consultas y medicamentos.

II. — Son simplemente los «ayudantes técnicos» de los médicos «prácticos, bajo el punto de vista de exámenes más completos, radiografías, análisis de esputo, de sangre, etc..?

— No son siquiera ayudantes técnicos de los médicos prácticos, pues sólo hacen análisis de esputos.

III. — Están en relaciones directas y constantes con el médico particular de cada enfermo que examinan?

— No — Actúan independientemente.

IV. — Reciben al contrario, a todo enfermo que se les presenten, sin buscar el acuerdo técnico con el médico práctico?

— Sí.

— Dan la relación de los enfermos que vienen directamente a los Dispensarios y a la de aquellos que son enviados por el médico tratante?

— No. — En la misma forma que reciben a todos los enfermos, sus estadísticas comprenden a todos, sin la clasificación materia de la pregunta.

— Qué opinión tienen en general, los médicos prácticos de los Dispensarios de su región? — Qué modificaciones desearían dar al funcionamiento actual de estos Dispensarios?

— Como se ha dicho, no hay Dispensarios, por manera que tampoco hay opinión sobre lo que no existe. La opinión de los Médicos es que deben crearse Dispensarios, pero, en público, no se ha emitido sino contadas opiniones.

Ignoramos, por consiguiente las modificaciones que desearían dar el funcionamiento de ellos.

En nuestra condición de alumnos, próximos a ser médicos, podemos adelantar — como tales — la idea de modificar el sistema actual de Consultorios que ningún provecho reportan. Es imperiosa la necesidad de crear un organismo central encargado del diagnóstico, de la terapéutica y la prevención, que tenga conexión con establecimientos de asistencia (hospitales — sanatorios — colonias climáticas, etc., sin olvidar el papel social y contando con el apoyo legal, social y económico.

Lima, a 18 de Diciembre de 1929.

EFRÁN AGUILAR.

MAX ECHEVARRIA.

19ª PREGUNTA. — Cuáles son los otros medios empleados para la lucha antituberculosa?

- a) Obras escolares (Escuelas al aire libre, Colonias de Vacaciones, de altura, etc.....)
- b) Educación familiar dada por los médicos prácticos o por las enfermeras visitadoras (Consejos folletos, etc.....)
- c) Educación colectiva (Conferencias, folletos, cinemas etc.....)
- d) Pensionado en familia.
- e) Aldeas de tuberculosos.
- f) Otros medios.....?

Triste es decirlo, pero es la verdad, que la lucha antituberculosa en nuestro país está en embrión. De aquí resulta que en nuestros hospitales el número de tebesianos sea enorme y, tal vez no exagero, si digo que el 40 por ciento de la población hospitalaria es de este origen.

Muy poco se ha hecho en crear medios para combatir esta enfermedad.

A la pregunta, tema a resolver, contestaríamos: No existen medios para la lucha antituberculosa en nuestro país.

Pero analicemos punto por punto:

a) OBRAS ESCOLARES.—Escuelas al aire libre, no existen en nuestro país.

Colonias de vacaciones. Actualmente no hay, tal vez al concluirse la construcción del «Puericultorio Pérez Arambur» de la Magdalena Nueva tengamos un sitio, como está acordado, donde nuestros niños débiles irán en vacaciones a recobrar salud perdida.

Colonias de altura. No existen.

b) EDUCACIÓN FAMILIAR, dada por los médicos prácticos. Esta existe dada por los médicos de la Liga Antituberculosa; ya sea por consejos a las familias o bajo la forma de folletos que se reparten gratuitamente.

No existen enfermeras visitadoras.

c) EDUCACIÓN COLECTIVA, — *Conferencias*.—Se dan de tiempo en tiempo. Pero no están reglamentados.

Folletos de propaganda no existen.

Cinema. — No se realiza propaganda antituberculosa por medio del cine.

d) PENSIONADO EN FAMILIA.—Esto que hace años era uno de los medios con que se podía contar en la lucha antituberculosa, se ha convertido hoy día en *Pensionado de lucro*.

e) ALDEAS DE TUBERCULOSOS. — No existen.

f) OTROS MEDIOS..... ?

La Liga Antituberculosa de Damas. — Institución falta de recursos para realizar una buena campaña y proteger a las víctimas de esta enfermedad.

SANATORIO ÓLAVEGOYA. — En la ciudad de Jauja. En donde existe un buen número de enfermos y a donde los desheredados de la fortuna no pueden asistirse por ser el número de camas cedido para ellos muy pequeño.

C. A. TIRADO.

D — Resultados Actuales de la Lucha Antituberculosa

20ª—PREGUNTA.— 1º ¿La organización de la lucha antituberculosa tiene establecida estadísticas?

a) De Morbilidad.

I. General.

II. En los diversos centros? (Ciudades, aldeas, campiña, fábricas, minas, profesiones insalubres, etc.)

III. Por edad?

IV. Por sexos?

b) De Mortalidad.

Las mismas preguntas I. - II. - III. IV, que de la morbilidad.

c) Es posible darse cuenta, a la fecha, si hay estado estacionario o de disminución de la morbilidad y de la mortalidad por tuberculosis.

2.º—Existen otras organizaciones (Seguros sociales, por ejemplo, que haya establecido estadísticas? (en ese caso darlas a conocer).

La existencia de estadísticas en una organización, cualquiera que esta sea, implica un cierto grado de diferenciación y de progreso. Ahora bien, en el Perú no se ha creado todavía una *organización* para la lucha anti-tuberculosa. La llamada «Liga Antituberculosa de Damas», dentro de la estructura que actualmente tiene, no puede responder a tan elevado fin y menos está capacitada para la creación de una estadística.

Podría tenerla establecida, la Beneficencia Pública, en los dos aspectos de morbilidad y mortalidad. Pero para ello sería necesario que esa institución hubiera creado antes sus OFICINAS DE ESTADISTICA GENERAL, cosa que hasta el momento no ha hecho y que ni siquiera tiene hasta el momento el proyecto de hacer. Los cuadros que mensualmente se publica, como estadísticas hospitalarias, pasan en revista la tuberculosis, resumiéndolas en los capítulos de localización pulmonar y otras localizaciones, sin ir más allá de esta simplista concepción del asunto.

La Municipalidad, hace su estadística de mortalidad tuberculosa, en general en su oficina del Registro Civil, lo que presta poco valor de verdadera estadística a los datos que esta oficina es capaz de proporcionar.

Por lo que hace a las Compañías de Seguros, se puede responder que no existe estadística de morbilidad y mortalidad tuberculosa.

Resumiendo, en Lima, las cifras de morbilidad y mortalidad por tuberculosis tienen un carácter únicamente aproximativo.

Fuera de la capital, es absolutamente imposible obtener dato alguno al respecto, de modo que, en lo que se refiere al contenido de la parte **A)** de la pregunta, respondemos: que hay estadística de morbilidad sólo **general** y por edad y sexos, proporcionada por la Municipalidad y Hospitales de Beneficencia, de Lima. En provincias no hay datos estadísticos de ninguna especie.

Por lo que hace a la parte **B** de la pregunta, respondemos en la misma forma, a saber: estadística de mortalidad general y por edad y sexos, tomadas de las mismas fuentes.

En cuanto a la **C** de la pregunta, contestamos: que no habiendo censo general de la República, ni tampoco censo de la población de la capital, y siendo tan inexactas las cifras estadísticas que en ésta se pueden obtener, no se puede saber a ciencia cierta si la morbilidad y mortalidad por tuberculosis, han disminuído o se encuentran en estado estacionario.

El párrafo 2º de la pregunta, referente a si existen otras organizaciones que hayan establecido estadísticas, contestamos categóricamente que nó.

Lima, 14 de enero de 1930.

A. GORDILLO ZULETA.

Repercusión de la Lucha antituberculosa Sobre la profesión médica media.

- 21ª PREGUNTA.— a) El cuerpo médico organizado (las agrupaciones profesionales) se han interesado desde su origen por la lucha antituberculosa?
- b) Su participación ha sido espontánea?
- c) Ha sido provocada?
- d) El cuerpo médico organizado, ha tenido conciencia del deber moral que le correspondía, desde el punto de vista de su situación científica y moral?
- e) Se ha concentrado en el caso de sostener luchas de rivalidad extra médicas, originadas por otras influencias?:
- 1.—De agrupaciones políticas?
 - 2.—De personalidades políticas o económicas?
 - 3.—De agrupaciones médicas especialmente organizadas, aparte de las agrupaciones generales que le fueron hostiles?
 - 4.—De personalidades hostiles a la intervención de la colectividad médica organizada.?- -

Es doloroso declararlo, pero lo cierto es que las agrupaciones profesionales no se han preocupado por la lucha antituberculosa.

Muy poco, casi nada se ha hecho para contrarrestar el avance avasallador de tan terrible pandemia, lo prueban las aproximadas cifras de morbilidad y mortalidad por tuberculosis, que nos colocan en el primer lugar entre las naciones de América.

Situación por demás alarmante, que se debe a la despreocupación en que vive el cuerpo médico nacional, a su falta de actividad espiritual, a su falta de ideal de lucha y mas que toda a su falta del sentimiento cooperativo. Voy a pasar revista algunas de las intervenciones de las sociedades médicas en este problema.

La Sociedad Médica Unión Fernandina, en el año de 1910, en ese entonces mixta, dió a luz una cartilla para ser repartida entre sujetos de toda condición social, en la que se vulgarizaba la lucha antituberculosa, desgraciadamente en lo

sucesivo faltó el entusiasmo, muriendo en botón tan bella iniciativa.

La Academia Nacional de Medicina fué solicitada por la "Liga Antituberculosa de Damas" para la realización de un primer Congreso, pero la falta de preparación, la falta de recursos y otras circunstancias permitieron a la Dirección de Salubridad oponerse a su realización.

La Sociedad Médica Unión Fernandina en 1915 abogó por que la Facultad de Medicina creara un curso libre de vacaciones, sobre tuberculosis, esta iniciativa fué recibida con entusiasmo, pero no dió frutos y es por que hasta entonces no existía el concepto de la lucha social.

(!) Entró en boga en nuestra Facultad la ramificada clasificación de Bard, gran obstáculo precisamente por lo ramificada, para que el estudiante comprendiera la tuberculosis.

El cuerpo profesoral de nuestra Facultad de Medicina debería crear una cátedra sobre tuberculosis, ya que de su seno salen los profesionales que van a sumarse a las filas de las distintas agrupaciones, saldrían entonces con el concepto claro y definido y con orientaciones para aplicarlas a nuestro medio teniendo en cuenta los factores geo- cósmico-sociales.

El Círculo Médico Peruano en 1925 ha aportado su contingente a esta lucha mediante conferencias. Asistí a una de ellas, en la que uno de sus miembros nos habló del concepto moderno de la lucha antituberculosa en el Finestierre.

En el año de 1927, el Congreso centralizó la lucha antituberculosa en la Dirección de Salubridad, pertenecían a este organismo delegados de la Facultad de Medicina, Círculo Médico, Ejército y Marina. Se reunieron una sola vez, después no se supo más de su existencia.

La Dirección de Salubridad ha intervenido también en esta lucha mediante cartillas, datos estadísticos aproximados, viernes médicos de "El Tiempo". La agrupación médica de la Armada ha reglamentado el exámen físico de los candidatos, se da importancia a los factores constitución, capacidad respiratoria, perímetro torácico, índice de Pignet etc. etc. e impidiendo el ingreso a todo sujeto sospechoso. Las condiciones higiénicas en que viven a bordo, aire, luz habitación ventilada etc. permiten resguardar aún más la salud de los tripu-

lantes. Si a pesar de todo se tuberculiza uno de ellos, es inmediatamente aislado para impedir enlaces endemo epidemiogénéticos y es remitido al Sanatorio Olavegoya donde contamos con un Pabellón a cargo de un médico especializado de la Sanidad. Las cifras extractadas por mí de la estadística de la Marina acusan una disminución notable de casos de tuberculosis desde 1924 a 1928.

La colectividad Médica del Hospital Militar de San Bartolomé ha constituido últimamente un pabellón más para tuberculosos.

La Beneficencia Pública de Lima en el año de 1926 fundó el Preventorium Byron a iniciativa de los Dres. VALDIZÁN, CORVETTO Y OLAECHEA (A).

Además ha mejorado en algo el llamado Sanatorio Olavegoya dotándole de un laboratorio, gabinete de rayos X, estufa de desinfección y construcción de nuevos pabellones. Hace pocos años no existía nada de esto. Sin embargo aún queda lo más indispensable y es el agua y desagüe.

Las oportunidades en que ha actuado el cuerpo médico ha sido unas veces espontáneas, otras veces provocadas por las angustiosas cifras de mortalidad.

El cuerpo médico organizado no ha tenido conciencia del deber moral que le correspondía, ni científica, ni técnicamente; nada ha hecho por el progreso de esta rama, de las ciencias médicas, que es la Tisiología; No hay estadísticas fieles indispensables para apreciar nuestro pasado y presente y hacer presunciones sobre el futuro. No conocemos los factores tisiogénéticos mas interesante en nuestro medio.—Algunas veces se etiqueta como tuberculosis a afecciones que distan mucho de serlo, para obtener un triunfo terapéutico y afirmar así una reputación. Otras veces, negando a la familia un diagnóstico cierto de tuberculosis, como si el tuberculizarse fuera un crimen. Entre nosotros no existe la lucha social, solo existe la lucha curativa, la lucha individual, no nos ha interesado el progreso médico social que se deriva de una acción colectiva.

Una mayoría abrumadora de tuberculosos se asiste en lassalas de hospital constituyendo esto un grave peligro para los otros enfermos, se les plantea entonces el siguiente dilema; a Santa Rosa — Al Pab. 7 o a su casa. El pánico que despierta en ellos estas antesalas de la muerte, hace que es-

cojan lo segundo, entonces van a a la calle, van al hogar a repartir bacilos entre los suyos y extraños, infectantes que van a infectar. La colectividad médica de los hospitales debe tomar en consideración este grave problema tanto desde el punto de vista científico como moral. Debería crear el hospital albergue, hospital dignificado para engañar y alentar el optimismo del enfermo, sería un instituto piadoso donde el que va a morir encontraría manos caritativas que ameniguen un tanto el horror de su agonía. Las 52 camas del "Dos de Mayo" y las 64 del "Loayza" no bastan para albergar a la abrumadora cifra de tuberculosos de Lima. Además los médicos de los hospitales deberían preocuparse de organizar su estadística.

No tengo noticias de que el cuerpo médico se haya encontrado en el caso de sostener luchas de rivalidad extra-médicas originadas por agrupaciones políticas, personalidades políticas y económicas.

Sólo sé que en algunas ocasiones se suscitan divergencias con la Liga antituberculosa de Damas, porque ningún enfermo puede ser remitido al Sanatorio Olavegoya sin la venia de esta Liga.

Además es natural que tiene que luchar con personalidades médicas que hostilizan la intervención de la colectividad. Tiene que luchar con los individuos del viejo régimen, individuos con neo-fobia, individuos que tienen el instinto del ego-arquismo exagerado, que no reconocen los errores cometidos, que no aplauden el triunfo de los otros y se oponen a la acción social.

Lima, diciembre de 1929.

VICTOR M. BURGA H.

22.^a — PREGUNTA.

- a) **En qué forma se manifiesta la participación del cuerpo de médicos prácticos, y en particular cuál es la proporción de los enfermos mandados por los médicos prácticos a los Dispensarios?**
- b) **¿Existe la conexión oficial y reglamentada entre los Dispensarios y los médicos prácticos (fichas de relación, etc.?)**

24.^a — PREGUNTA.

- a) **Cuál es el papel del médico práctico en la organización actual de la lucha?**
- b) **Qué relaciones sostienen los prácticos con los médicos Dispensarios y las demás funciones antituberculosas?**
- c) **Qué relación hay entre los prácticos y las enfermeras visitadoras (proceden de acuerdo, existen conflictos?)**
- d) **Los enfermos pueden en la actualidad sacar algún beneficio de una buena colaboración entre los médicos de los Dispensarios y las Enfermeras visitadoras?**

La participación del cuerpo de médicos prácticos en la lucha contra la tuberculosis no se deja sentir en el ambiente, interviniendo para ello los siguientes factores: la falta de cohesión en la labor sanitaria, el desconocimiento absoluto de lo que significa en Higiene luchar contra una pandemia dentro de la moderna orientación a ese respecto, es decir haciendo un frente único, reuniendo, concentrando, lo que se ha convenido en llamar el armamento antituberculoso.

Cuando esto se logre habremos dado un gran paso adelante ganando un pedazo de terreno a ese enemigo formidable que se llama la «peste blanca».

2.^o—Los errores de diagnóstico que fatalmente en nuestro medio no son en pequeño número y éstos, como sabemos, pueden ser originados por varias causales, entre las que priman la falta de preparación de los médicos prácti-

cos; la falta de organizaciones que se complementen; la falta de medios coadyuvantes para despejar posibles confusiones (análisis de esputo, von Pirquet, radiografías, etc.) y sobre todo la desorientación que surge entre el médico práctico y el enfermo que no quiere ser un tuberculoso.

3º—Las condenables especulaciones de ciertos médicos prácticos que por lucrar ocultan al enfermo su dolencia y esperanzándole con palabras y medicaciones sintomáticas, le sostienen en su casa víctima de las solapadas agresiones del terrible bacilo que mina lenta pero seguramente su organismo. Con este proceder matan al enfermo, contaminan lentamente a todas las personas que lo rodean y obstaculizan la labor benéfica de los pocos médicos que han consagrado su esfuerzo a luchar contra esta plaga desde un punto de vista amplio (me refiero a los higienistas).

En nuestro medio no hay Dispensarios (como organización - corazón en la lucha antituberculosa), por consiguiente los enfermos son remitidos a los Hospitales en un porcentaje mínimo si nos atenemos a los datos de las estadísticas de dichos establecimientos, comparado con el enorme porcentaje de los infectados que existen en nuestra población.

Al decir que no existen Dispensarios diremos que una conexión oficial y reglamentada entre esos Dispensarios y los médicos prácticos, es una cosa perfectamente desconocida entre nosotros, para desgracia de aquellos que están infectados por el bacilo Koch.

Resumiendo diremos que el papel del médico práctico en la organización actual de la lucha es por así, nula; sus conocimientos, si los posee, su buena voluntad, su entusiasmo, se ven cohibidos por falta de una buena organización. Es un simple espectador; armado, organizado sería un batallador formidable, quizá invencible.

Actualmente los médicos prácticos, desorientados en la lucha, no sostienen relación con nadie (otros médicos prácticos, médicos de Dispensarios, fundaciones antituberculosas, etc.) y por consiguiente su labor, por más afanosa que sea, siempre será estéril.

La Dirección de Salubridad en la reforma que hizo en abril de 1925 a los Estatutos de la «Liga Antituberculosa de Damas», dice en su inciso f) lo siguiente: «vigilancia en sus domicilios por medio de visitas periódicas de los tuber-

culosos que la Liga ampare con el fin de comprobar que el enfermo y las personas que lo rodeen cumplan debidamente las instrucciones de la Liga para evitar el contagio».

Disposición que dice muy alto del criterio higienista moderno de las personas que la plantearon, pero que desgraciadamente no se ha puesto en vigencia aduciendo—¡oh ironía!—la falta de dinero para rentar las personas encargadas de cumplir tan laudable misión (cuando hay extranjeros que ganan sueldos fabulosos en las organizaciones existentes entre nosotros en la pseudo lucha contra la tuberculosis.)

No hay visitadoras a domicilio menos habrá relación de éstas con los médicos prácticos.

No hay Dispensarios, no hay visitadoras, los médicos prácticos no conocen la moderna orientación de la lucha contra la tuberculosis, es decir, pues, que faltándonos una organización adecuada para la lucha contra la peste blanca, ocupamos el último lugar comparando la labor que en ese respecto se ha hecho en otras naciones.

Que si los enfermos sacarían provecho de una buena organización, no cabe discutir; eso sería hacer la luz en las tinieblas que nos rodean en cuanto a Higiene se refiere, pese a la buena voluntad de muy contados médicos.

Lima, a 30 de diciembre de 1929.

LUIS CHÁVEZ PASTOR.

23ª PREGUNTA.— Las agrupaciones médicas o profesionales han elaborado algún trabajo o proyecto de organización antituberculosa?

R.—LAS AGRUPACIONES MEDICAS O PROFESIONALES, no han organizado ni proyectado nada en este sentido, según mis informes. (Hubo sin embargo una iniciativa de la Unión Fernandina. Por lo que se refiere a lo proyectado o llevado a cabo por los Poderes Públicos, es según su orden cronológico, lo siguiente:

Creación por resolución suprema de 17 de Marzo de 1911, a solicitud del Concejo Provincial de Lima, de un servicio gratuito de diagnóstico clínico y bacteriológico, en el Instituto Municipal de Higiene.

Decreto supremo creando el 5 Diciembre de 1911, un dispensario de profilaxia antituberculosa en la Asistencia Pública.

En los últimos años se tiende a hacer más científica esta labor por parte del Estado y las instituciones particulares o de Beneficencia, pero nada de parte de las agrupaciones medicas o profesionales.

Bases de organización. Reglas generales. Dirección de la acción.

El frente endemoepidemiológico constituido en la tuberculosis por el enfermo, el infectado y el sano hay que oponer un frente de ataque cuya base es el dispensario, instituto de donde deben partir todas las acciones antituberculosas. En el dispensario se hace el diagnóstico, el tratamiento y la prevención. Para el enfermo, el dispensario emplea el Hospital.

Para el infectado, el pretuberculoso, se emplea el sanatorio marítimo o de montaña. La prevención de los sanos es realizada por la vacunación en los 8 días que siguen al nacimiento (B. C. G.), las colonias sanitarias y la reforma de los medios biosociales. Todo este plan sanitario precisa del apoyo social y económico del Estado y las organizaciones benéficas.

Para establecer un nexo entre el frente endemoepidemiológico y la organización citada, existe un cuerpo de visitadoras a domicilio.

Entre nosotros existe actualmente el Preventorium Byron, que refunde los tres antiguos dispensarios habidos antes en la Recoleta, Abajo del Puente y Refugio, persistiendo sólo este último. El Preventorium, fué creado en 1916 y depende de la Beneficencia Pública de Lima. Existe además, actualmente un dispensario de la Liga Antituberculosa de Damas. Las visitadoras domiciliarias practicamente no existen y ahora el Preventorium Byron tiene algunos visitantes cuya labor es deficiente.

La asistencia hospitalaria se realiza en los hospitales "2 de Mayo" y Arzobispo Loayza", con un centenar de camas en total.

Como Sanatorios no existe sino el Olavegoya, de Jauja, de la Beneficencia de Lima en el cual tiene un pequeño pabellón la Liga antituberculosa de Damas.

Por lo que se refiere a Colonias, sólo hay dos en Chosica.

Por resolución suprema de 30 de Mayo de 1923, se crea la Liga Antituberculosa de Damas, con el objeto de establecer dispensarios, sanatorios, etc, auxilios domiciliarios, asistencia biosocial. Asesorada por la Dirección de Salubridad, su labor hasta el presente es bien escasa a pesar de que los métodos preconizados, son bastante científicos y modernos.

Por ley N° 5816 del 6 de Mayo de 1927, se crea por el Ministerio de Fomento, una Junta compuesta por el Director de Salubridad como presidente, dos delegados por la F. de Medicina, uno por la Academia Nacional de Medicina, uno por el Círculo Médico, y un personero de la Sanidad Militar y otro de la Naval. Se constituye así una comisión permanente con la atribución de la dirección de la lucha antituberculosa en toda la República. La ley orienta la labor en el sentido de la asistencia hospitalaria de los tuberculosos, la vulgarización higiénica y profiláctica y la confección de un programa de lucha antituberculosa.

En cuanto al nombramiento de médicos de dispensarios, preventorios, sanatorios, es completamente arbitrario y no requieren títulos de especialización. Sin embargo últimamente se ha traído contratado un especialista europeo, para la dirección del sanatorio Olavegoya y los preventorios y dispensarios actualmente en trabajo tienen un personal médico que en su mayoría está constituido por especialistas aunque sin título de tales, puesto que no existían antes dichos títulos.

El técnico del cuerpo médico organizado en cada esfera de los organismos antituberculosos, no existe absolutamente.

FAUSTO FERNANDEZ

F. — Estudio crítico de los métodos actuales.

25ª PREGUNTA. — Qué errores parecen haberse cometido, en la organización actual, el Estado del Organismo central y sus dependencias:

- a) En la dirección técnica de la lucha (medios de acción sobre el público, dispensarios, sanatorios, etc.?)
- b) En sus relaciones con las agrupaciones médicas profesionales?
- c) En que otros casos?

Cual el origen o la causa de éstos errores?

A. — ORGANISMO CENTRAL

No existe entre nosotros un organismo central que tenga autoridad única y que podamos considerar actualmente como cabeza directiva de la lucha antituberculosa.

Oficialmente son tres organismos distintos los que comparten esta autoridad, con los conflictos consiguientes y falta de libertad de acción que se desprenden de una organización que sufre la preponderancia de una u otra institución variables según las influencias políticas que cada una de ellas pueda conseguir.

Estas tres Instituciones son:

a) — La Liga Antituberculosa de Damas, creada el 30 de Mayo de 1922 como «Instituto de Sanidad y Beneficencia constituida por señoras dedicadas a la profilaxis de la tuberculosis en Lima y localidades próximas»..... Así como a proporcionar asistencia médica y medios de subsistencia a los enfermos tuberculosos, en la medida que los recursos de la Liga lo permitan.

b) — Beneficencias de Lima, y el Callao, que mantienen bajo su dependencia los siguientes establecimientos:

Sanatorio Olavegoya en Jauja (capacidad; 100 camas).

Salas especiales, dedicadas a los tuberculosos, en los Hospitales de Lima y el Callao (capacidad 228 camas.)

Preventorium Byron, que es más bien un dispensario, que funciona desde 1916 y que lleva una vida lánguida por falta de recursos materiales.

c) — La Dirección de Salubridad, dependencia del Ministerio de Fomento, que coopera a la lucha antituberculosa mediante el nombramiento de enfermeras visitadoras, pesquisadoras, etc., y prestando ayuda a la Liga Antituberculosa de Damas.

Hay además, otras instituciones autónomas que como la Municipalidad de Lima, sostienen dispensarios gratuitos. Las gotas de leche, los Asilos de menores y otros establecimientos caritativos, que contribuyen en la medida de sus recursos y de un modo directo a la prevención de la tuberculosis. Estos últimos son por lo general, dependientes de una de las tres instituciones que hemos mencionado más arriba.

Como se vé, la Liga Antituberculosa de Damas, la Beneficencia de Lima y la Dirección de Salubridad, trabajan cada una independientemente, asesoradas unas por médicos competentes y otras, por personas puramente caritativas, pero cada una a su manera, sin un plan de conjunto científicamente concebido y sin una fuente de recursos fija y que permita una labor efectiva, sino más bien atendidas a subvenciones mal pagadas o a donativos particulares y como tales completamente eventuales.

Si a esto se agrega que algunos establecimientos de asistencia se encuentran bajo la influencia de dos o más instituciones, llegaremos a la conclusión de que entre nosotros reina la desorganización más completa, tanto en el organismo central como en sus dependencias y que, en estas condiciones los resultados obtenidos son casi nulos; puesto que la mejoría o curación de veinte o treinta enfermos es cosa irrisoria frente a la cantidad de tuberculosos que existen en la vasta extensión de la República.

A fin de que no se me tache de exagerado quiero basarme en datos oficiales y para ello tomaré algunas cifras que figuran en la Memoria que el año 1928 presentó la Liga Antituberculosa de Damas, que dice así:

« Durante el año pasado se han asistido en dicho Sanatorio (Olavegoya de Jauja) 49 enfermos, de los cuales regresaron 16 totalmente curados, siendo dados de alta indirectamente (!)..... Vemos, pues, por este informe que el Sanatorio de Jauja, en un año, consiguió mejorar a 16 enfermos, y digo «mejorar» y no «curar totalmente» porque

sería temerario pensar en una curación absoluta y sólo debemos aceptar esas frases porque son «Damas caritativas» las que las dictan y que en su calidad de profanas en la materia no están bien empapadas en la Fisiología patológica de esta temible afección.

El resto de la labor de la Liga, se reduce a la creación de la Estación Climática de Chosica, en la que el año ya indicado se atendieron 18 niños, y al despacho de 6,798 recetas en su consultorio de Lima.

Véase pues si no fuí demasiado benévolo al decir que los resultados obtenidos por la Liga en su campaña contra la tuberculosis eran «casi nulos».

Una gota de agua en el Océano..... !

B. — MEDIOS DE ACCIÓN SOBRE EL PÚBLICO.

Los errores que se han cometido en la campaña contra la tuberculosis, en lo que respecta a los medios de acción sobre el público, hay que considerarlos bajo tres puntos de vista;

a.) — *Propaganda insuficiente.*

Recién en estos últimos años se ha dado alguna importancia a este interesante aspecto de la lucha antituberculosa. Algunos avisos que la Liga hizo colocar en diversos lugares públicos, algunos artículos en los diarios y revistas de la Capital, la página médica de los viernes en el diario «El Tiempo», etc., revelan que ya se comienza a dar importancia a la propaganda; pero falta aún mucho por hacer y a ese respecto, debía la Liga solicitar el concurso de las diversas instituciones médicas de la República, que se presentarían gustosas a una campaña tan saludable. La colocación de «affiches» en lugares públicos, las conferencias y conversaciones dadas en lugares a donde el público tenga libre acceso o las audiciones por radio, serían otros tantos medios de hacer llegar hasta las masas populares, los conocimientos necesarios para evitar el contagio, atender al enfermo y hasta llegar al ideal que sería que cada persona fuera un colaborador eficaz en la campaña emprendida.

b.) — *Falta de personal adecuado.*

Sobre este punto, casi todo está por hacer. Solamente unos cuantos médicos y otras tantas damas caritativas son

las que atienden a la lucha. Las enfermeras-visitadoras, cuya labor es indispensable y que debían ser nombradas por la Dirección de Salubridad pública, nadie las conoce ni se les ha visto nunca:

c.) — *Material de lucha.*

En lo que a material de lucha se refiere, lo único que puede objetarse es su insuficiencia. Unos cuantos establecimientos, que limitan su acción a un radio muy reducido, puesto que sólo en la capital existe un esbozo de lucha. El resto de la República está completamente abandonado de su cuenta; y esto, que la voz popular señala en muchos lugares de nuestro territorio, la existencia de regiones cuyas condiciones climatológicas las hacen ideales para el tratamiento de los tuberculosos.

C. — ORIGEN DE ESTOS ERRORES.

No es tarea fácil, en un estudio de conjunto y de corto alcance, como es el presente trabajo, puntualizar precisamente el origen de estos errores. Pero, en mi concepto, podemos reducirlos a dos:

a.) — *Insuficiencia de medios materiales*

Sobre este punto es inútil que me extienda, en otro tema, el alumno que haya sido designado para desarrollarlo, dará extensa cuenta de los medios de que disponen las Instituciones que tienen a su cargo la dirección de la lucha anti-tuberculosa.

b.) — *El aislamiento obligatorio de los tuberculosos contagiosos.*

El tuberculoso-contagioso es un sujeto que consciente o inconscientemente va propagando su enfermedad en el medio que frecuenta; es por consiguiente, un sujeto eminentemente peligroso para la sociedad. Es esta una noción que debe penetrar profundamente en las masas, porque mientras se permita el libre tráfico de los tuberculosos-contagiosos no podrá nunca exterminarse la tuberculosis.

Para esto debe establecerse la declaración obligatoria de la tuberculosis.

Declarado un caso de tuberculosis, el enfermo deberá ser examinado por los médicos del Estado, quienes comproba-

rán si el sujeto ofrece peligros para la sociedad en que vive, si es contagioso, y cuál es el grado de esta contagiosidad.

El Estado debe poseer Sanatorios y casas de Salud en cantidad suficiente para alojar y tratar a todos los tuberculosos que sean declarados contagiosos por el personal especialmente designado.

Sólo cuando se llenen estas medidas podrá lucharse eficazmente contra un mal tan mortífero.

Lima, 18 de Enero de 1930.

ALFREDO RUIZ ESPINOZA.

26ª PREGUNTA — **Qué errores parece haber cometido en la organización actual, el Cuerpo Médico organizado:**

- a) **Insuficiencia de preparación personal especial?**
- b) **No haber comprendido el valor de la influencia colectiva que debe conservar una profesión de orden moralmente superior?**
- c) **No haber comprendido las necesidades técnicas de esta lucha?**
- d) **Qué otros errores?**

27ª PREGUNTA. — **Cuál es el resultado de los errores que parecen haber sido cometidos, después de conocer el resultado de las 2 preguntas precedentes 25 y 26?**

La insuficiencia de preparación personal especial para la lucha contra la tuberculosis, es consecuencia lógica de nuestra organización académica.

Sabido es por todos nosotros la carencia en nuestros programas nosográficos de una especial atención al estudio de este mal y la manera de combatirlo entre nosotros valiéndonos de nuestras propias defensas y de nuestras armas, principio fundamental de toda táctica.

El estudio de la tuberculosis en nuestra etapa estudiantil no se hace de acuerdo con una pauta ordenada y metódica a este fin, antes por el contrario un desierto formi-

dable y una espantosa indiferencia reinan en el espíritu de aquellos que están llamados por el sitio que ocupan a prepararnos una conciencia metódica y ordenada, a conseguir la profilaxia y a poner en juego nuestra actividad unificada, a conseguir medios más eficaces para la investigación de enfermos su asistencia y si fuese preciso su aislamiento.

Es en el tercer año de estudios médicos que el alumno se pone en contacto con enfermos tuberculosos y esto es únicamente para el estudio de la semiología pulmonar por la riqueza de signos que el pulmón de estos ofrece, con el consiguiente perjuicio que significa que treinta o cuarenta alumnos ausculten en el término de una hora escasa que la clase dura, de otra parte es clásico el terror que los estudiantes sentimos, cuando damos nuestros primeros pasos en el hospital, por esta terrible enfermedad que tiene fama de arrancarnos a nuestros compañeros de estudios en número de tres o cuatro al año.

Luego en el 5º año de estudios se hace un estudio sumario de esta dolencia que tanto nos aflige (cuando nosotros cursamos ese año de estudios se hizo ese estudio en dos clases, equivale a decir en 90 minutos escasos, y que no nos estimula por cierto a salir de la ignorancia, apropiándonos o contagiándonos de aquella indiferencia que encontramos en maestros que no deben ser nunca pesimistas.

Elevado el alumno a la categoría de interno y cuando recién aplica sus raros conocimientos y encontrándose en la época en la cual se hace un acopio abundante de conocimientos, tiene éste un interés grande por aquellos enfermos que ofrecen cierta dificultad diagnóstica, y su preocupación constante es aquel enfermo que no ofrece una sintomatología clara y que no le permite creerse un sabio o de un «ojo clínico formidable» hasta que un buen día se ordena una radiografía del pulmón o un examen bacteriológico de esputo, cuyos resultados confirman una tuberculosis, en este momento el interés del interno es el mismo que el interés de los jefes de servicio, ordenan, verbalmente, un frío «pase a Santa Rosa» y a este enfermo no se les vuelven acercar, con o sin interés, ni el interno, ni el jefe de práctica, ni el médico asistente, ni el médico jefe, ordenando desde lejos una terapia incompleta e ineficaz.

En la Facultad de Medicina del Perú, debía dictarse un curso especial de tuberculosis, para su mejor conocimiento y para la mejor actuación en su control, ocupando esa cátedra un verdadero especialista, no de aquellos que llevan a sus enfermos al microscopio para que cuenten sus bacilos tuberculosos, sino un hombre honrado y que guíe a la juventud con el optimismo que la juventud necesita, un hombre joven y apto para la lucha, un hombre activo y que enseñe con el verdadero ejemplo, un maestro como crearon los suyos los griegos, para que enseñara con el ejemplo.

En centros más avanzados del mundo la lucha contra la tuberculosis es difícil e insuficiente; entre nosotros los es más todavía, por cuanto la tuberculosis no sólo encuentra sus naturales obstáculos sino que también influye esta escasa preparación profesional.

La profesión médica de orden moralmente superior está dispersa en esta lucha, todos se dirigen según su personal criterio, con la más completa anarquía, por más que la buena intensión y técnica sean su sello. La unificación de esta energía, la creación de un comando general con oficinas y dependencias subalternas distribuídas en diversos lugares del territorio nacional, contribuiría eficazmente en esta lucha y una agrupación profesional obtendría un verdadero valor de su influencia colectiva y los poderes públicos tomarían verdadero interés y se alcanzarían leyes que dieran a todos, la garantía necesaria.

Debe iniciarse la cultura de las masas, por ser ellas las verdaderas víctimas; debe realizarse conversaciones en talleres, escuelas, fábricas, instituciones obreras, hacer propaganda por medio de la prensa, por affiches, por películas etc., etc. todo esto exige buena fé y contracción.

Comprender el valor de la influencia colectiva de una profesión como la médica, sería encabezar un movimiento contra los vicios, especialmente contra el alcoholismo «El alcohol prepara la cama a la tuberculosis».

Organizar la lucha contra las enfermedades venéreas, sacar del caos en que se encuentran es acción contra estas plagas.

La educación sexual, de despertar precoz entre nosotros, combatir en las escuelas y talleres por medio de conferencias, el onanismo.

Combatir la vida nocturna, abolir completamente el juego por la crisis económica que produce, determinando un debilitamiento de las funciones orgánicas por el aporte escaso y de mala calidad de los alimentos.

Unificar el tipo de vivienda en el concepto higiénico.

Estimular la concurrencia del estado en esta lucha, sacarlo de su indiferencia determinado por los malos manejos de comisiones que han sido nombradas para la lucha y vigilancia y garantía permanente de los ciudadanos.

No se ha comprendido las necesidades técnicas porque los dispensarios no desempeñan el papel que debían desempeñar, nada se ha hecho de educación profiláctica ni se ha organizado un personal visitador, no se ha investigado el motivo tuberculizante, no se pesquiza a los enfermos que no acuden a dispensarios, no se orienta a los enfermos hacia el hospital, no se vigila a los enfermos que se atienden en su domicilio. No se cuenta con ningún hospital preparado exclusivamente para tuberculosos.

Lima, 7 de Enero de 1930.

FRANCISCO CABRERA CASTRO.

28ª PREGUNTA.—La organización actual, tal cual existe, debe conservarse:

a.)—Sin modificaciones?

b.)—Con modificaciones?—En ese caso, cuáles serían las modificaciones útiles a los interesados, deseadas por vuestra agrupación médica profesional.

1ª—La organización actual, tal cual existe deja mucho que desear, por *incompleta* de una parte y *deficiencia de utilidad práctica* de los medios que actualmente disponemos, por otra parte; de donde se desprende la necesaria modificación.

2ª—Las modificaciones consistirían en *crear* lo que nos falta: *Colonias marítimas, Hospitales especializados de aislamiento, Cantinas y Roperos*. Con respecto al personal técnico: Formación de *Cuerpo de Enfermeras* para reali-

zar el papel de visitadoras y demás funciones encargadas. Otro gran motivo de reforma consistiría en ampliar en forma eficiente, bajo tres puntos de vista: *técnico, administrativo, social*, lo que quizás sólo el nombre lleva entre nosotros, me refiero a nuestros Dispensarios, Hospital de graves, Sanatorios y entidades sociales.

Contamos con algunos elementos de lucha: unos deficientes, otros no llenan el papel para lo que fueren creados y los demás inapropiados, mas que todo no hay unidad de acción técnica profesional.

NOTA.—Los siguientes datos confirman todo lo anterior:

1°—HOSPITALES.—(De Lima y Callao).—Dos de Mayo con

64 camas; Arzobispo Loayza con 52 camas; Hospital de Guadalupe con 32 camas; hospital de San Juan de Dios 28 camas; total la irrisoria cantidad de 176 camas, reveladora de la deficiencia de ellas, comparada a la población tan densa de infectados y algo mas aún, la deficiencia de atención de los enfermos y el completo descuido para evitar la propagación.

2°—DISPENSARIOS.—Tenemos cuatro: Preventorium By-

ron, el de los Huérfanos, el de la Recoleta, el del Refugio, que en realidad no vienen a ser sino *Consultorios públicos*, donde sin *control ni elementos para ello* los pacientes son tratados sintomáticamente; por último *no hay estadísticas* que es la que orienta lo que debe hacerse y pone en claro lo que se ha hecho.

3°—SANATORIO OLAVEGOYA.—De sanatorio se afirma

que lleva el nombre, siendo en realidad un hospital de tuberculosos provisto de 250 camas.

4°—LIGA ANTITUBERCULOSA DE DAMAS.—Muy inde-

pendiente en su actuación, de donde quizás ineficaz o perniciosos los resultados.

Lima, diciembre 15 de 1929.

RAÚL R. PÉREZ.

29ª y 30ª PREGUNTA.— ¿Qué medios de acción deberían ponerse en obra para obtener una organización mejor adaptada en la lucha antituberculosa?

¿Qué otros medios particulares podrían formular en lo concerniente a la lucha antituberculosa?.

Corresponde al Dr. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN, Catedrático del curso de Higiene, el mérito de haber iniciado en la enseñanza universitaria, las pruebas escritas con ponencias de índole nacionalista. Esta ponderada modificación a nuestras prácticas de exámenes, tiene aún mayor importancia en el curso de Higiene — que siempre se dictó sin horizonte científico, siendo de pura especulación teórica, se desarrolló al margen de los adelantos modernos, sin la observación práctica de los hechos concretos de la Higiene, de las modalidades evidentes de nuestro medio social, única forma de hacer un trabajo científico y serio.

En el importante tema que debemos desarrollar encontramos campo suficiente para una sincera campaña higienista. Los medios de acción para obtener una organización mejor adaptada a la lucha antituberculosa, los conocemos por las lecciones dictadas en el curso del año. Además, tratándose de una encuesta general, nuestros compañeros seguramente han estudiado con profundidad todos los medios que sirven al higienista y que constituyen como muy bien dice el Profesor CALMETTE, el *armamento antituberculoso*.

Nosotros rápidamente procuraremos citarlos para después opinar sobre el problema pavoroso de la tuberculosis.

Los dispensarios, hospitales, sanatorios y preventorios constituyen el armamento antituberculoso.

Los *hospitales especiales* sólo sirven para la estada definida de los pacientes incurables. En nuestro medio desgraciadamente solo pueden considerarse como una dorada utopía.

Los *sanatorios* tienen la misión de vigilar los accidentes evolutivos. Fácilmente se puede apreciar que ellos deben ser muchos, uno siquiera para cada provincia del Perú. Estos pueden ser rentados por el Estado, Municipios, Beneficencias y donaciones particulares.

Los *preventorios* son establecimientos donde se reciben a los pacientes no febricitantes, atacados de formas iniciales

se refiere. Tendríamos que estudiar la declaración obligatoria, ley de seguros sociales, contra invalidéz, pérdida de trabajo, enfermedad, ley de seguros contra la tuberculosis.

La organización antituberculosa tendría un establecimiento de ataque y otro de defensa.

Establecimiento de ataque: Dispensario, con personal idóneo para la labor educacional, práctica profiláctica.

Establecimientos de defensa. Hospitales, Sanatorios-Preventorios. Completaría la campaña higienista la educación de las masas populares, por medio de conferencias, cartillas, afiches, semana de salud, campaña contra el alcoholismo, la coca, los tóxicos y el desenfreno sexual.

Todos estos medios son los teóricos que puede conocer el higienista, pero en el Perú lo que necesitamos es formar la *conciencia* antituberculosa. Que el Estado, los Municipios, las arcaicas Sociedades de Beneficencia, el gremio médico—que ignora por completo el problema— los universitarios, los periodistas, las sociedades obreras comprendan la importancia del tremendo problema de la tuberculosis, de sus alcances nacionalistas y de sus vastas proyecciones, para que puedan estudiarlo y en parte ponerle remedio con los modernos postulados de la Higiene que con tanto patriotismo — y es justo decirlo en una prueba universitaria— ha vulgarizado y aplicado nuestro profesor el Dr. PAZ SOLDÁN.

Lima, 15 de enero de 1930.

CARLOS A. GARCIA.

JOSÉ MAX ARNILLAS.

La Conclusión de la Encuesta sobre la Lucha Antituberculosa en el Perú

Las respuestas que anteceden llevan a una conclusión general y triste: en el Perú no tenemos una organización de lucha que oponer a los estragos de la tuberculosis. Muchos dirán que para tal resultado no era necesario movilizar la atención de todo un curso académico, ni obligar a los que serán mañana médicos — lo són ya algunos en el momento

misimo en que estas líneas ven la luz pública — a consumir su tiempo en tan desalentadora comprobación.

No es esta nuestra opinión. Algo más, estamos convencidos de que la encuesta que brindamos a la crítica y al conocimiento nacional tiene subido valor. De un lado, por sus resultados que invitan a la acción redentora. En esas respuestas sencillas está la voz del porvenir, de los médicos jóvenes que, por ley natural, serán nuestros herederos en la obra jamás concluída de hacer higiene patria. Era conveniente mostrarles, siquiera en esta forma, todo lo que hay por hacer entre nosotros para redimir a nuestra población de la peste blanca. De otro lado, la voz de la verdad que resuena por todos estos documentos testimoniales, servirá, estamos seguros de ello, para llamar la atención pública hacia la orfandad completa en que nos hallamos de una verdadera organización antituberculosa.

Al poner punto final a esta encuesta, nos felicitamos del entusiasta concurso prestado por los alumnos de la cátedra de Higiene de 1929. Su colaboración sincera, y decidida ha sido para nuestra labor de maestros, el más puro y brillante galardón.

Lima Enero de 1930.

PROFESOR CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN.

Director del Instituto de Medicina Social.
Correspondiente en el Perú de la Asociación Profesional
Internacional de los Médicos.

