

# La Racionalización

DE LA

# Salubridad Pública

Trabajo presentado por el Prof.  
Dr. Guillermo Almenara Irigoyen,  
con motivo de su incorporación a la  
Academia Nacional de Medicina.

SEGUNDA EDICION CORREGIDA

LIMA - PERU  
IMPRENTA TORRES AGUIRRE  
1932

Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Facultad de Medicina  
UBHCD

## PROLOGO

Esta segunda edición se publica para poder atender a la honrosa demanda que hizo agotar el tiraje de la primera; y aprovecho de esta circunstancia para ordenar mejor los puntos tratados y corregir pequeños errores deslizados en el curso de su rápida publicación.

Al agradecer esa buena acogida quiero dejar constancia que mi propósito ha sido considerar este trabajo sólo como una ponencia, para que los mejor preparados discutan y mediten sobre la forma de conducir, en el futuro, las medidas destinadas a resolver científicamente los más importantes y difíciles problemas de la nacionalidad, como son los vinculados con la salud pública.

Lima, abril de 1932.

*El Autor.*

# INDICE

|                        | Pág. |
|------------------------|------|
| Introducción . . . . . | 5    |

## PRIMERA PARTE

### La Política de Saneamiento que interesa al País

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Capítulo I.—Bases para la racionalización.—El concepto de Salud Pública . . . . .                | 11 |
| La realidad sanitaria nacional . . . . .                                                         | 14 |
| La investigación; la cooperación, y la formación de técnicos . . . . .                           | 19 |
| Capítulo II.—El Estado y los Municipios Provinciales en la defensa de la Salud Pública . . . . . | 22 |
| El Estado . . . . .                                                                              | 24 |
| Los Municipios Provinciales . . . . .                                                            | 35 |

## SEGUNDA PARTE

### La Reforma de los Servicios Municipales de Higiene y Salubridad

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Capítulo I.—Reforma de los servicios municipales de Higiene y Salubridad de Lima . . . . . | 43 |
| Los actuales servicios municipales de higiene de Lima . . . . .                            | 44 |
| El organismo de sanidad que requiere el Concejo . . . . .                                  | 46 |
| Capítulo II.—Poder policiaico municipal . . . . .                                          | 48 |
| Capítulo III.—Legislación y Educación Sanitaria . . . . .                                  | 49 |
| Capítulo IV.—Departamento Municipal de Sanidad.—Inspección del Departamento . . . . .      | 51 |
| Junta Municipal de Sanidad . . . . .                                                       | 51 |
| Dirección del Departamento . . . . .                                                       | 52 |
| Obras consultadas . . . . .                                                                | 55 |

---

---

## INTRODUCCION

Ninguna obra que se emprenda, ni función que se ejercite, puede alcanzar éxito definitivo si no se sustenta sobre pautas de programas racionalizados. La política sanitaria de un país supedita en importancia a cualquiera de las otras actividades de su gobierno, y para que pueda considerarse como real política sanitaria, es indudable que debe cumplir los lineamientos generales de un plan elaborado por expertos múltiples, compenetrados de las necesidades de la nación y de las conveniencias del Estado. Considerándose a las necesidades de la nación como la suma de aquellas de cada una de sus regiones y ciudades, condicionadas por la situación geográfica, clima, población, industria, comercio, etc.; y a las conveniencias del Estado, como expresión de la capacidad en que se encuentre para realizar las obras en un momento definido, con miras a su término perfecto y consiguiendo la utilidad práctica del propósito.

Sabido es que en los campos la agricultura prima sobre las demás actividades sociales, y que en las ciudades dominan el comercio y las industrias. Los mandatos directos de ciertos tipos de municipios rurales difieren, también, de los mandatos representativos de los municipios urbanos. Del mismo modo, difiere la política sanitaria en los campos, de la política sanitaria en las urbes. En los primeros, el Estado cuida directamente del bienestar y del progreso; en las segundas, los municipios, ejerciendo sus propias y naturales funciones y las delegadas por el Gobierno nacional, se encargan de la higiene, de la salubridad y de la moralidad de las poblaciones de su jurisdicción.

Cuestión previa, dentro de una política de saneamiento, es precisar la naturaleza y extensión de los males que van a corregirse; definir las medidas apropiadas, su finalidad y la forma de llevarlas a cabo teniendo en cuenta las necesidades máximas de la nación; utilizar todas las vías técnico-administrativas disponibles, ya sean las amparadas por el Estado o las amparadas por las colectividades mismas representadas por sus municipios; pero todas asegurando el cumplimiento del programa trazado.

La ejecución de un programa sanitario requiere, además, el consentimiento de la masa popular, la preparación del común de las profesiones liberales y la clara comprensión de las necesidades por parte de las diversas administraciones políticas del país, que son las llamadas a promover, auspiciar y financiar las obras.

El consentimiento popular es cuestión primordial. El público debe tener interés en la empresa para prestarle apoyo material y cumplir las recomendaciones que se le hagan. De él sale el dinero, a él pertenecen las tierras, y sin su cooperación, la legislación sanitaria sería deficientemente ejecutada. En consecuencia, la educación popular, la instrucción sanitaria y la propaganda higiénica constituyen base y fundamento de cualquiera intervención técnica.

Es incuestionable, también, que las funciones oficiales de salud pública deben estar prolongadas hasta los sitios más recónditos de la nacionalidad por el común de las profesiones liberales, cuya naturaleza de ejercicio le permiten penetrar hasta la conciencia misma de la familia y del individuo. Es, pues, conveniente, dada la universalidad de la cooperación, que la instrucción superior de las clases dirigentes consideren la ciencia de la Salud Pública como tema de aplicación en sus programas de enseñanza especializada.

Por último, se requiere como factor decisivo, la clara comprensión de las necesidades por parte de las administraciones políticas del país. Los problemas sanitarios se mantienen siempre los mismos con ligeras variantes, cualesquiera que sean los gobiernos y los hombres que los dirijan. Los princi-

prios o reglas técnicas para controlar esos problemas son el producto de lucubraciones y de ensayos realizados por doquiera; de donde es error grave, con daño para la hacienda pública y para las necesidades permanentes de la nación, hacer partícipes a los organismos de salubridad de la versatilidad política y de las conveniencias partidaristas. Es cierto, también, que en toda la centuria de nuestra independencia no se ha formulado un plan científico, serio e integral de saneamiento o bonificación digno de proseguirse, y que, en la mayor parte de los casos, no se han destacado orientadores capaces de propugnar un programa práctico y, por ende, merecedores de mayor consideración técnica para la estabilidad en sus puestos; sin que esto signifique desconocimiento de méritos personales que no pudieron traducirse en mejores iniciativas por que estuvieron arrastrados por la vorágine de la política partidarista.

De una vez por todas, los gobernantes deben comprender que la Salud Pública es una ciencia que como tal cumple sus postulados por conducto de sistemas y de técnicos especializados, cuya capacidad estará probada, y no por intermedio de profesionales especialistas en el ramo o nó, que dejen supeditar sus funciones permanentes de beneficio social por el interés o la complacencia política. Los departamentos de Salud Pública no pueden ser organismos que participen de los cambios políticos, en otro sentido y diferente magnitud de la de hacer más científica y más fuerte la gestión vital que les está encomendada.

---

Este trabajo, en lo que se relaciona con el saneamiento integral dirigido contra el paludismo, ha sido inspirado en la doctrina de la Escuela Superior de Malariología de Roma fundada por el profesor Ascoli, a quien, el autor, tiene una deuda especial de gratitud por su bondadosa acogida.

Nuestros propósitos son establecer: 1º, la necesidad de racionalizar las obras que realiza actualmente la Salubridad del Estado y las que son urgentes iniciar dada la gra-

vedad de los problemas sanitarios que afectan al territorio; 2º, que la Salud Pública es obra de la cooperación técnica múltiple, y que su éxito depende de ésta y del consentimiento popular que se procurará conquistar por la cultura y la educación; 3º, que si es obra de cooperación, el Estado no puede ni debe inhibir la iniciativa privada y menos intervenir directamente en la gestión pública de los servicios de sanidad comunales, a no ser que sea para ayudar económica y técnicamente a los municipios en el mejor y más amplio cumplimiento de sus funciones propias, que son inusurpables e imprescriptibles; 4º, que el Estado y los Municipios deben concentrar sus esfuerzos, dentro de sus respectivas atribuciones, para redimir al país de su más grave preocupación que es la malaria y, a las ciudades y pueblos, de su primitivismo manifestado por la falta de agua potable y sistemas de desagüe. Las localidades que ya posean estos servicios serán estudiadas en cuanto a sus necesidades dominantes; y en lo que a Lima respecta, que se deje a su Comuna la libre gestión de sus intereses, porque posee recursos y los puede tener mayores para garantizar dicha gestión.



# **La Política de Saneamiento que interesa al País**

---

---

## CAPITULO I

### BASES PARA LA RACIONALIZACION

#### **El concepto de Salud Pública**

La Higiene, “una variante razonada del instinto de conservación”, ya tenía expresiones en muchos de los preceptos de la Biblia y del Corán. La Medicina Preventiva, menos antigua que la anterior, era ya experimentada por Mitrídates cuando quiso hacerse refractario a las tentativas criminales de envenenamiento; pero su desarrollo científico sólo data de la época pasteuriana. La Ingeniería Sanitaria es una disciplina nacida cuando las exigencias de la vida moderna, el sobrecargo de las ciudades, las adquisiciones de la Medicina Preventiva y las nuevas orientaciones de la Higiene, hicieron necesarias más seguridades del ambiente y mejores alojamientos.

La Higiene propugna la salud, enseña las faltas que pueden ocasionar las enfermedades y la muerte, y los medios de evitarlas; por intermedio de medidas diferentes, muchas de las cuales están a cargo de la Ingeniería Sanitaria, actúa sobre el ambiente en el cual el hombre vive, y combate a los agentes de trasmisión de las infecciones. La Medicina Preventiva emplea todas las medidas capaces de preservar la salud, vacunando, tratando precozmente las enfermedades comunicables, etc. Todo este conjunto de propósitos, de medios y de acciones, constituye la ciencia llamada de Salud Pública.

La Salud Pública es una ciencia aplicada en la cual cooperan todas las esferas del conocimiento humano. La Salud Pública no es una rama de la medicina; aunque es cierto que la Medicina Preventiva le otorga importante contri-

más población, como fase previa a posteriores desarrollos industriales y comerciales, es de gran importancia el nuevo giro que se ha dado al capítulo de saneamiento rural que consiste en emplear sistemas o métodos remediadores con carácter de universalidad para todos los males de las zonas rurales, aunque aquellos sistemas hubieran sido originariamente utilizados con fines restringidos. La Escuela Superior de Malariología de Roma, cuyo fundador y director es el profesor Ascoli, ha introducido el término lato, pero comprensivo, de “bonifica integrale”, que significa bonificación o saneamiento integral. Este abarca, además de la bonificación humana, el gran saneamiento hidro-telúrico; el pequeño saneamiento; la bonificación agraria; la colonización interna y todas las medidas de carácter social destinadas a elevar el tenor de vida de los habitantes de la localidad; la apertura de vías de comunicación; la construcción de casas económicas, sanas y cómodas; la construcción de cobijas apropiadas para los animales agrarios; aprovisionamiento de aguas; el suministro de electricidad para la industria local; la construcción de escuelas; la concesión de facilidades adecuadas a los obreros; la asistencia sanitaria; etc., etc. Verdadera transformación fundamental de los campos que vinculará estrechamente al hombre con la tierra, convirtiendo a la población nómada en una población estable con mejores condiciones económicas y de resistencia física y moral. En suma, el gran saneamiento libera a la tierra de los obstáculos que se oponen a la mejor convivencia humana, fase negativa, y construye, edifica, hace las obras que favorecen a aquella convivencia, fase positiva de la labor.

### **La realidad sanitaria nacional**

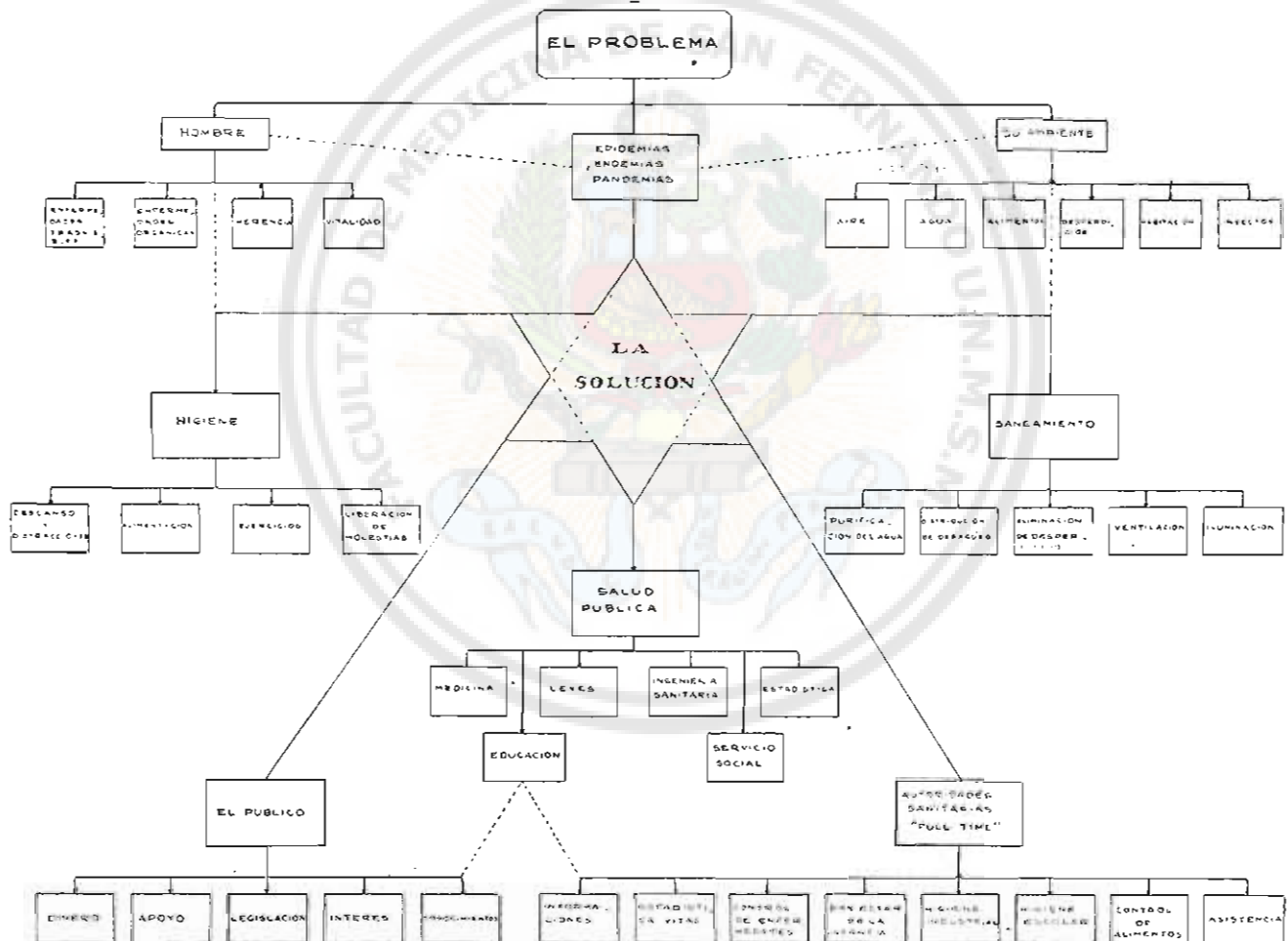
Así como los hombres de negocios, cuando planean una empresa, estudian uno a uno todos los factores industriales y comerciales, desde el probable mercado de sus productos y el ensaye de las materias primas, hasta el precio de costo y el monto de la utilidad mínima; igualmente, las obras de saneamiento, que son verdaderas empresas de cuantiosa inversión de dinero, con fines utilitarios máximos, ya que se procura la

# LOS PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA Y SU SOLUCION

TOMADO DE "SOME OF THE ENGINEERING ASPECTS OF PUBLIC HEALTH"  
BY J.H. TOSEY ENGINEERING NEWS RECORD

ANEXO AL PROYECTO DE CREACION DEL  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SANIDAD

POR EL DR. CMO. ALMENARA  
LIMA - PERU  
1951



salud y la economía generales, deberán ser estudiadas previamente a fondo, en todos sus aspectos: tierra, agua, atmósfera, población, epidemiología, educación, estado económico, estadística territorial, estadística agrícola, agricultura, industrias probables, costo parcial y total de las obras, aprovechamiento y rendimiento de éstas, etc. Se tiene como principio general que el dinero invertido debe reingresar incrementado a las arcas de origen en plazo más o menos largo. Se valorizan los servicios implantados en cuanto a la importancia de su objeto y la de los servicios mismos, según su rendimiento dentro del globo de la organización.

Sería inadmisibles que se proyecten obras públicas, de cualquiera naturaleza que fueren, sin tener en cuenta, para su estudio y ejecución, una finalidad integral definida; y lo sería también que se invirtieran fondos públicos sin buscar el máximo de utilidad en el verdadero concepto de las necesidades nacionales. El saneamiento humano se acompañará del saneamiento urbano y rural en todos sus aspectos, con un programa armónico. La construcción de un ferrocarril o de una carretera, por ejemplo, se acompañará con el saneamiento, en la magnitud conveniente, de las regiones que crucen, aprovechando de la expedición constructora para esos fines conexos, aunque no fuere sino para defensa misma de la expedición. Nunca se hubiera podido construir el Canal de Panamá si no se traza el plan complementado de trabajo que le dió el éxito; y si fué disculpable la enorme mortalidad por verruga entre los peones y empleados que se ocuparon de la construcción del ferrocarril de la Oroya, dada la época en que se realizó, hoy sería lamentable que se produjera el mismo fenómeno en la apertura de la Carretera Central.

---

Sin inculpar a nuestros antecesores, que hicieron lo que pudieron conforme a los sistemas, a los medios y a la realidad de sus épocas, ahora debemos decidimos a poner en práctica las nuevas orientaciones; oponiéndonos resueltamente a todo lo que constituya daño o que no sea conveniente a la presente realidad sanitaria nacional. Pero cuál es nuestra verdadera

realidad sanitaria nacional? No la conocemos con exactitud; y sin embargo, es lo primero que debemos definir, para racionalizar las campañas de saneamiento y determinar un plan de acción en cada unidad territorial; coordinando las medidas en relación con el espacio, el tiempo, las probabilidades de éxito, dentro de los recursos disponibles. En cuanto a los fines de la campaña, serán los de la salud física y mental del hombre, el vigor de la raza, el aumento de la población, los fines económicos, y la conquista de los más altos valores espirituales; con empeño y cariño para que se cumpla la máxima de Sófocles: "El amor vence la batalla", y se alcance la otra máxima: "Mens sana in corpore sano".

---

Algo se ha investigado sobre nuestra realidad; pero todos los documentos escritos se encuentran dispersos y sus tendencias no estuvieron correlacionadas. Muchos ya no tienen valor práctico por haber variado las condiciones locales. Las recientes orientaciones de nuestra política sanitaria no han hecho esfuerzos para profundizar en esa realidad, y sólo se han concretado a crear o proponer oficinas burocráticas, diversamente denominadas, con sólo fines de medicina preventiva. Las medidas de medicina preventiva son frenos eternos restrictivos de libertad, y, por su naturaleza, no permiten al ciudadano el logro de una vida fácil y feliz, porque se le obliga a mantener aquellas especiales y fastidiosas precauciones. La higiene y la medicina preventiva constituyen evidente carga para la humanidad; y la Salud Pública, que procura suprimir las incomodidades y las molestias, no puede dejar de buscar la forma de aligerar el peso que representa su propio ejercicio.

Escasas y pobres son las obras de verdadero saneamiento que se han emprendido en el Perú, y todas ellas tuvieron finalidades económicas o industriales, perseguidas o auspiciadas por otros organismos técnicos diferentes del de Salubridad. La Dirección de Salubridad Pública amenguó transitoriamente la gravedad de las epidemias, pero no abordó, jamás, las campañas radicales contra las endemias extenuantes que nos

agobian. No inculpamos a los hombres, mas sí exponemos hechos quizá derivados del desconocimiento de nuestras necesidades sanitarias y de la cómoda adaptación de métodos tomados de tratados que se escribieron para otros pueblos.

---

El Perú, geográficamente, está dividido por la cordillera de los Andes en tres regiones naturales: la costa, la sierra y la montaña; regiones igualmente ricas, aunque distintas son las fuentes principales de esa riqueza. La costa es extensa y árida, aunque con escasos valles cultivados, merced al agua que les llevan los pequeños ríos de la vertiente del Pacífico. La sierra posee centros ganaderos y mineros y una agricultura incipiente de cereales y tubérculos; y la montaña, la incógnita del porvenir, tiene grandes bosques empíricamente explotados. La climatología es diferente en las tres regiones; y, en cada una, también, cambia según la latitud. La población es pequeña; relacionada con la extensión del territorio — cerca de un millón y medio de kilómetros cuadrados — es de cuatro habitantes por cada kilómetro cuadrado. La escasez de braceros dió motivo a corrientes inmigratorias de razas inferiores. La raza autóctona, de psicología y condiciones físicas especiales, ha beneficiado poco del cruce de las razas superiores; pero ha sido fuertemente perjudicada por el cruce de razas asiáticas. La cultura general, decreciendo de la costa a la montaña, aunque vuelve a elevarse en los escasos puertos fluviales del Amazonas, no ha llegado a adquirir, en ninguna de las tres regiones, lo que realmente debe corresponderles en relación con la alcanzada por otros países más jóvenes de América. Se mantiene elevado el índice de analfabetismo y la instrucción media no se hace como conviene. La colonización con inmigrantes ha escollado, no por falta de aliciente y escasez de fuentes explotables, sino por la misma desorientación y falta de programa que perjudicaron a la salud pública. La colonización interna, o sea, el modo como están distribuidos los grupos humanos y las familias sobre el territorio, no es conocida; sólo puede apreciarse

que hay fuerte tendencia a sobrepoblar las ciudades, con abandono consiguiente de las zonas rurales. La geología, la hidrología, la hidro-geología, la meteorología, la fauna, la entomología, la flora, las sistematizaciones agraria, hidráulica y de vías de comunicación; la estadística territorial, el censo de las poblaciones, el censo ganadero, el censo agrícola, los índices estadísticos vitales y sanitarios, en fin, muchas otras investigaciones más, han sido descuidadas; salvo las hechas, en casos especiales, merced a deseos transitorios del Estado o de empresas particulares con fines especulativos. Con todo, los datos que pudieran existir se hallan dispersos, siendo indispensable que se reunan para aprovecharlos en todo su valor. No ha faltado la iniciativa privada, el consejo y la advertencia pública; en ciertos casos, tampoco, los esfuerzos de realización, sólo que carecieron de unidad constructiva, de coordinación de actividades y de definida finalidad. Es indudable, pues, que sin esta cooperación se haya ido complicando los problemas sanitarios, desgastando la población, amenazando el porvenir de la raza, descuidando la cultura y deprimiendo el espíritu y la confianza de los gobernados.

Desde el punto de vista epidemiológico e higiénico pueden reunirse en dos grupos los males que afectan a las poblaciones de la República: aquellos que dominan en la campiña o zonas rurales y los que dominan en las ciudades o zonas urbanas; aunque es difícil establecer límites claros entre estas zonas, porque ambas se invaden recíprocamente y las endemias se establecen de acuerdo con las condiciones favorables que en ellas se encuentran. En el grupo de las enfermedades que afectan a las zonas rurales, se destaca el paludismo, en la costa y en la montaña; en la sierra, son varias. En el grupo de las que afectan a las ciudades se destacan las enfermedades sociales y las debidas a falta o defectuoso abastecimiento de agua potable. La mayor parte de nuestras ciudades y pueblos no poseen servicios de agua potable y desagüe. Por último, hay enfermedades que afectan a las dos zonas, indistinta o conjuntamente, debido a que muchas ciudades del país sólo tienen es-

ta denominación por que constituyen grupos más o menos crecidos de pobladores, aunque no han conquistado ninguna de las características para definir las como tales. Cada una de las regiones, en globo, presenta patologías diferentes: la costa es malarígena en toda su extensión; la viruela y el tifus dominan en la sierra; y en la montaña, se destacan la anquilostomiasis, el paludismo, la lepra. La falta de higiene y de cultura higiénica dan margen, en todo el territorio, a desarrollos epidémicos fugaces y diversos, y a alteraciones somáticas por defectos dietéticos. No hay que olvidarse que la fiebre amarilla nos visitó el año 1919; que la peste, ya bastante controlada, continúa siendo un peligro y que la última excursión del cólera llegó hasta Chile. No mencionamos la verruga, cuyo estudio compromete a la medicina nacional; ni la tuberculosis, ni las enfermedades venéreas, ni los vicios sociales, ni las fiebres intestinales, porque sólo hemos escogido las que pueden tomarse como cabezas de proceso y porque la higiene urbana, las campañas sanitarias rurales, la educación higiénica y la instrucción sanitaria, medios de acción para mejorar las condiciones generales y controlar el paludismo, que es el problema dominante, determinarán su progresiva eliminación.

### **La investigación; la cooperación, y la formación de técnicos**

Dice Rosenau: «Prevenir las enfermedades es importante, pero la conservación de la salud es fundamental; la educación es esencial, pero la investigación científica es básica».

El conocimiento previo de la incomodidad y de las circunstancias que la condicionan, es la base de cualquier tratamiento médico, como lo es de cualquiera intervención remediativa de un estado anormal, o resolutive de un problema. Así como las acciones de las drogas deben estar científicamente comprobadas y los métodos terapéuticos racionalmente establecidos, los programas higiénicos y sanitarios deben ser racionalizados de acuerdo con las exactas modalidades de cada

estado y naturaleza de malestar público. De ahí que los **institutos científicos de investigación**, dirigidos hacia el estudio de las características del territorio en el más amplio de sus sentidos y de los fenómenos perturbadores que se desenvuelven en relación con esas características, tienen que ser las fuentes de donde han de tomarse los elementos para definir el estado previo y programar las medidas de corrección; fuentes de conocimientos y de cultura técnica, que los convierten en verdaderas escuelas de salud pública para la enseñanza general y la especializada de los llamados a procurarla, y para la educación de las masas que han de recibir los beneficios. Todo armónicamente combinado y conforme a las reales y propias exigencias de cada localidad.

El Perú posee las bases, por lo menos, de esos institutos necesarios para la investigación; sólo falta orientarlos hacia el propósito; vincularlos, y coordinar sus esfuerzos mediante la programación de sus trabajos e implantación de disciplinas científicas y administrativas. Contamos con la Facultad de Medicina, la Escuela de Agricultura, la Escuela de Ingenieros, la Universidad, la Estación Agronómica Experimental, el Cuerpo de Ingenieros Civiles, el Cuerpo de Ingenieros de Minas, las organizaciones de la Sanidad Militar, la Sociedad Geográfica de Lima, el Cuerpo Técnico de Tasaciones, el Instituto Nacional de Vacuna, el Instituto Municipal de Higiene, etc., etc. Las actividades técnicas de estas instituciones, aunque administrativamente independientes, deben ser aprovechadas para los fines de higiene y saneamiento. Es lamentable no poder mencionar en esta relación al Instituto que debería existir, llamado Instituto Nacional de Higiene y Sanidad; organismo indispensable que debe crearse antes de cumplir cualquiera otra iniciativa, porque es el que debe hacer la investigación científica fundamental, así como la preparación técnica de todo el personal sanitario, y la educación higiénico-sanitaria de la masa popular. Felizmente para nuestro prestigio médico, la Facultad de Medicina, atenta a las llamadas de la ciencia, ha propiciado la iniciativa y llevado a cabo la obra patriótica de

la fundación de la Escuela Práctica de Higiene e Instituto de Previsión Social, cuya paternidad corresponde al distinguido profesor de higiene y Secretario General de la Academia Nacional de Medicina, doctor Carlos E. Paz Soldán. Mención especial merece la Municipalidad de Lima; a ella se debe la existencia del Instituto Municipal de Higiene, el primero de su índole y el único hasta ahora en el Perú; que aunque fundado con fines y medios limitados, presta a la capital y al país entero, inmensos beneficios. La Municipalidad de Lima estableció, también, el primer servicio público de desinfección y combatió con éxito la primera epidemia de peste bubónica.

Los institutos de investigación hacen ciencia pura y procuran resolver problemas de interés nacional, cualesquiera que ellos sean, siempre que se encuentren dentro de las posibilidades materiales y técnicas de su organización. Su disciplina exige la dedicación absoluta, en tiempo y en atención, de los que ahí trabajan. Los temas de investigación son libres o son los encargados por el Estado por intermedio de sus dependencias autorizadas. Siendo esos institutos sostenidos a costa de esfuerzos superiores a la real capacidad financiera del Gobierno, sólo con el fin de propender a la restauración de la salud pública y al progreso y desarrollo del país, se considerará como atentado contra el bien común, cualquiera actividad profesional o no, que signifique provecho personal por explotación ilícita de sus instalaciones, de su material o de su nombre. La autoridad de esos institutos se sustenta en su seriedad científica y en su capacidad productora; y si para fundarlos no se encuentra en el país el personal adecuado,— lo que no sería extraño ni motivo de crítica, dada la pasada desatención oficial a esta clase de organismo, — deberá contratarse, sin titubear, los técnicos extranjeros más convenientes, que serán los maestros de nuestros futuros investigadores.

Hemos oído hablar de la creación de laboratorios de química y de bacteriología, del Estado. Esto es interesante; pero, por ahora, no es lo más necesario; la Dirección de Salubridad Pública dispone de dependencias del Ministerio de Fo-

mento que sirven a esos menesteres científicos, y si no los cree suficientes, puede continuar usando los servicios voluntarios de los laboratorios municipales; en todo caso, laboratorios de química y bacteriología pueden estar constituyendo departamentos integrantes del Instituto Nacional de Higiene y de Sanidad, cuya creación proponemos. Lo más urgente es lo que no tenemos, ni en esbozo, o sea, centros de investigaciones biológicas, entomológicas, parasitológicas y protozoológicas muy vinculadas a nuestra epidemiología predominante.

---

## CAPITULO II

### EL ESTADO Y LOS MUNICIPIOS PROVINCIALES EN LA DEFENSA DE LA SALUD PUBLICA

---

El discretísimo resumen que hemos hecho de lo que hoy se conoce sobre la realidad sanitaria del Perú, es bastante para estremecer a los hombres llamados a deliberar sobre esa realidad. Se destacan de entre tan numerosas necesidades dos circunstancias que revisten caracteres de gravedad: una, la existencia del paludismo, dificultando la prosperidad de la costa y la civilización del Oriente; la otra, la carencia en la mayor parte de las ciudades de la República, de servicios de agua potable y de desagüe; esto quiere decir que nuestra querida patria adolece de las deficiencias de los pueblos primitivos y que en más de cien años de vida libre, sus gobiernos no han dispuesto de recursos financieros para dar de beber a sus gobernados agua sana vigorizante, ni para evitarles las molestias de las aguas excludas; y, menos, para precaver a las poblaciones rurales y urbanas de la plaga malárica. Por educación defectuosa, por indolencia o por excesivo egoísmo, nos hemos acostumbrado a mirar la integridad del territorio a través del cristal de la capital. Desgraciadamente, aun,

seguimos concentrando demasiado nuestra atención donde no es tan urgente, y en cambio descuidamos numerosos lugares donde hay hermanos que piden salud y vida.

Una campaña científica contra el paludismo, significa la ejecución de medidas tan variadas y extensas, y uso de métodos modernos de educación higiénica y de propaganda sanitaria, que difícilmente dejan escapar algo de lo que se recomienda para el control fundamental de las enfermedades epidémicas y de las llamadas sociales. La implantación de servicios de agua potable y de desagües es el bautismo de las ciudades y su mejor seguro de vida. La malaria debe ser combatida por el Estado con la adecuada cooperación de todo el país; el agua potable es obra urgente que deben propiciar todos los municipios con el apoyo del Estado. Más adelante van a destacarse algunas de las complejidades del problema de la malaria con el fin de fundamentar el criterio de que la Dirección de Salubridad no debe abarcar más de lo que tiene entre manos y pueda, así, concentrar su atención en la lucha antipalúdica; igualmente daremos las razones por las que el Estado no debe insistir en sus propósitos de seguir usurpando prerrogativas comunales, sino que, por el contrario, debe estimular la cooperación de las comunas para atender a la sanidad urbana.

« Es principio de salud pública, dice Rosenau, que cuando una comunidad está amenazada o afectada por enfermedades como la peste, la malaria, el tifus, la anquilostomiasis, debe concentrarse la atención sobre estos problemas y que es mucho mejor concentrar todas las energías en una determinada dirección, en vez de dispersar los esfuerzos, haciendo un poco de cada cosa ». « La amenaza de una epidemia o el temor a una plaga, son los más fuertes estímulos de la opinión pública para conseguir una legislación, financiación y apoyo a las actividades de salud pública ».

Estos conceptos parecen haber sido dedicados al Perú, y así como hemos escogido al paludismo como motivo para la campaña fundamental, hubiéramos podido hacerlo, también, con la peste, el tifus o la anquilostomiasis, si estas enfermedades tuvieran la misma extensión que la malaria.

## El Estado

El Estado, por intermedio de la Dirección General de Salubridad Pública y valiéndose de todas las dependencias técnicas que fueren necesarias, debe concentrar su atención en el más grande de los problemas sanitarios por resolver. Es evidente que este problema es la malaria.

---

Se ha dado siempre como excusa para no emprender labores antimaláricas, la escasez de dinero; nosotros creemos que fué la magnitud de la empresa técnica, más que la pobreza, lo que inhibió la mente de los dirigentes. Y esto es explicable, porque la organización administrativa del gobierno no obliga a la dedicación exclusiva de los técnicos oficiales a los menesteres de su cargo, ocasionando la falta de aquella concentración indispensable para el planeamiento de campañas de la naturaleza de la aludida.

---

Vamos a contemplar, ahora, algunos de los aspectos de la complicada obra antimalárica; ellos dirán cuán importante es racionalizar el programa de la obra, antes de emprenderla.

Consideremos, primero, sólo algunas de las dificultades en que tropiezan **las medidas de Higiene y Medicina Preventiva puras**, recomendadas para el control de la malaria. En este caso, la probabilidad de éxito dependerá de la bondad de las informaciones que se obtengan después de investigar la realidad según el esquema clásico: historia y geografía de la epidemia; daños económicos; etiología; distribución del parásito; fuentes de infección; vida del germen en el ambiente; vehículo de la infección; biología del insecto trasmisor; puerta de ingreso en el organismo; causas de predisposición y de inmunidad; causas físicas y locales; condiciones de tiempo; causas económicas y sociales. El éxito final dependerá entonces de la forma como han podido vencerse las dificultades que acompañan a la ejecución de las medidas escogidas. Por ejem-

plo, en lo que se relaciona con la curabilidad perfecta de los palúdicos que son fuentes de infección de los anofeles, se presenta la dificultad de seguir a muchos de estos sujetos en lo extenso de su nomadismo, ya por su espíritu aventurero, ya obligados por su trabajo o por instinto de conservación, huyendo de los lugares palustres. Además, la bonificación humana está entorpecida por la naturaleza misma del germen malárico, que tiene períodos de latencia que hacen suponer terminada la curación, y que, sin embargo, no es efectiva. Estos períodos de latencia clínica se manifiestan con accesos febriles intercurrentes en cualquier época del año, tanto que el profesor Gualdi propone llamarle fiebre recidiva sin ley cronológica, y establece dos tipos morbosos: el autóctono intrínseco por resurrección de la infección antigua y el primario, extrínseco, por nueva infección.

---

La obsesión dominante de controlar la malaria por la **quininización** y por la **desanofelización**, ha traído como resultado el abandono de una endemia que cuesta al país no sólo pérdida de valiosas vidas, lo que ya es bastante, sino el malgasto de los pocos centavos de un erario pobre como el nuestro. La quininización para que sea aprovechada, requiere de una vigilancia imposible de llevar a cabo en un territorio tan extenso y con una población tan incomprensiva como la del Perú. La desanofelización requiere, por su lado, mucho más dinero y, también, bastante vigilancia, ya sea que se concrete a la destrucción de las larvas, ya sea que se concrete a la destrucción de los insectos alados, ya sea que se combinen ambas medidas. Aparte de estos inconvenientes — supeditables por la buena organización de los equipos y disposición de mucho dinero — existen cuestiones que merecen ser mencionadas para hacer resaltar, más aun, si es posible, la complejidad del problema a este respecto.

No hay relación directa entre agua y malaria: no es la abundancia absoluta de agua y, a veces, ni siquiera su mala distribución, lo que mantiene la malaria; como tampoco el

agua estancada está en función de la gravedad de esa enfermedad. Por el contrario, regiones extensas, secas, incultas, son presas de malaria grave.

Existe anofelismo sin malaria; éste es un fenómeno bien definido. Técnicamente, no es necesario la destrucción absoluta del anofelismo para el control definitivo de esa enfermedad; y, biológicamente, quizá no es conveniente la desaparición total de esos insectos. La desecación de los terrenos, llevada al grado máximo, se opone a las necesidades vitales de la agricultura, porque ésta se engrandece reuniendo los tres elementos de fertilidad: el suelo, el agua y el terreno.

Sanear las tierras palustres o pantanosas no debe continuar significando exclusivas obras hidráulicas: sanear quiere decir conquista de estas tierras para su cultivo, y defensa de sus aguas nutricias, dentro de la tendencia a la mejor utilización del territorio, para su mayor producción y para el engrandecimiento nacional.

La quinización preventiva, la defensa de las habitaciones, el pequeño saneamiento hidro-telúrico, los medios terapéuticos auxiliares, los dispensarios ambulantes, las curas climáticas, el reposo, etc., que son los medios de defensa del sano y de curación del enfermo, significan acciones que deben ser permanentes para la eradicación del paludismo. La desanofelización fragmentaria, parcial, interrumpida, constituye dilapidación de tiempo y de dinero y mayor peligro que la endemia misma, cuando se sabe que no está combatida. Vese, pues, cómo, dentro del concepto epidemiológico primitivo, la malaria, de por sí, constituye un complejo y difícil problema de salubridad pública; y cómo es que, este organismo del Estado, debe concentrar su atención para resolverlo.

---

Más, si ahora consideramos algunos de los aspectos del moderno **saneamiento integral** antipalúdico, más complicado, por su orientación, que los primitivos sistemas epidemiológicos puros, nos daremos cuenta cómo es conveniente que en este asunto se despliegue más dinámica actividad.

« El problema de la desmalarización estable ha pasado del hombre al ambiente », ha dicho el profesor Ascoli; y esta verdad ya sancionada concuerda con los resultados que se han obtenido en las campañas contra otras epidemias — de fiebre amarilla y de peste, entre nosotros — y en las cuales se entregaba a los enfermos al cuidado del médico para su curación; para concretarse, luego, a buscar y reducir los factores epidémicos del ambiente con el concurso de variadas especialidades técnicas.

No va esta disertación a seguir el curso evolutivo de los conceptos sobre profilaxia malarica, ni sobre los fundamentos y ventajas del saneamiento integral o gran saneamiento. Tampoco discutiremos sistemas que en su mayor parte ya recibieron la sanción del tiempo. Eso sí, dejaremos establecido que un selecto procedimiento sanitario debe perseguir la perennidad del beneficio; y que esta perennidad, en el caso del paludismo, sólo podrá conseguirse mediante la realización concurrente de todas las acciones que dan personalidad científica al gran saneamiento o saneamiento integral; el mismo tipo de saneamiento que ha permitido sustituir la antigua política de “sanear para cultivar”, por la nueva política de “sanear y cultivar simultáneamente”.

La conquista de las tierras palustres malarígenas se hace por el ejército de la salud pública y con los mismos métodos de la guerra moderna: es la toma de una región para lo cual, el invasor, tuvo que emplear los tanques de guerra y las máscaras contra gases asfixiantes (medidas preventivas), tuvo que curar sus heridos (medicina curativa), tuvo que limpiar las trincheras y los caminos, hacer reposar a sus tropas y alimentarlas bien (medidas higiénicas) y, por último, tuvo que sanear las tierras, intensificar los cultivos, reabrir los negocios, estimular las industrias, reinstalar las escuelas con nuevos maestros para, por estos medios, convertir la invasión armada en una conquista consolidada económica, social y espiritualmente (saneamiento integral).

Ya es cosa definida por la experiencia y relatada por la historia, que la sistematización agrícola con intensificación de

los cultivos expulsa al paludismo de los valles. Esta expulsión es acelerada cuando la política agro-agrícola está acompañada de las medidas de bonificación humana e hidro-telúrica o pequeño saneamiento.

La intensificación de los cultivos de arroz, antes considerados como los mejores amigos de la malaria, determinó en Italia y en otros países la disminución progresiva del índice palúdico. En las riberas del Nilo, en la Cochinchina, en la India, en el Brasil, donde existían localidades inhabitables, se obtuvieron notables éxitos sanitarios con la sola implantación de arrozales. Igualmente, en la Sicilia, el cultivo de la vid ocasionó muy apreciable beneficio sanitario y fué a raíz de la destrucción de las sementeras, por una invasión de la Filoxera, que se produjo una reagudización de la malaria. La intensificación de la agricultura constituye, pues, el más potente medio de saneamiento, sobre todo para países con pobres recursos financieros, escasamente poblados y con tierras defectuosamente explotadas.

Dramard, comentando los escritos de Plinio el viejo, decía: «Sembrar menos y cultivar mejor». Buscando el máximo de potencia y de utilización de las tierras, con los métodos científicos de cultivo intensivo, se alcanza a resolver, además de los problemas de salud, una serie de factores, entre los cuales el más vinculado es el de los latifundios. Se sabe que hay propietarios de pocas hectáreas de terreno, intensamente cultivado, que hicieron más fortuna que sus vecinos, propietarios de verdaderos latifundios. La intensificación de los cultivos invierte mejor la relación entre la extensión cultivada y el inculco improductivo, permitiendo el aprovechamiento de éste para construir caminos, canales, casas, establos; modifica la cantidad absoluta de los productos; acorta la distancia entre el alojamiento de la peonada y los lugares de trabajo; modifica la proporción entre los trabajadores fijos y los adventicios; facilita el trabajo mecánico de los terrenos; modifica el sistema zootécnico, la arboricultura, la irrigación, los anticipos de capital, el precio de las tierras. Y si a todo esto se agrega la racional sistematización agrí-

cola alternando en el mismo terreno los vegetales cultivables en la región, ya con fines de mejor explotación, ya con fines de renovación y enriquecimiento de las tierras, ya con fines sanitarios de desecación, la conquista se ha consolidado por apoderamiento de las tierras, por la colonización interna, que significa la estabilidad de la población con pernoctamiento del campesino en los sitios de labor; en una palabra, modificación favorable de los regímenes económico y social cooperando a la conquista de la salud.

Males enormes e irreparables ha ocasionado al Perú el desconocimiento de estas orientaciones: uno de ellos la inmigración asiática, a la que hubo de recurrir para proveer de braceros a la agricultura extensiva en campos devastados por el paludismo, que mataba o hacía huir a sus naturales labradores y campesinos.

---

No es el momento de discutir el problema de los **latifundios**, ni hablar sobre las ventajas o desventajas de la grande y de la pequeña propiedad. Son éstos, asuntos que corresponden a las ciencias económicas y sociales; pero se relacionan estrechamente con la salud pública, por cuanto ésta está interesada en la sistematización agraria y en el saneamiento rural, que sólo pueden prosperar apurando las leyes de política de la tierra.

Es de estimarse, eso sí, que la historia y la técnica han demostrado desde la época de la distribución del **arges publicus**, hasta nuestros días, que la repartición de las tierras en pequeñas como en grandes propiedades, no reportó beneficio público ni privado mientras en unas y en otras no se emplearon los sistemas de mejor y más intenso cultivo. Ya desde muy antiguo se sabe que la tierra dividida, pero sometida a procedimientos rutinarios se empobrece pronto y al cabo de algún tiempo no puede alimentar a la población. También es sabido que la muy pequeña propiedad imposibilitada de tolerar regímenes de labor compartida, obliga al trabajo intenso de toda la familia del campesino propietario, restandole tiempo pa-

ra su dedicación a la vida doméstica, a la educación de los hijos y a la elevación del espíritu; dando margen a que las nuevas generaciones de campesinos no culturizados, pero que reciben desde otros centros noticias de una vida superior, se rebelen contra sus ancestrales costumbres, abandonen su madre tierra, corran a las ciudades y en cuanto perciben la menor luz de una vida intelectual se deslumbran y creen que llegaron a la cima de la capacidad. Muchos, felizmente para la patria, vencen el trastorno y se hacen personalidades utilísimas; algunos, por desgracia, se quedan viendo las estrellas del deslumbramiento y se convierten en incapaces y pobres agitadores sociales.

La política de saneamiento integral tiende a fijar el hombre a la tierra, y «no considera a los latifundios simplemente como una propiedad de gran extensión, sino como un determinado tipo de agricultura extensiva que alterna granos y pastos, sobre una tierra desnuda, sobre una tierra privada de todo revestimiento de casas, de caminos, de sistematización hidráulica, etc.». Es un problema, no de distribución de la propiedad, «sino en cuanto a los obstáculos que se opongan al desarrollo de la agricultura con respecto de los fines de bonificación integral que el Estado quiere y debe querer». Así, la complementada ciencia moderna de salud pública interviene en los problemas de salud y de vida, como interviene en los problemas económicos y sociales.

---

Estas nuevas orientaciones han hecho cambiar de ideología: «mientras se consideró a la malaria como una enfermedad de la clase pobre, en general, nos regimos por las legislaciones antimaláricas y los criterios puramente epidemiológicos que fracasaron; ahora que la consideramos como una enfermedad de la clase agraria, hemos llegado a la profilaxia moderna». Predicamos antaño sanear para cultivar, y no lo hemos conseguido, porque económica y biológicamente es imposible conseguirlo dejando de lado varios factores del problema. Es como pretender romper, en un mismo acto quirúrgico,

la simultaneidad de los principios de asepsia y antisepsia con la finalidad misma de la operación y con la elevada espiritualidad del propósito, que es hacer resurgir la salud preciosa del paciente. El lema debe ser, en el futuro, **sanear y cultivar simultáneamente**.

El médico higienista, el sanitario, el oficial de salud pública, debe conocer en nuestro país la íntima relación que existe entre malaria y agricultura; posesionarse de lo que es la tierra respecto de la economía nacional y, por consiguiente, respecto de la higiene y de todo lo que se deriva de estos dos factores sociales. Acerquémonos más a técnicos diversos y busquemos su cooperación para alcanzar el real significado de la salud.

---

La ciencia de Salud Pública procura, en todo momento, **eleva el tenor de vida de los pueblos**, y, en su propósito, interviene más bien en los fenómenos de masa de la comunidad; quedando los problemas individuales de salud en manos de la medicina pura y de sus ramas; y como en los fenómenos de masa intervienen factores sociales múltiples, algunos ya mencionados, la Salubridad, al tocarlos, se convierte en un factor importante en Sociología. En el ejemplo que venimos siguiendo del paludismo, habremos de considerar este aspecto y, dentro de él, se integrará la finalidad materialista biológica con la finalidad materialista económica y con la finalidad espiritualista superior. Y al moldear este nuevo espíritu, protegiendo el desarrollo de la agricultura, no ha de hacerse sólo por considerarla como una industria de las tantas cuya productividad persigue el "homo-oeconomicus", sino como medio de unir con firmeza al hombre con la tierra; imprimiendo propiedades de atracción específica que no pueda ser vencida por la otra atracción ya bastante poderosa del mundo industrial-comercial urbana y de la vida cómoda y plácida de las ciudades. De este modo habremos mantenido la proporción conveniente entre estos dos mundos: el agrícola-rural y el industrial-urbano, que tiene inmensa influencia en los carac-

terres de la sociedad y por ende en la higiene. Imitando al Duce Musolini, diremos: necesitamos ruralizar al Perú.

Es posible que el rendimiento económico inmediato de la inversión de dinero en obras agrícolas sea menor que el rendimiento producido por empresas industriales-urbanas; pero es evidente que la política rural determina incremento de la población del campo, que es considerada como la población productora y la disminución relativa de la población consumidora de las ciudades con eliminación de los gérmenes disociadores sociales, a los que ya nos hemos referido; dando así oportunidad para que el proletariado ocioso sea fijado a su tierra nativa.

Los fines biológicos de esta política,—representados no sólo por la restitución de la salud del individuo, sino por el aporte de más abundante y mejores recursos alimenticios, ya que la intensificación de la agricultura determina mayor producción de vegetales, e indirectamente mayor producción de carne, leche, huevos, etc. — los fines económicos y los espirituales sólo podrán ser conseguidos por la cooperación de todas las actividades dentro de un plan orgánico armónico racionalizado en la acción, en el tiempo y en el espacio; buscando la colaboración de todos los gobernados a quienes hay que preparar, porque es sabido que la tarea más penosa de la Salud Pública radica en el control del hombre mismo: «Podemos modificar, a gusto y necesidad, lo que nos rodea, pero no podemos manejar al hombre sin su propio consentimiento».

Los instrumentos técnicos, los sociales y los jurídicos, deben encontrarse en la mejor coordinación del Estado con el individuo. No habrá distinción entre obras que interesan al Estado y obras de interés privado en las cuales no hay interés del Estado; todas las obras de saneamiento rural serán de utilidad pública, y el Estado, conservando la unidad política, deberá garantizar la ejecución de dichas obras en beneficio final del ciudadano. La financiación estará compartida entre ambos beneficiarios;

**La gestión y la ejecución de las acciones de salud pública.** — Siendo complejas las tareas de la Salubridad, — apreciadas claramente en el ejemplo de la campaña contra la malaria — han de ser múltiples y variados los medios de acción. Ya está demostrado que la Medicina y sus ramas y la Higiene y sus ramas no son suficientes para integrar la solución de los problemas sanitarios pendientes. La Dirección de Salubridad Pública debe, pues, estar completada, en el menor plazo posible, con técnicos que ayuden a programar sus acciones y a realizar las obras mismas. Felizmente esa Dirección se halla dependiendo del Ministerio de Fomento. Creemos que **la más grande y la mejor organización sanitaria de que podemos disponer está radicada en la integridad del Ministerio de Fomento**; porque, además de la oficina orientadora del ramo, que es la Dirección de Salubridad Pública, posee departamentos técnicos diversos que están en condiciones de suministrar informes, dar consejos y prestar ayuda para la bonificación humana, para el saneamiento de las tierras, para el saneamiento de las aguas, para el saneamiento del aire, para la regulación provechosa de las industrias y del trabajo y para las vías de comunicación que sirven a la conquista de la cultura, de la riqueza y de la salud.

La creación, que se ha propuesto, de un Ministerio de Higiene y Previsión Social, no haría sino disgregar los esfuerzos del Estado y malgastar sus escasos fondos; y si es cierto que, al presente, las funciones asistenciales y de previsión social carecen de un organismo central ejecutor inmediato y directo, nunca, este defecto, daría motivo a otra creación que no fuese la de una renovada y completada Dirección de Salubridad Pública; por más que creemos que las instituciones autónomas como los Municipios, las semi-oficiales como las Sociedades de Beneficencia y las de la Cruz Roja y las instituciones privadas de defensa social, son medios de acción que pueden continuar ayudando a las funciones nacionales de protección y asistencia.

“No sólo de pan vive el hombre”, es una verdad consagrada. “Mens sana in corpore sano”, es, también, otro lema.

elevado. Pero para que estos lemas se cumplan, es necesario que sea realidad la unidad biológica funcional y a ésta no la hacen ni la Higiene, ni la Previsión Social, aunque sí la favorecen. Esa unidad biológica radica en la célula viva, y esta célula necesita de elementos nutricios, necesita de los bienes de la naturaleza tal cual ella los suministra o de los bienes conquistados por el propio trabajo de dicha unidad funcional. La higiene no es sino un medio para que los fenómenos de la vida puedan cumplirse mejor y sin inconvenientes, cuando hay algo que les estorba; pero la función misma no es producto de la higiene, es producto de la Naturaleza, de cuyo mejor aprovechamiento y cuidado se encarga el Ministerio de Fomento cuando explota la tierra, el agua, el aire y las cosas que encierran: la agricultura, la ganadería, la humanidad en muchas de sus manifestaciones de vida social, etc. El Ministerio de Instrucción y Culto propende al cultivo del intelecto y del espíritu; y el Ministerio de Hacienda, especie de sistema nervioso antagónico, regula la normalidad de las finanzas, correlacionando los ingresos y egresos del presupuesto. Son éstos los tres ministerios de la Salud Pública. Ellos se ocupan en conjunto del complejo material-biológico-económico-social-espiritual. No vemos, pues, cuál es la necesidad del Ministerio de Higiene y Previsión Social; su creación haría pensar en la lateralización de una disciplina que es buena, precisamente, porque procura la universalidad de la cooperación y no la exclusividad técnica. Las dependencias actuales del Poder Ejecutivo, imbuídas de su rol en el cumplimiento de una política sanitaria nacional, con mejores intenciones, podrán establecer, a largo plazo, el equilibrio biológico-material entre el hombre y lo que le rodea.

La higiene, la medicina preventiva, el saneamiento, reunidos en la ciencia de Salud Pública, reclaman cerebros y brazos. Los cerebros iluminados elaboran y mandan desde los sitios más modestos de la materialidad; los brazos ejecutan con eficiencia merced a la autoridad que les da la potencia de sus músculos. El cerebro de la Salud Pública puede muy bien seguir en la Dirección General de Sa-

lubridad; pero los brazos tienen que ser los organismos oficiales que mantienen autoridad sobre todas las fuerzas vivas de la nación.

### **Los Municipios Provinciales**

Muy importantes e imprescindibles son los medios de acción representados por los municipios, los provinciales, principalmente, a cuyo cargo se encuentra el cuidado del aseo y de la salubridad de las poblaciones de su jurisdicción, según lo establece la ley de Municipalidades en el inciso 1º del artículo 77.

Los Municipios urbanos como entidades representativas que son, realizan fines con el carácter de propios que tienden a hacer cómoda y segura la vida en sus términos municipales, y fines delegados, que realizan cooperando con las acciones generales exigidas por el gobierno político de la nación. El Municipio de Lima responde por una población vecina de 300,000 habitantes. Su especial importancia le obliga a definir su personalidad, no concretándose a la realización de los fines antedichos dentro del carácter primitivo, sino desarrollándolos en cuanto a la gestión de intereses más complejos, como son los emanados de las exigencias de la vida moderna.

La gestión libre de los intereses propios de los municipios, dentro de los límites marcados por las leyes fundamentales de la República, debe defenderse con las armas poderosas de su autoridad, cuando ésta se fortalece por obra de sus justas y apropiadas determinaciones para el bien común. En este plano de respetabilidad conquistada, no habrá, jamás, temor ni de la servidumbre posible a un centralismo desmedido, ni de la exaltada tendencia a la absoluta soberanía comunal. Y situándose en este término medio, se habrán orillado los inconvenientes de un régimen tutelar exclusivo; y, los municipios, garantizando sus servicios en cuanto a su capacidad y eficiencia, relacionados con las necesidades locales, podrán continuar tranquilamente en el cumplimiento de sus atribuciones que producen acuerdos de aplicación inmediata, como son los referentes a la higiene y a la salubridad.

No ha dejado de preocupar a los ayuntamientos las medidas que pusieron término a su ingerencia en el manejo y vigilancia de algunos servicios públicos, considerados universalmente como funciones inusurpables por ser inherentes a la naturaleza y origen de las Comunas; funciones reconocidas, por añadidura, por la mencionada Ley Orgánica de Municipalidades que se apoya en la Constitución del Estado. Al Municipio de Lima se le ha restado intervención en el agua potable, en el beneficio de las carnes para consumo de la ciudad, en la pavimentación, en las urbanizaciones, etc. Es posible que la insuficiencia, la falta de fuerza o de prestigio de las dependencias técnicas municipales hayan sido el pretexto para esas usurpaciones; creemos, más bien, que ha sido el deseo gubernativo de lucro el que ha dirigido estas acciones para conseguir ingresos extraordinarios a las exhaustas áreas fiscales.

Los problemas sanitarios del país, ya lo hemos visto, son numerosos, complejos y de solución difícil; de ahí, si los municipios, de acuerdo con las modalidades y necesidades de cada región, atienden con eficiencia a los postulados de salud pública de sus respectivas poblaciones; el Estado, liberado de estos compromisos inmediatos, podrá concretarse a las grandes intervenciones sanitarias que son requeridas con urgencia para beneficio general. La realización de obras de esta naturaleza es función de todos y de cada uno, y no es prudente que el Estado desestime la ayuda que prestan todos los organismos técnicos, ya sean comunales o locales, particulares o privados, cuando cooperan concurrente y armónicamente a la misma finalidad y con respeto recíproco de sus poderes. Por el contrario, de acuerdo con las tendencias justificadas de la época, el Estado, dentro de esta convicción, conservando sus altas directivas, debería dar mayores poderes a la autonomía municipal. Además, la cooperación armónica de los menesteres estatales y municipales, dentro del marco de sus deberes respectivos, contribuiría a la continuidad de las labores de protección y prevención; porque pueden ayudarse, entre sí, a llenar las necesidades, cuando se ha hecho abandono o se ha relajado el control de los servicios públicos compartidos.

La intervención de los municipios en los asuntos de higiene pública de las ciudades, emana, no del imperativo legal como delegación o concesión del Estado, sino como derecho de un mandato que adquieren por elecciones comunales, representativas del anhelo de un vecindario, para que, contemplados sus intereses comunes, dentro de la independencia cada vez mayor y del poder cada día más considerable de esos municipios, y de la aspiración justa y creciente a un bien entendido descentralismo, satisfagan sus necesidades de salud pública: no sólo en lo concerniente a la alimentación, el agua potable, la vivienda, etc., sino en todo aquello que fuere derivado, como decíamos, de la relajación o abandono del control de los servicios públicos locales encargados al poder central; y en todo aquello, por último, que, siendo del resorte del Estado, pueda aligerar, en sus jurisdicciones, las excepcionalmente complejas y vastas funciones sanitarias nacionales. Restar atribuciones y derechos inherentes a la propia naturaleza de los municipios, significa cometer abusos o actos que afectan a las libertades políticas.

No deberá entenderse lo anterior como una prédica dirigida a separar en lo absoluto las acciones centrales de las acciones comunales de la salud pública: los programas o planes de labor general, los métodos de campaña, la gran legislación sanitaria, el control y vigilancia de los servicios, consecuencias de la responsabilidad del Estado, no pueden ni deben estar fuera de la alta dirección orientadora del Ministerio de Fomento; pero como medio de acción, los municipios, deliberativa y ejecutivamente, cumplirán, de acuerdo con las exigencias locales, con los deberes de su mandato y conforme a su autonomía.

La higiene urbana y la asistencia social no han alcanzado en el país el valor equivalente a sus necesidades. Las exigencias de las ciudades y de los pueblos son tantas y tan conocidas, que no es pertinente mencionarlas; pero un hecho, que subleva el espíritu, es que **la mayor parte de las ciudades del Perú no poseen servicios de agua potable y desagüe.** El in-

terés del Gobierno por los buenos servicios comunales, debe manifestarse, de inmediato, por la ayuda a las comunas pobres para que consigan agua potable. Y si el Gobierno no tiene dinero para hacerlo, que propugne la organización de compañías privadas, prestándoles todo el apoyo oficial desinteresado de sus técnicos; liberándolas de gabelas y de derecho de importación de los materiales; asegurándoles un lucro justo, concordante con el capital empleado y con la naturaleza de las instalaciones. Y no busque, el Gobierno, jamás, otra utilidad de esas obras que la muy crecida representada por el beneficio de la salud y vigor de sus gobernados; que no se produzcan más usurpaciones de servicios públicos comunales para dedicar sus rentas a obras improductivas; y si, dentro de alguna administración comunal, propietaria de servicios de esta naturaleza, los arbitrios otorgan saldos favorables, empléense estos saldos para formar un fondo de préstamos a otros municipios carentes de recursos, para que, a su vez, puedan gozar de los beneficios del agua potable y desagüe.

---

El Estado puede y debe dictar un **Código Sanitario** en el que se defina, de acuerdo con las tendencias actuales y según la capacidad de los Concejos, la forma como deben cumplirse las funciones de higiene y salubridad en los términos municipales, y en el que se exprese la clase de ayuda que va a prestar el Gobierno Central a las comunas incapacitadas; pero siempre con la tendencia a conservar, en el futuro, sólo la alta vigilancia y la tutela técnica de las funciones de sanidad. Asuma la Salubridad Pública la responsabilidad de la alta dirección; pero no pretenda asumir la responsabilidad de la ejecución de todas las medidas y en todos los casos, por que está en su conciencia y en la conciencia de todo el país, que la capacidad excelsa, la infalibilidad, los recursos precisos y la acción necesaria, no son siempre cualidades que acompañan a nuestras organizaciones nacionales. La tutela técnica de los Concejos, hágala el Estado por intermedio de sus institutos preparados; la vigilancia, ejérzala por intermedio de su policía sanitaria, y la regulación de los servicios higiénico-sanitarios

y la defensa del derecho a la salud, prodúzcala por intermedio de una legislación bien estudiada, justa, severa y compulsiva.

---

En lo que respecta a la Comuna de Lima, estamos seguros, que ella no consentirá usurpaciones y menos renunciará a sus prerrogativas, que son imprescriptibles, ni a su deber de cuidar de la higiene y de la salubridad de su población que alberga 300,000 habitantes; menos, aún, cuando sabe que cumple, y va a cumplir mejor, con sus directivas de sanidad, en bien de la Capital y, por extensión, en bien de todo el país.

No creemos, tampoco, que el Estado pueda, conscientemente, pretender intervenir en la ejecución de la asistencia hospitalaria en Lima, que se halla a cargo, casi toda, de la Sociedad de Beneficencia Pública, institución tutelada y semi oficial. Gran parte de la República carece de hospitales, y es presumible que el Estado procure instalarlos a falta de instituciones locales capacitadas económicamente para hacerlo. Esto sólo ya va a ocasionar nuevas complicaciones a la recargada organización de Salubridad. Además, no es admisible que se restrinja la iniciativa privada y la cooperación social, cuando, por el contrario, deben estimularse como ayuda a la gran obra de la Salud Pública.

---

Dicho todo lo anterior, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

Los más importantes problemas nacionales de sanidad radican en sus zonas rurales y están representados, de preferencia, por el paludismo. El aspecto poliédrico de un saneamiento integral con programa antipalúdico, engloba y favorece todas las vías que conducen a las demás campañas sanitarias rurales y urbanas; contribuye a la mejor utilización del territorio; al mejoramiento económico; al incremento de la propiedad, de la fuerza y de la energía de la población; al mejor equilibrio de la propiedad y a la elevación de la cultura y del espíritu nacional. La Dirección de Salubridad Pública debe, pues, orientar su política hacia el saneamiento rural,

concentrando su atención sobre el problema de la malaria, sin abandonar, y aun mejorando, los servicios que actualmente hace de vigilancia sanitaria, protección higiénica, medicina preventiva, asistencia social, etc.

El cuidado de las poblaciones deberá continuar a cargo de los Concejos Provinciales, bajo las directivas de un Código Nacional de Sanidad que contenga disposiciones suficientemente elásticas que aseguren el resguardo de especiales exigencias locales. El más importante problema, en las ciudades y pueblos, es el suministro de agua potable e instalación de desagües. El Estado y los Municipios ricos, si alguna vez existieran éstos, prestarán ayuda económica y técnica para que estas obras se realicen en el menor plazo; respetándose la autonomía y las rentas propias de todos los Concejos, protectores o favorecidos. Si poseyeran agua potable y desagüe, las comunas velarán por la solución de sus problemas higiénicos y sanitarios locales predominantes, con el auxilio del Estado en caso de no bastarles sus recursos. Para el Concejo Provincial de Lima, la necesidad presente radica en una nueva orientación y en la más conveniente modelación de sus servicios de sanidad; definiendo, de este modo, su especial posición, dada la importancia de su término municipal, al obligarse a desarrollar la gestión de intereses más complejos emanados de las exigencias de la vida moderna y del progreso de las industrias y del comercio; elevándose, así, por encima del carácter primitivo de sus fines propios. En este propósito, el Poder Central se verá moralmente obligado por las razones ya expuestas, no sólo a respetar las prerrogativas y derechos comunales, sino a conceder mayores poderes a la autonomía municipal.

Coadyuvando a estos propósitos, — como lo veremos en la segunda parte del presente estudio — hemos propuesto la ereación de un Departamento Municipal de Sanidad, cuyas directivas han de dar, en este ramo, la importancia, la eficiencia y la autoridad que necesita el ayuntamiento de la ciudad de Lima para estos menesteres.



SEGUNDA PARTE

---

**La Reforma de los Servicios Municipales  
de Higiene y Salubridad**

## CAPITULO I

### REFORMA DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD DE LIMA

La imperfección de los servicios de higiene y de salubridad de Lima ocasiona lamentables tropiezos. Por un lado, la falta de un organismo policiaco sanitario con autoridad suficiente para hacer efectivas las ordenanzas comunales y las leyes sanitarias generales, así como la falta de una legislación realmente reguladora de los derechos recíprocos de los ciudadanos en asuntos de Salud Pública. Ambas situaciones se complican con la resistencia de la masa popular al cumplimiento de las disposiciones de dichas ordenanzas y leyes. Por otro lado, la tendencia de los Gobiernos a restar atribuciones, con el pretexto de la incapacidad en que se halla el Concejo Provincial para cumplir sus fines de higiene en la extensión y en el tiempo exigidos por las necesidades locales.

Estamos obligados a remediar esta situación. Así lo exigen valiosos intereses humanos; nuestras aspiraciones como vecinos que somos de esta urbe; la necesidad de salvaguardar la población de las agresiones del ambiente; la urgencia de que su cultura higiénica corresponda al honroso abolengo y categoría que siempre tuvo Lima entre las capitales americanas, y el prestigio mismo de la institución comunal. Y para conseguirlo, dos deben ser los objetivos de las futuras acciones municipales de sanidad: la fundación de organismos o instrumentos técnico-administrativos capacitados para deliberar, proponer, ordenar, regular y ejecutar las medidas locales de higiene y salubridad, y la obtención de la

aquiescencia popular para que estas medidas puedan cumplirse. Doctrinariamente puede reforzarse estas acciones comunales, reafirmando en los principios indiscutibles de que las comunas poseen derechos y poderes para orientar el cumplimiento de sus fines propios, y de que la Salud Pública está condicionada por factores que no son siempre de orden médico y para cuyo control debe pedirse colaboración a todas las ramas de la cultura humana, en ejercicio público o en el desempeño de sus actividades privadas. Así habremos establecido, desde ahora, la universalidad de la cooperación que el Concejo y el público han de prestar al instrumento especializado que proponemos crear con el nombre de Departamento Municipal de Sanidad, refundiendo, en una, las dos Inspecciones de Higiene y de Química y Bacteriología existentes; organizando la nueva Inspección en forma adecuada para que llene cumplidamente con los fines de promover la salud y prevenir las enfermedades; saneando el ambiente, haciendo campaña de higiene social y moral, propagando el conocimiento razonado de las medidas sanitarias, haciendo obra de educación popular higiénica integral, y cooperando armónicamente con los organismos del Estado para que sean efectivas, en la localidad, las acciones generales de salubridad.

### **Los actuales servicios municipales de Higiene de Lima**

Los actuales servicios municipales de Higiene y Salubridad de Lima están, casi todos, compartidos en tres Inspecciones: la de Higiene, la de Química y Bacteriología y la de Obras Públicas. La primera se encarga de controlar las condiciones higiénicas de los inmuebles y el estado sanitario de la población, en lo que se refiere a las enfermedades infecto-contagiosas, cooperando con la Salubridad Pública; hace la desinfección; expide el Carnet Sanitario para todas las personas cuyas labores tienen conexión directa con el cuerpo humano y sus alimentos; interviene, también, en la higiene de las fábricas, almacenes y establecimientos de expendio de las sustancias alimenticias y bebidas. La Inspección de Química y Bacteriología se encarga del control de los alimentos y bebidas

en general, en cuanto a su estado y calidad; dirige las pesquisas de estos productos, y sólo tiene funciones ejecutivas en lo que se refiere al decomiso de lo insano y a la aplicación de penas administrativas por fraude; tiene, por último, a su cargo, el control central de la leche en Lima y sus distritos y la vigilancia sobre la calidad de la carne en expendio. La Inspección de Obras, interviene en la edificación y en la distribución del agua potable y de los canales de desagüe de los inmuebles.

Además de las tres Inspecciones mencionadas, otras se ocupan de asuntos íntimamente relacionados con la Salud Pública: la de Baja Policía, en la eliminación de basuras; la de Registros Civiles, en la estadística vital y en la constatación de nacimientos y defunciones; la de Estadística y Demografía en estadística Sanitaria. Los Baños Municipales son controlados por una Inspección autónoma, y la Policía Municipal provee, de entre sus miembros, el personal de pesquidores de alimentos que utiliza el Instituto Municipal de Higiene.

La relación hecha de las funciones que cumple el Concejo, por intermedio de los organismos mencionados, daría motivo para pensar que los servicios municipales, afectos a ellas, cubren con eficiencia las necesidades de la localidad. Todas las oficinas del Concejo encargadas de los citados menesteres se esfuerzan, dentro del marco limitadísimo de sus poderes y con el exiguo apoyo económico que tienen, para que las necesidades de la población sean satisfechas. Es laudable ese empeño, y el Concejo debe reconocerlo. Sin embargo, lo real es que el beneficio no se palpa y que las iniciativas y los esfuerzos de los dirigentes y de los funcionarios quedan dispersos sin hallar, de inmediato, la colaboración que asegure la continuidad de los procedimientos hasta alcanzar la finalidad perseguida. Cada sección independiente está ocupada en asuntos de su resorte, pero no siempre conexos con los comprendidos por las demás. Sólo una larga tramitación logra conseguir un acuerdo para acciones concordantes, mas, la ejecución es siempre defectuosa por la falta de unidad en el procedimiento y en la dirección.

Las Inspecciones de Higiene y de Química y Bacteriología, fundadas en épocas en que la población de Lima era mucho menor que la actual; cuando no se presentaban los difíciles problemas traídos con las exigencias de la vida moderna; cuando el comercio y las industrias no habían adquirido el desarrollo presente; cuando sólo comenzaban a consolidarse los postulados científicos que rigen hoy a la ciencia de Salud Pública, quizá pudieron subvenir a las necesidades del vecindario. Al presente, las mismas Inspecciones, rebajadas en su autoridad por equivocadas políticas; desconectadas y mutiladas en sus recursos técnicos; desgastados sus materiales, y, más que nada, desprovistas de moderna orientación concorde con las exigencias de la época, no están capacitadas para responder de la salud de una población de 300,000 habitantes.

Lima reclama mejor servicio, y es de esperar que el Concejo Provincial, dándose cuenta de la obligación que tiene de atender a las necesidades de la población a su cargo, funde un organismo técnico-administrativo responsable y capacitado para dirigir las funciones de sanidad local.

### **El organismo de sanidad que requiere el Concejo**

Las funciones municipales de higiene y de salubridad deben estar ejercidas por intermedio de una oficina que tenga todos los requisitos que son condiciones de su existencia e indispensables para desarrollar, con autoridad y con seriedad científica, programas de labor previamente establecidos, y encaminados a procurar el máximo de beneficio general, cualquiera que sea el monto de los recursos disponibles y por más especializados que sean los medios escogidos.

Estos requisitos están condicionados: la autoridad se mantiene haciéndose respetable por la equidad de sus ordenanzas, por la seriedad de sus procedimientos y la justicia de sus decisiones; y los procedimientos sólo pueden aplicarse, las leyes y las decisiones cumplirse, cuando la autoridad es aceptada y respetada por los gobernados. De ahí que en la organi-

zación de los servicios dentro del Departamento Municipal de Sanidad que proyectamos, hay que esmerarse no tanto en puntualizar determinadas atribuciones materiales, como en rodearlo de capacidad y seriedad científicas, que aseguren su buen cumplimiento ajustado a las necesidades y a los recursos, y en dotarlo de factores morales superiores que le garanticen espíritu humanitario, corrección administrativa y confianza pública.

“*Salus Populi Suprema Lex*”, el lema romano que dirige todas las actividades encaminadas a conseguir la plena salud, dirigirá, también, a los que se esfuercen por hacer de Lima la ciudad sana que se merece: sanidad moral, sanidad del cuerpo, sanidad del ambiente. Para este propósito es que proponemos llamar, al instrumento para conseguirlo, **Departamento Municipal de Sanidad**. Título comprensivo: Departamento, porque lo es del Concejo; Municipal, por cuanto están limitadas sus atribuciones al término municipal; y de Sanidad, por que abarca a la higiene que se ocupa del hombre en todas sus manifestaciones y a la salubridad, término más amplio, que se ocupa del saneamiento del ambiente.

El estudio de los esquemas de organización reproducidos en las láminas adjuntas, nos economizará mayor literatura; ellos son claros y están representando las dos primeras etapas de crecimiento del Departamento. Posteriores desarrollos obligarán a agregar otras secciones que se ocupen de labores médicas y médico-sociales más avanzadas.

Limitadas como están las rentas municipales y endrogado el Concejo de Lima con deudas que arrastra de ejercicios anteriores, sería utópico proponer, de inmediato, una organización no viable. En el proyecto más avanzado integramos el Departamento Municipal de Sanidad con varias secciones, hoy independientes, la de Ingeniería Sanitaria de la sección Obras Públicas, y parte de las secciones de Registros Cíviles, Estadística, Baja Policía y Policía Municipal. En el esquema que proponemos adoptar de inmediato, sólo atraemos el íntegro de las Inspecciones de Higiene y de Química y Bacteriología, las dos plazas de médicos constataadores de

nacimientos y defunciones de los Registros Civiles, la plaza de un ingeniero de la sección de Obras Públicas y las plazas de seis policías municipales, para convertirlos en seis expertos pesquisidores, futuros jefes de brigadas de inspectores de sanidad. La organización mínima, obligada por el estado de las rentas del Concejo, puede representar una etapa de experiencia y de preparación del cuadro de personal administrativo y técnico-sanitario local.

## CAPITULO II

### PODER POLICIACO MUNICIPAL

---

Siendo los Municipios Provinciales organismos completos que, dentro de su esfera, sirven a fines y cumplen funciones semejantes a las del Estado, es evidente que deben poseer poderes igualmente semejantes; poderes que no constituyen poder particular del Estado, sino que les son propios, por cuanto emanan de un derecho adquirido por mandato popular. El ejercicio ilimitado de estos poderes comunales significaría atentar contra la unidad nacional. En este caso, el Estado, ejerciendo su elevada facultad, será el moderador de la exaltada soberanía; así como, en caso opuesto, sería el estimulador de la deprimida autoridad municipal; pero, en ambas situaciones, siempre estaría amparando y ayudando a estos organismos, en todo lo necesario para el exacto y oportuno ejercicio de sus propias y exclusivas atribuciones.

Entre los poderes de los municipios se encuentra el poder policiaco, una de cuyas funciones es hacer la policía sanitaria municipal. Su autoridad radica en el Alcalde y éste la delega a los funcionarios responsabilizados de sanidad. Su fuerza se apoya en el cuerpo de Policía Sanitaria Municipal.

Freund dice que « El poder policiaco significa el poder para favorecer el bienestar público, restringiendo y regulando el uso de la libertad y de la propiedad ». Es el poder inherente a un gobierno, — en nuestro caso, al gobierno comu-

nal, — para decretar disposiciones dentro de los límites constitucionales, para promover la salud, seguridad, moral, orden, comodidad y bienestar general de la sociedad. De acuerdo con este concepto de defensa equitativa, proponemos amparar a la Policía Sanitaria Municipal con el lema “**Sic utere tuo ut alienum non laedas**”.

Esta policía será siempre doctrinariamente constructiva. Resuelta a reprimir con severidad las infracciones a las leyes y disposiciones sanitarias, debe estarlo, también, a conquistar la aquiescencia y la ayuda de la masa popular, mediante sagaces medidas y por las vías de la educación y de la propaganda higiénico-sanitaria.

La elevada misión que toca desempeñar a sus miembros, obliga a especializarlos técnicamente, para cuyo objeto se crearía la Escuela de Inspectores Municipales de Sanidad.

### CAPITULO III

#### LEGISLACION Y EDUCACION SANITARIA

La legislación sanitaria práctica y el conocimiento de los principios que la fundamentan son factores importantes para el éxito de las labores de protección. No hay duda que la educación y la instrucción sanitaria son más importantes que la legislación sanitaria; pero no se puede prescindir de ésta porque sirve de pauta y de defensa de la autoridad en el ejercicio del poder policiaco. En este país, donde la cultura sanitaria no existe, donde la persuasión moral, como en todo el mundo, no es suficiente para regular los derechos recíprocos de los pobladores, la legislación sanitaria debe mantenerse con toda su fuerza.

La educación sanitaria y la instrucción sobre higiene son funciones diferentes a las de la ley. Esta no tiene finalidad de educación; sólo mide los deberes y defiende los derechos de los ciudadanos; la vigilancia de su cumplimiento está a cargo del poder policiaco que ejercen los organismos políticos o administrativos. La educación sanitaria es función de carácter dis-

tinto y con otras directivas; ella se hace por intermedio de todos los que difunden cultura y, en especial, por los técnicos a cuyo cargo se encuentra la defensa de la salud pública y para cuya mejor preparación estaría la Escuela de Inspectores de Sanidad.

Las leyes y las ordenanzas deben ser dictadas de acuerdo con sus fines especiales; y, en su confección, serán proyectadas por técnicos experimentados; redactadas con claridad y en buen idioma, y tendrán forma legal de acuerdo con los mandatos y disposiciones de las leyes fundamentales de la República y de las especiales correlacionadas, sin invadir el campo jurídico de otros poderes. Deben ser, igualmente, de aplicación práctica y de carácter compulsivo; con penas bien definidas para los casos de infracción. Estos requisitos son necesarios para que la ley se cumpla: tanto mas ahora que la falta de respeto y el desacato a las leyes es el peor peligro de la época.

Dentro del cumplimiento de las leyes, la acción sanitaria municipal propenderá a la conjunción y armonización de las funciones de índole semejante: las ejercidas por el Estado, las ejercidas por los municipios vecinos y las que emanan de iniciativas privadas puestas en práctica por intermedio de agencias, sociedades o instituciones particulares.

La comisión de actos atentatorios contra el derecho a la salud y el bienestar, debiendo ser controlados severamente, exigen una represión inmediata, definiendo con exactitud la responsabilidad civil y criminal — seguidos que sean los juicios por las vías apropiadas — sin excederse en la magnitud del castigo y cuando previamente se haya cumplido con instruir y advertir sobre los deberes y los derechos de cada uno, de acuerdo con la razón que es la vida de la ley y con la equidad que atenúa la rigidez emanada de la universalidad de las leyes comunes.

La definición, la extensión y la limitación del poder policiaco municipal, en cuanto significa el resguardo del bienestar público, restringiendo y regulando el uso de la libertad y la propiedad, deben ser contempladas con criterio le-

galista, pero concordando con el criterio científico, que es base y sustento de las funciones de Salud Pública.

Es tan grande la importancia de una buena y bien interpretada legislación sanitaria, que no hemos podido dejar de incluir, dentro de la organización más avanzada del Departamento Municipal de Sanidad, una sección que se ocupe de esta materia. Así podrán tener solución rápida los siempre numerosos problemas legales conectados con los aspectos particulares de los trabajos de sanidad, tales como el control de alimentos y bebidas, control de enfermedades transmisibles, higiene social, etc. Igualmente, con esta sección especializada, se habrá llenado los vacíos jurídicos en la cultura de nuestros higienistas y los vacíos de ciencia sanitaria en la cultura de nuestros abogados.

## CAPITULO IV

### DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SANIDAD

---

#### **Inspección del Departamento**

El Departamento Municipal de Sanidad constituirá una Inspección a cargo de un Inspector Concejal, con las atribuciones y prerrogativas que le asignan la Ley de Municipalidades y los Reglamentos vigentes. Pero como las labores de esta Inspección serán recargadas, el Concejo podría elegir dos Inspectores, para turnarse o repartirse entre sí la supervigilancia del Departamento.

#### **Junta Municipal de Sanidad**

Las funciones de la Inspección estarán asesoradas por lo que llamamos en este proyecto la **Junta Municipal de Sanidad**; Junta que no vendría a ser sino la actual Comisión de Higiene o la de Química y Bacteriología, pero integradas con un Concejal ingeniero; otro, letrado; otro, economista, y los médicos obligados; todos, presididos por el Inspector permanente, o el de turno, en caso de que fueran dos los Inspectores

elegidos. En esta Junta Municipal de Sanidad tendrá voz el Director del Departamento. Cuando entre los miembros del Ayuntamiento no existieran algunos de los técnicos requeridos para la constitución de la Junta Municipal de Sanidad, ésta queda automáticamente autorizada para contratar la asesoría de los profesionales necesarios o para solicitarla, honoríficamente, de algunas de las instituciones públicas, de enseñanza o no.

Esta Junta tendrá funciones deliberativas y resolutivas sobre los asuntos que sean consultados por la Dirección del Departamento. Cualquiera de sus miembros tiene el derecho de iniciativa y los asuntos propuestos serán tratados de inmediato. Se convocará a sesión cuando lo soliciten, por lo menos, dos de sus miembros. Los acuerdos serán ejecutados por intermedio del Departamento Municipal de Sanidad.

La Junta, en penúltima instancia, se pronunciará sobre los reclamos que pudieran suscitarse por procedimientos del Departamento y en todo aquello que las leyes y ordenanzas vigentes lo permitan. Asimismo, propondrá las escalas de multas y las penas administrativas para los casos de infracción, así como verá sobre la suspensión o modificación de dichas penas; todo lo que ha de ser terminado, conforme a las normas actuales, por decreto de la Alcaldía. Intervendrá, igualmente, en la confección de los proyectos de ordenanzas, los que, terminados, serán hechos públicos, antes de ser sometidos al Concejo para su discusión y aprobación.

### **Dirección del Departamento**

El Director del Departamento Municipal de Sanidad deberá ser nombrado por el Concejo de entre los propuestos, en terna, por el Inspector del Departamento. Deberá ser médico con no menos de 10 años de ejercicio profesional, en Lima; con foja de servicios en higiene pública que le acredite capacidad para dirigir un Departamento de Sanidad en un municipio de 300,000 habitantes.

El Director estará en condiciones de informar, en cualquier momento, de todo aquello que afecte o pueda afectar a la salud pública: la causa, origen y distribución de las enfermedades en la ciudad; el desarrollo de cualquiera epidemia y de las medidas tomadas o que deben tomarse para controlarla de acuerdo con la Dirección de Salubridad; de las condiciones sanitarias de los inmuebles y del cumplimiento de las Ordenanzas sobre construcciones, aguas de consumo, desagües y desperdicios; de las condiciones en que se fabrican, almacenan, transportan y expenden los alimentos y bebidas en general, y de los fraudes en los mismos. Vigilará el cumplimiento de todas las ordenanzas locales y leyes nacionales relacionadas con la salud pública local. Propondrá todas las medidas que conceptúe necesarias para promover la salud, prevenir las enfermedades e incrementar el bienestar social. Llevará un libro donde consignará todas las observaciones que hubiere hecho en el curso de sus visitas y las instrucciones dadas al respecto. Pasará un parte semanal sobre las labores del Departamento; comunicará a la Dirección de Salubridad Pública cualquiera incidencia que pudiera afectar a los servicios generales de salubridad. Presentará una memoria anual relatando no sólo la forma como se han desenvuelto las actividades del Departamento, sino que disertará sobre la mejor orientación futura de esas actividades, las deficiencias anotadas y el apoyo que necesitan cada una de las secciones, previa valorización relativa de sus servicios. Esta memoria estará acompañada de los informes anuales de los jefes de las respectivas secciones. En todo aquello que no esté específicamente mencionado, deberá observar y ejecutar cualquiera instrucción emanada del Inspector o de la Junta Municipal de Sanidad dentro del marco de sus atribuciones.

Siendo complejas y responsabilizadas las funciones del Director, éste, de acuerdo con el Inspector, podrá proponer a sus colaboradores dentro del Departamento, los que, en todo caso, serán nombrados por terna por el Concejo Provincial.

No es pertinente continuar describiendo la estructura de

la proyectada fundación, porque ella está gráficamente representada en los esquemas anexos; tampoco es necesario enumerar las funciones que deberá cumplir, porque todas ellas estarán resguardadas por los dogmas clásicos de la ciencia de Salud Pública.

Terminamos esta modesta contribución haciendo votos fervientes para que la Providencia ilumine a los que deben llevarnos a la conquista del bienestar público y al engrandecimiento nacional.



## 1931



"SALUS POPULI SUPREMA LEX"  
"SIC UTERE TUO UT ALIENUM NON LAEDAS"

FOR THE DE GEO. ALMENDRA  
1831



### **OBRAS CONSULTADAS**

- J. H. Tobey. Public Health Law, Baltimore, 1926.
- C. W. Hutt. A. Manual of Hygiene, London, 1925.
- W. A. Leonard. Organization and Administration of the Public Health Departament, London, 1926.
- Prof. A. Serpieri. La bonifica integrale, Conf. Esc. Sup. Mal. de Roma, 1927.
- Prof. B. Gosio. Piccola Bonifica, Esc. Sup. Mal. de Roma, curso, 1927.
- J. G. Fitzgerald. Practice of Preventive Medicine, St. Louis, 1922.
- M. J. Rosenau. Preventive Medicine and Hygiene, New York, 1931.
- Decreto N° 2918. Código Sanitario de Sao Paulo, 1918.
- P. Hehir. Malaria in India, Oxford University Press, 1927.
- Prof. N. Novelli. Risicoltura nei rapporti con la malaria, Esc. Sup. Mal. Roma, 1927.
- Prof. G. Pecori. La lotta antimalarica nell'Agro Romano, Esc. Mal. Roma, 1927.
- Prof. A. Lutrario. Sull'opera del Comitato di Igiene della Societa delle Nazioni nella lotta antimalarica, Conf. Esc. Sup. Mal. Roma, 1927.
- Prof. T. Gualdi. Profilassi generale della malaria. Esc. Sup. Mal. de Roma, 1927.
- Prof. G. Rossi. Tecnica e Igiene delle trasformazioni fondiarie, Esc. Sup. Mal. Roma, 1927.