

## DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN CHILE: LA OBRA DE EDUARDO CRUZ COKE: “PROCURAR CURAR Y ALIMENTAR AL NIÑO ANTES DE QUE NAZCA”

*ESTAY SEPÚLVEDA*<sup>1</sup>. Juan Guillermo; *MONTEVERDE SÁNCHEZ*<sup>2</sup>. Alessandro;  
*CRESPO*<sup>1</sup>. Julio E.; Alex *VÉLIZ BURGOS*<sup>1</sup>

(1) Universidad de Los Lagos, Chile; (2) Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación, Chile

*Resumen: Sin lugar a dudas, las obras de grande mujeres y hombres trascienden fronteras. Y no existe mayor frontera a trascender que la de la salud humana y primordialmente la de los niños, niñas y jóvenes: he ahí el porvenir. En la vida y obra del Doctor Eduardo Cruz Coke podemos apreciar dicha preocupación por los más desvalidos. Durante su corta -y fructífera- estadía en el Ministerio de Salud de Chile, logró colocar los cimientos de lo que podríamos llamar la Salud Materno-Infantil y la Salud y Bienestar Colectivo. No solamente él observa que el cuerpo humano debe estar sano, sino que, la sociedad en su conjunto. Un claro ejemplo de su labor médica y política la encontramos en la presentación al Congreso Nacional de la Ley de protección de la Infancia, la cual también abarcaba a la madre del infante. Por primera vez se da a conocer un documento inédito que descansa en el Archivo Nacional de Chile y que era necesario entregar a la academia para su estudio.*

*Palabras Claves: Eduardo Cruz Coke, República de Chile, Ministerio de Salubridad, Infancia, Alimentación*

### INTRODUCCIÓN

La historia de la medicina en Chile se encuentra en la obra de Ricardo Cruz Coke. Y si bien es cierto, otros destacados historiadores y médicos han contribuido al desvelamiento de ella, la obra de Ricardo Cruz Coke es lectura obligatoria para conocer, entender y comprender el pretérito médico de la FinisTerae, como se conoció en el descubrimiento y la conquista hispana a este largo y angosto territorio. Y no es al azar que el destacado médico e historiador chileno se sumergiera en sus recónditos archivos, tanto a nivel nacional como mundial, ya que su vida estuvo marcada por la historia<sup>1</sup>.

Hijo del médico y político chileno Eduardo Cruz Coke, Ricardo vivió desde niño el devenir de la medicina y la república. Y estos dos conceptos en él y su padre

---

1. Tuvimos el gran privilegio de compartir cátedra con el Doctor Ricardo Cruz Coke en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, al dictarse por parte de los autores las cátedras de Historia de la Medicina Universal e Historia de la Medicina en Chile, respectivamente. Los autores al mismo tiempo, agradecen la cordialidad y fraternidad de los funcionarios del Archivo Nacional de la Administración, quienes en todo momento estuvieron llanos a lo solicitado.

se encuentran indisolubles. Y he aquí en donde este artículo hace memoria a los dos médicos Cruz Coke. Por una parte, la monumental obra del Doctor Eduardo desde la medicina y la arena política entregando sendas leyes y reglamentos que redundaron en la salud pública del país y la del Doctor Ricardo, que buceó años tras años en los mares de la historia de la salubridad para el rescate de la memoria y su preservación<sup>2</sup>.

Lo que presentamos es una breve reseña de la vida y obra de Eduardo Cruz Coke, que ha sido rememorada excelentemente por su hijo en el artículo titulado “Historia de la obra científica de Eduardo Cruz Coke Lassabe”, aparecido en la *Revista Médica de Chile* del año 2001 y el sacar a la luz por para la historia de la medicina de un documento inédito que descansaba en el Archivo Nacional y que tiene que ver con el Mensaje al Congreso Nacional del Proyecto de Ley que creaba la Junta Central de protección a la Infancia.

He aquí en este Mensaje ante los “Conciudadanos del Senado y de la Cámara de Diputados”, que lleva las firmas del Presidente de la República don Arturo Alessandri Palma y del Doctor Eduardo Cruz Coke, a la fecha Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, donde se aprecia no solamente al político, sino que, al médico: entregado cien por ciento a la salud de la población nacional toda, sin clasificar a sus habitantes en clases sociales y con una mirada de estadista digna de todo gran ser humano.

## DESARROLLO

En las aulas de la Universidad de Chile, en la Facultad de Medicina, se desempeñó gran parte de su vida académica el Dr. Eduardo Cruz Coke. Su trayectoria se iniciaba como profesor de Química Fisiológica y Patología a partir del año 1925 hasta 1962<sup>3</sup>.

Partimos señalando su trayectoria docente, porque su presencia como activo médico e investigador innovador, dejará huellas profunda en el ámbito científico y también como innovador en su campo.

Su presencia ha quedado plasmado en trabajos profundos y específicos de su hijo Dr. Ricardo Cruz Coke Madrid, también facultativo de la Universidad de Chile<sup>4</sup>.

2. No solamente la medicina y su historia se encuentran presente en la obra del Doctor Ricardo Cruz Coke, también una de las mejores obras de la historia electoral chilena. Contaba el Doctor Ricardo, que su padre lo llevaba a recorrer los locales de sufragio y él, siendo niño, iba anotando en una pequeña libreta los resultados de las elecciones, llegando a acumular libretas tras libretas, lo que lo llevó con el tiempo a profundizar en sus estudios políticos y publicar su libro “Historia Electoral de Chile: 1925-1973”.

3. Esta biografía está basada preferentemente en un artículo realizado por otra gran figura de la medicina chilena. “Ricardo Cruz-Coke Madrid. Historia de la obra científica de Eduardo Cruz-Coke Lassabe. En Revista Historia de la obra científica de Eduardo Cruz-Coke Lassabe. Cruz-Coke M., Ricardo, Rev. méd. Chile [on line] 2001, vol. 129, n°4, pp. 447-455.

4. “Ricardo Cruz-Coke Madrid nació en Santiago de Chile el 13 de agosto de 1925 y falleció el 26 de octubre del 2016. En 1950 obtuvo el título de Médico Cirujano, en la Universidad de Chile. Continuó sus estudios de posgrado en la Universidad de París en el Hospital Broussais (1954) y en el Hospital Necker (1957). Complementándolos en la década de 1960 en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore, el principal Centro de Geriátría en Norteamérica. Durante toda su carrera se comprometió

Eduardo Cruz Coke nació en el puerto de Valparaíso en el año de 1899 realizando “sus estudios en el colegio de los Sagrados Corazones de esa ciudad, y de medicina en la Universidad de Chile, recibiendo de médico en 1921. Durante sus estudios universitarios fue uno de los fundadores de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos (ANEC) lo que da cuenta de su interés por la política. Fue ayudante del profesor Juan Noé<sup>5</sup> y siguió la carrera académica siendo nombrado muy joven profesor titular de Química Fisiológica y Patológica en 1925, siendo designado secretario de la Facultad de Medicina en 1931. Por invitación del rector de la Universidad Católica, Mons. Carlos Casanueva, colaboró en la fundación de la Escuela de Medicina de 1930”<sup>6</sup>.

Por otro lado y en su ascendente carrera académica, va a desarrollar, los beneficios de la nutrición desde la visión científica y sus aplicaciones en la salud y mejoría de la población, como se indica a propósito de su clase inaugural del año 1928 cuando se refería con el siguiente título: “*Los equilibrios alimenticios y la alimentación del pueblo chileno*”. En base a encuestas de alimentación el autor analizó las bases químicas y fisiológicas de la nutrición y concluyó con recetas de fomento a la calidad de la alimentación y a la necesidad de fortificar los alimentos para mejorar la alimentación del pueblo chileno. Esta doctrina alimentaria fue implementada en las décadas siguientes por el autor y sus discípulos”<sup>7</sup>.

Por otro lado, Eduardo CruzCoke se desempeñará en una nueva faceta de su intensa y activa vida profesional, que lo convoca a realizar con optimismo este nuevo desafío. Este desafío fue producto de su capacitado liderazgo en el campo científico entre los años de 1937 a 1964. La política lo llamaría a desempeñarse, con la mirada del científico, pero con una gran humanidad y visión de futuro. Su dinámica presencia en la academia científica y su humanidad en el campo social eran parte de los argumentos para que fuese convocado a participar en política contingente y es así que fue nombrado Ministro de Salubridad el 15 de enero de 1937<sup>8</sup>.

Las políticas a favor de la madre y el niño fueron continuadas por sus sucesores en el Ministerio de Salud, por sus amigos médicos, como Salvador Allende Gossens como Ministro del Presidente Pedro Aguirre Cerda (septiembre de 1939 y abril 1942) y mantenidas en los sucesivos gobiernos no importante su tendencia con dedicación exclusiva a la actividad Universitaria, alcanzando la Jerarquía de Profesor Titular de la Universidad de Chile Ver el restante obituario en: Dr. Humberto Reyes B. “Dr. Ricardo Cruz-Coke Madrid, Editor Asociado de Revista Médica de Chile”. Rev.Méd. Chile, vol. 144, n°11. Santiago, noviembre 2016.

5. Durante los años que corren entre 1889-1927: “Fue contratado por 17.000 francos anuales Giovanni Noé Crevani (1877-1947), médico y zoólogo italiano, el cual llegó al país en diciembre de 1912 y se hizo cargo de la cátedra en 1913 [...]Nacido en Pavía, graduado de bachiller en ciencias naturales en 1898 y doctor de medicina en 1902 en Universidad de Roma”. Indagar en: Ricardo Cruz-Coke Madrid. Historia de Medicina Chilena. Editorial Andrés Bello. Santiago Chile, pp. 493-503.

6. Ver artículo de Carlos Huneeus Madge y María Paz Lanas. “Ciencia Política e Historia. Eduardo Cruz-Coke y el Estado de Bienestar en Chile: 1937-1938”, Historia N°35, Santiago 2002, pp. 155-186.

7. Eduardo Cruz-Coke Lassabe, “Ricardo Cruz-Coke Madrid. Historia de la obra científica...” op. cit.

8. Ricardo Cruz-Coke. “Los Profesores de la Escuela de Medicina y la Historia Política Nacional (1833-1983). En Revista Médica de Chile 11(4): 380-387, abr, 1983.

político-ideológica. Su continuidad tuvo un impacto muy rápido y efectivo en la disminución de la mortalidad infantil. La ley de medicina preventiva ha sido considerada como un aporte “verdaderamente revolucionario que marcó una etapa en la evolución sanitaria de la nación”<sup>9</sup>.

No existe sorpresa en la presencia ni actuación del destacado médico chileno -genio por su sabiduría, brillante por sus conocimientos, humano por sus alcances-, en la mejora de los niños y la familia de su nación. Iluminado como pocos transitó su vida con el horizonte en el presente, sin fronteras en sus logros y siempre llamado a la opinión y consejo.

Destacamos además la presencia de su hija, Marta Cruz Coke, profesora, ex Directora de la Dirección de Archivos, Bibliotecas y Museo del Estado de Chile, que proporciona algunos sentidos y emocionados pasajes de la vida de su padre. Al referirse a la actuación política señala lo siguiente: “Eduardo Cruz Coke entró de lleno a la arena política en 1946, como abanderado presidencial del Partido Conservador. Sus adversarios eran Gabriel González Videla, que contaba con el apoyo del Partido Radical, Comunistas y Socialista Auténtico, y Fernando Alessandri, apoyado por los Liberales y Agrarios-Laboristas. La elección presidencial -efectuada el 4 de septiembre de 1946- dio la mayoría relativa a González Videla, seguido de Cruz-Coke. Al no lograr ningún candidato la mayoría absoluta para ser proclamado de inmediato Presidente de la República, correspondió al Congreso pleno decidir entre las dos más altas mayorías relativas. La elección se efectuó el 24 de octubre y favoreció al candidato radical.<sup>10</sup>” A pesar de lograr la máxima aspiración de todo político como es ser candidato a Presidente de la República de Chile, según ha descrito Marta Cruz Coke, no perdió ni su buen carácter ni menos su espíritu y placer por la poesía, que lo retrata en su magnánima expresión como un extraordinario ser humano que ha trascendido con su ejemplo de vida.

La formación de un ser humano integral se aprecia en las palabras de su hijo Ricardo, a saber, “durante sus breves 2 años en el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, además de dictar sus grandes leyes sobre Medicina Preventiva (Ley N°6174) y Nutrición de Madre e Hijo (Ley N° 6236) y crear el Consejo Nacional de Alimentación, Cruz-Coke apoyó la fundación de importantes proyectos médicos públicos. Estos fueron: el Instituto de Traumatología de Chile; el Instituto de Medicina Experimental, en que nombró Director a Alejandro Lipschutz, Premio Nacional de Ciencias de 1969; la estación antimalárica de Arica que dirigía su maestro el Profesor Juan Noé; la Escuela la Higiene de la Universidad de Chile antecesora de la Escuela de Salubridad; la creación de nuevos laboratorios científicos en las Escuelas de Medicina de la Universidad de Chile y de la Universidad Católica de Chile, que había contribuido a fundar en 1930 a petición del Rector M. Carlos Casanueva. Así, sus discípulos nombrados profesores con nuevas cátedras pudieron montar sus laboratorios en

9. Carlos Huneeus Madge, “Ciencia política e historia. Eduardo Cruz-Coke y el Estado Bienestar en Chile: 1937-1938”, *Historia* N°35, Santiago 2002, pp. 17-18.

10. Maureen Lennon Zaninovic. *Artes y Letras de el Mercurio*. 15 de noviembre de 2015. “Testimonios” escrito por Marta Cruz-Coke Madrid. pp. 1 a 3.

dichas escuelas, que impulsaban sus Decanos Armando Larraguibel y Joaquín Luco. Desde el Ministerio, Cruz-Coke apoyó el programa de becas de postgrado científicas a Europa, siendo beneficiado entre ellos el Dr. Alfonso Asenjo, Premio Nacional de Ciencia 1971, para estudiar neurocirugía, en Berlín<sup>11</sup>.

El Proyecto de Ley de que crea la Junta Central de protección a la Infancia, tiene su valor en las palabras entregadas en el Mensaje a ambas Cámaras Parlamentarias del Congreso Nacional de Chile. En ellas, se hace una referencia a la realidad del país y sus habitantes y la revolucionaria propuesta de ingresar a todos los niños al cuidado del Estado. Para Eduardo Cruz Coke, la alimentación y el abrigo eran piezas claves para el desarrollo del ser humano y de esa manera lo da a conocer, como asimismo, la educación desde la más tierna edad de los infantes, incluso antes de nacer, y de la madre embarazada.

Creemos que más que el Proyecto de Ley, lo radical de él se encuentra en el Mensaje Presidencial, ya que es ahí donde encontramos a Eduardo Cruz Coke hablar. He ahí donde habla el Doctor, el Ser Humano.

**DOCUMENTO**  
**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MINISTERIO DE SALUBRIDAD, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA**  
**SOCIAL**

N° 5 [escrito en alemán] 1950

CONCIUDADANOS DEL ESTADO Y DE LAS CÁMARA DE  
DIPUTADOS<sup>12</sup>

El tipo de desarrollo de la Asistencia Social en Chile ha sido el problema de la protección a la infancia ha sido abordado en el país por etapas sucesivas en medio de un labo- rioso proceso de investigación y sin una política de conjunto que permitiera el mayor rendimiento a los niños y niñas.

Como su evidencia los países de gran mentalidad del problema de niños se presenta en Chile en un aspecto más importante, el problema general de la infancia, especialmente en el primer mes de vida, problema relacionado con circunstancias económicas y de higiene, que el Gobierno está muy interesado.

11. Eduardo Cruz-Coke Lassabe, "Ricardo Cruz-Coke Madrid. Historia de la obra científica..." op. cit.

12. En el original aparece la palabra CAMARRA en vez de CÁMARA

Frente a esta circunstancia, que se pesen abundantemente la más que el remediar, el Gobierno resolvió de acuerdo con la Caja de Seguro Obligatorio extender sus servicios de Madre y Niño a todos los hijos de asegurados, desde su nacimiento o para prestarle atención médica y darles el alimento complementario requerido hasta los dos años. Con esta medida, que darán lugar a un costo médico social, en el tiempo cesario para la organización de los servicios, la mitad de la atención es a los hijos de los asegurados.

En cuanto a la atención de los niños de los asegurados, el Gobierno ha pensado para no multiplicar los gastos sino que se opere en este problema, que en regístrase a los mismos Centros de Madre y Niño de la Caja de Seguro Obligatorio por el pago que haría el Estado por esta atención fuera una subvención práctica e inmediata, y que la Caja de Seguro en el medio rural de los recién nacidos tiene un costo de 250 pesos al día; más los gastos (300). Otra subvención podría darse también en un mayor desarrollo de los Centros Preventivos de Madre y Niño de los Servicios Nacionales de Salubridad de la Beneficencia, siempre que éstos lo hicieran coordinándose entre ellos y con el Seguro Obligatorio mediante un tarifario adecuado.

Se debe prestar especial atención a los gastos de hospitalización de los niños que a cada cuatro meses, según la comisión encargada, los gastos de maternidad se crean step by step.

Esta atención de madre y niño se refiere en primer lugar a la protección y vigilancia médica de la madre embarazada. En efecto, una gran parte de la alta mortalidad infantil prematura es función exclusiva de su estado fisiológico y probablemente en los primeros meses de embarazo los niños no tratados o mal tratados, de sus riesgos de nacimiento.

Una madre preparada para alimentar a su hijo con su propia leche, disminuye su probabilidad de muerte en un 80%. Preparar esa probabilidad es hacer una verdadera y honda profilaxis. Hay que procurar curar y alimentar al niño antes de que nazca.

Ya la Ley de Medicina Preventiva, al proporcionar las leyes en forma sistemática, permitirá conocer y tratar a tiempo las leyes de la familia y prevenir, además de las causas importantes de mortalidad prematura, la posibilidad de la alta mortalidad de la alta mortalidad (7.816 niños nacidos muertos).

En este sentido la labor de la situación social es decisiva, por lo que se debe prestar especial atención a la embarazada y a su familia.

Se habla aquí de una situación social que no esté dirigida a la enfermedad, sino a la prevención y atención, si no se dirige a los medios de subsistencia.

13. En el original ambas palabras se encuentran juntas: se presentaba en vez de se presentaba.  
14. En el original el número 7 se encuentra escrito a mano y sobre el mismo, se remarca el mismo número también escrito a mano.

lo caso, con toda conciencia, lo permita. En un  
plaza, la encuesta de realizarse en vista de la acción o no realizarse. De  
otra manera, significa, además de la pérdida de dinero, una molestia inútil  
producida al indigente sin beneficio para él. Desgraciadamente, una hipertrofia  
del costo de la situación social, sin la correspondiente reducción del caso  
hace mucho más que, tanto las instituciones privadas, como públicas, y en  
mucho más lejos en su conocimiento de comprender la miseria de los que padecen  
serlo mismo de que el espíritu de la ley sea recobrado libremente.

Es en un organismo con el que se puede, en la situación  
social, puede orientar una acción que rinda los mayores beneficios.

Una mortalidad infantil se puede prevenir en el primer mes de  
vida y a través de rápidos métodos, como se puede comprender  
por las cifras que siguen que corresponden a un estudio estadístico de  
1936.

Fallecidos en edad mes...7.206	15
“a ñ.....	...39.563 <sup>16</sup>
“e n re14a ñ ...	...14.774
“e n re59” ....	.....3.024
“e n re1044” ...	.....1.888

La acción preventiva debe, por lo tanto, para ser eficaz, ser lo más precoz  
posible. De ahí la necesidad de la presencia de la madre embarazada que  
se hacía referencia más arriba y de la necesidad de la denuncia inmediata y  
brevísima de cada nacimiento como de la ley en el Art. 13 de este  
Proyecto de Ley.

Las principales causas de muerte de los niños fallecidos en un  
año fuera de las listas de los países, están relacionadas con enfermedades  
respiratorias prevenibles (cough, grippe<sup>17</sup>, bronquitis) que  
representan un 30% de la mortalidad prevenibles que corresponden a  
un menor de fea y a una falta de abrigamiento, mientras que 30% corresponden a  
enfermedades de la nutrición y de las enfermedades prevenibles en que está  
lamentablemente limitada la higiene y la asistencia.

Todas las medidas correctas que se pretenden tomar para reducir los casos  
de zepid, son poco más que escasos resultados en vista  
de lo que el Gobierno ha emprendido a propósito de la epidemia que se  
misma el origen de todos estos males que, si bien tiene un carácter  
de tipo epidémico, lo tiene también en una mala organización y distribución

15. En el original escrito a mano.

16. En el original escrito a mano.

17. En el original con doble letra p, gripe, en vez de gripe.

de los beneficios que el Estado da a los económicamente débiles por medio de sus Cajas de Asistencia Social.

En este sentido el proyecto de ley, no crea un obstáculo para el mejor aprovechamiento de los bienes fiscales, semi-fiscales y de sus facultades legales.

Si se hace referencia en esta parte del Mensaje, a la madre y al niño como verdaderos destinatarios de la atención pre-natal y la protección económica social de la madre durante la lactancia son importantes y decisivos factores para el avance del niño.

## PROBLEMA DEL PRE-ESCOLAR

Además del problema enunciado, existe en Chile uno que se refiere al niño de 2 a 7 años. Estos que llegan a la suma de 700.000 representan la edad pre-escolar. Hay entre ellos, abandonos, indigentes y enfermos que requieren a su vez atención y protección. Los organismos que se han encargado parcialmente de esta labor: Beneficencia, Sanidad, Consejo del Niño, Protectora de la Infancia, Cruz Roja y otras instituciones, necesitan unir sus esfuerzos y repartir sus funciones para mayor eficacia de su acción, evitando la interferencia, pérdidas de iniciativas semejantes sin una pauta de asistencia y protección en relación a la urgencia relativa de los problemas que los coloque en una perspectiva orgánica de realización.

Los instrumentos de acción que en este sentido hay que desarrollar y que actualmente existen sólo en Santiago y en estado de rudimento son:

1) La colocación familiar, tanto agrícola como urbana, de la cual una espléndida experiencia en la Casa Nacional del Niño, útil también para el lactante, plantea la solución inmediata para todos aquellos abandonados o indigentes que no tienen posibilidades de medio familiar propio adecuado.

Es cierto que la colocación familiar exige un control riguroso; pero hay necesidad de reconocer que es mucho mayor de lo que pudiera creerse el número de familias modestas o bien organizadas que están dispuestas a recibir a los pequeños pensionistas que quiere proteger este proyecto, dando garantías morales y de conciencia maternal suficiente para una suma de dinero que, para el Estado, resulta muy conveniente frente a los gastos que le significa la casa de salud o el asilo.

La orientación económica de la Beneficencia hacia la explotación directa de sus predios agrícolas, permitirá constituirlos en corto plazo como verdaderos centros de colocación familiar, mecanismo perfecto de ayuda social, sobre todo para el pre-escolar abandona que, de ese modo, es devuelto a la tierra y a la educación activa de un trabajo sano, fuera de la ciudad, en un medio familiar que la Asistencia Social procura perfeccionar en sus explotaciones.



Es voluntad del Gobierno que, de la misma manera, todas las explotaciones agrícolas fiscales y semi-fiscales, que son muy numerosas, contribuyen a formar estos centros agrícolas de colocación familiar.

2) El subsidio familiar, controlado para aquellos niños que, en su propio medio familiar, con una pequeña ayuda suplementaria a sus padres, pudieran desarrollarse en buenas condiciones. Este subsidio es especialmente importante en los casos de ausencia o de enfermedad de la madre que tiene que dejar a su familia pequeña completamente abandonada. El Estado debe hacerse cargo en principio de toda familia menor sin recursos, con mayor razón cuando se trata de una ayuda temporal mientras se mejoran los padres o se compensan sus deficiencias.

3) El Centro de Defensa o Jardín Infantil, llamado así a un lugar de asistencia provisoria del niño durante el día mientras sus padres están en el trabajo, sitio en el cual, durante las horas en que éstos ganan el sustento, se le educa, entretiene y alimenta. Estos Centros cumplen una triple finalidad: educacional, fisiológica y práctica, orientando los primeros gestos del niño, entreteniéndole convenientemente y permitiendo a los padres asistir a su labor diaria sin preocupaciones. Actualmente, el Consejo de Defensa del Niño posee sobre el particular una experiencia de gran interés que hay que extender a todo el país.

4) El Asilo, para aquellos niños que las circunstancias de su fisiología y psicología impida dirigir hacia la colocación familiar.

5) El Preventorio, lugar de reposo y alimentación conveniente en un clima adecuado para aquellos niños que deben ser retirados temporalmente, por indicación médica, de un medio ambiente infectado o deficiente.

6) El Hospital: Por fin, nos ha faltado referirnos al Hospital, que, en las ciudades donde existen debieran ser los centros de gran parte de la protección infantil, como principian a serlo en Santiago; hospitales que, por lo demás, representan los únicos centros posibles de educación médica de los elementos humanos que han de intervenir en esta labor; pediatras, matronas y enfermeras especializadas. Aquí cabe la coordinación entre el Hospital de Niños y Maternidad, sus servicios anexos y la tuición que deben ejercer sobre gran parte de la protección de la primera infancia.

Se han citado algunos instrumentos de acción de los cuales se podría disponer en forma más adecuada.

Estos instrumentos de protección y asistencia de la edad pre-escolar, distribuidos entre diferentes organismos, sin una unidad que permita prolongar la acción de uno en la de otro quedan sometidos en este Proyecto de Ley a la dirección suprema de una Junta Central técnica y administrativa y a una ejecución descentralizada a cargo de las Juntas Provinciales y, a la vez, única, encargada al Secretario General.

Es necesario que, tanto la Dirección General de Sanidad como los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social puedan disponer así de todos los medios que

la Nación tiene a su alcance para cumplir sus funciones propias y no sólo de algunos.

## **EL PROBLEMA ESCOLAR**

El problema de la protección del escolar se presenta principalmente relacionado con:

1) La ayuda y protección al escolar indigente actualmente a cargo de las Juntas de Auxilio Escolar y del Consejo del Niño.

Actualmente, las Juntas de Auxilio disponen de poco dinero y realizan, por lo tanto una labor imperceptible y un tanto anárquica dentro de una mucha autonomía, tanto en lo que se refiere a los regímenes escolares que disponen como a las demás ayudas que prestan al niño.

Según las encuestas realizadas, se puede decir que más de la tercera parte de la población escolar chilena requiere de esta ayuda, es decir, 200.000 niños. De aquí en adelante, el Ministerio de Educación ha consultado una suma mucho mayor para este auxilio; hay interés para que sea aprovechado en relación a necesidades verdaderas, coordinado con quien pueda orientarlo, de acuerdo con normas científicas de alimentación y vestuario que las encuestas realizadas han demostrado ser diferentes para cada región del país.

Para esto, una íntima correlación debe establecerse por medio de las Oficinas del Niño entre la sanidad Escolar y estos servicios.

2) Sanidad Escolar, que tiene a su cargo no sólo la labor de medicina preventiva ambiental y epidemiológica (vacunación, aislamiento, etc.), sino también la individual destinada a descubrir precozmente todas aquellas afecciones que, cogidas a tiempo, además de representar una economía para el futuro permitan el desarrollo normal de las energías de los escolares. A esta labor sanitaria corresponde la selección de los niños que requieren auxilio, de preferencia, en forma de alimento más adecuado de la infancia y para el cual debe crearse un hábito: la leche.

Actualmente, los Servicios de Sanidad Escolar desempeñan, como muchos otros, un papel meramente comprobatorio de males que no pueden remediar por no disponer de los medios de acción adecuados: la coordinación adquiere, en estos casos, particular interés. Se comprende que estos servicios necesiten estar en contacto con aquellos que van a hacer posible la solución de deficiencias descubiertas: Auxilio Escolar, Centros de Protección o Subsidios, Hospitales, Preventorios, etc.

3) Servicio Dental Escolar, creado por Ley especial y que hay conveniencia de coordinar con lo anterior.

Los servicios que acabamos de enumerar sólo existen en la capital y dos ciudades importantes más; en el resto del país permanecen en estado de simples cuadros o bosquejos; dentro de la misma capital están a su vez separados unos de

otros, sin la relación orgánica que permite multiplicar la eficacia de una acción determinada, cuando ella logra establecerse.

## **JUNTA CENTRAL Y OFICINA DEL NIÑO**

La Junta Central de Protección a la Infancia, que se crea, establece esa correlación y la prolonga hacia las provincias por medio de las Juntas Provinciales, dándoles autonomía en la ejecución, pero quedando la dirección central y unificada.

Esta Junta Central, al disponer la distribución entre los diferentes organismos que se preocupan de la infancia, de las principales funciones que tienen relación con ella, deja a cada organismo su iniciativa y responsabilidad en el gobierno y dirección de su actividad, en los detalles. El Proyecto de Ley, dentro de las líneas establecidas, al darle a la Junta Central atribuciones de vigilancia y dirección superiores, ha querido hacer posible la coordinación de sus principios fundamentales, pero sin destruir los Estatutos propios de Instituciones como la Beneficencia, la Sanidad y la Caja de Seguro Obligatorio que requieren para su desarrollo y perfeccionamiento el que permanezcan todavía individualizados, pero consulta al mismo tiempo la posibilidad de que esta coordinación vaya transformándose a medida que las circunstancias lo permitan en fusión de servicios, ya que auspicia el que éstos puedan pasar a formar parte del patrimonio de la Junta Central, junto con todas sus respectivas funciones.

Nuestro Código Sanitario contempla disposiciones que este Proyecto de Ley permitirá aprovechar sin disminuir la autoridad que es importante que siga manteniendo el Director General, sobre todo en lo que se refiere a la prevención de las enfermedades, principalmente de las epidemias.

Los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social disponen, por otra parte, de centros técnicos de primer orden, como son los Hospitales de Niños y las Maternidades, cuya orientación hay necesidad de extender al<sup>18</sup> través de los demás servicios del niño que hay que distribuir en el país.

Se abre la puerta de esta manera a un desarrollo orgánico de nuestro problema de protección a la infancia, cuyo desenvolvimiento dependerá de la capacidad y la voluntad de los hombres encargados de él, sin obligar a una brusca unificación, para lo cual no existen todavía en el país, ni los medios materiales, ni los elementos humanos, los más importantes de todos.

Dependiendo de la Junta Central, se establece en el proyecto de Ley una Secretaría General que funcionará como Oficina Central del Niño a cargo de un Secretario General Técnico del cual dependerán prácticamente las Oficinas Provinciales y a cuya iniciativa está encargada gran parte de la acción de la Junta Central.

A su vez, en cada cabecera de Departamento, la Ley establece una Oficina del Niño, instrumentos de las Juntas Provinciales, que actuará como verdadero órgano relacionador de las diferentes actividades; Oficina que reciba las denuncias de los nacimientos; que los clasifique respecto de la necesidad de ser atendidos; Oficina

18. En el original la palabra al través en vez de a través.

que sea la informadora y la distribuidora de toda la atención de la infancia de la localidad.

El establecimiento de estas Oficinas no pesará sobre el Erario; ya que el Gobierno está en vías de organizarlas dentro de las atribuciones que el Código Sanitario le entrega a la Dirección General de Sanidad y a las ha consultado en el Presupuesto de 1938. Pero, sin las relaciones que con los demás servicios se establecen, sus funciones quedarían en gran parte restringidas y aisladas.

Al lado de la Oficina Provincial del Niño, la Junta deberá crear una Central de Colocaciones en cada cabecera de provincia, estableciendo cerrado a donde sería enviado el niño que represente un caso médico o social que necesite ser solucionado provisorio o definitivamente. En él deberán ser estudiadas sus condiciones físicas y psíquicas según las cuales se decidirá su envío a colocación familiar o a un establecimiento asistencial cerrado: hogar-escuela, asilo, casa de menores.

Al establecerse en este mensaje cierta pauta de distribución de funciones, en relación con las posibilidades de cada servicio, no se quiere definir las como necesarias, sino mostrar una solución probable entre muchas, que hacen de este Proyecto de Ley un instrumento adaptable a las que, según las circunstancias, tanto la Junta como la Secretaría General, consideren más convenientes. Así, por ejemplo, sería posible que la Beneficencia y Asistencia Social, prolongando su política de organizarse en primer lugar en forma completa sólo en los grandes centros, dispusiera los planes con proyecciones al desarrollo de sus actividades en el medio rural. Por medio del establecimiento, en coordinación con el Seguro Obligatorio, de Casas de Socorro y de Postas Rurales, se pueden descongestionar los hospitales de las ciudades, con gran beneficio económico y mayor oportunidad en la atención.

Esta política es tanto más urgente cuanto que el tratamiento anti-venéreo y todos los medios que emplea la medicina preventiva individual o la atención pre-clínica de las enfermedades, son difíciles de llevar a cabo sin una distribución geográfica perfecta de la vigilancia médica y de las primeras atenciones.

La cooperación que prestan a la atención del niño las instituciones particulares como el Patronato de la Infancia y las Gotas de Leche provinciales, la Protectora de la Infancia y las diferentes instituciones de ayuda maternal e infantil, es de gran importancia.

El proyecto de Ley, al establecer la coordinación en referencia, no vulnera ninguna iniciativa privada, sino más bien las considera como formando parte del plan mismo de protección, ya que le da representación en el Consejo y dispone la legalidad de sus subvenciones.

La unidad de dirección normativa dentro de la Protección Infantil no significará a estas iniciativas privadas sino beneficios, ya que todas han de tener interés en prestar una ayuda que represente un máximo de eficiencia que sólo se puede obtener dentro de una colaboración organizada entre instituciones similares.

## **INDIGENCIA Y ABANDONO**

La acción que es necesario ejercitar frente a la indigencia se presenta con caracteres diferentes según se trate del pre-escolar o del escolar. Si los centros de defensa y la colocación familiar se presentan como las dos fuentes más prácticas de solución de este problema en la primera infancia, cuando se trata de la edad escolar es aconsejable el empleo preferencial del subsidio familiar o de la ayuda de las Juntas de Auxilio en las mismas escuelas, según sea su grado.

En cuanto al niño abandonado, cualquiera que sea su edad, sólo la Central de Colocaciones, después de estudiar sus características, puede estar en condiciones de decidir lo que más convenga a su desarrollo normal, físico y psíquico.

A la Junta Central, por medio de su Secretaría General, corresponderá también recabar de los Ministerios correspondientes el cumplimiento de las Leyes y Reglamentos que tiene relación con el niño, algunos de los cuales, como los de las Salas Cunas, se cumplen hoy día en forma deficiente.

Las observaciones anteriores no son sino puntos de vista parciales de algunas de las realizaciones por coordinar en que se muestre su ventaja. La Junta Central, especialmente su Secretaría General, tendrá en su mano extender y crear servicios y atenderá a una unificación que se inspire en la eficacia y en la economía.

En este sentido, el problema tiene dos fases: una, que es aquella que tiene relación con los niños que van a nacer<sup>19</sup> y sobre los cuales la acción del Estado trata desde el primer momento de ser totalitaria, ya que camina a hacerse cargo desde luego del 50% de los nacidos; y otra, que tiene relación con el millón y más de los pre-escolares y escolares y una parte de los cuales está ya mal orientado en el sentido de su salud y sobre los cuales, en lo que se refiere a la indigencia, una acción totalitaria es ilusoria, cualquiera que sean las medidas que se tomen. Solamente medidas indirectas que tengan relación con los factores fundamentales de una economía social moderna: salario, habitación, previsión familiar, puede utilizarse con esperanza de resultados efectivos. El Gobierno, sobre estos puntos, sigue desarrollando un plan de acción que contribuirá a la solución de este problema de una manera que satisfaga las justas aspiraciones de todos.

Elementos de este plan es el presente Proyecto de Ley que el Gobierno envía al H. Congreso y por medio del cual se entrega a la Salubridad un instrumento de acción eficaz para abordar, desde sus raíces, las causas de nuestra morbilidad y mortalidad infantiles y la de bienestar en general de nuestra infancia.

Considerando que el Estado no puede incurrir en gastos que no estén financiados y que los recursos de que dispone no son ilimitados, era necesario, en el proyecto de ley aprovechar las estructuras de actividades actuales, de manera a cumplir con el requisito de plantear este problema en un terreno de una pronta realización.

En vista de estas consideraciones, tengo el honor de someter a vuestra deliberación el siguiente,

---

19. En el original la palabra anacer en vez de a nacer.

## PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Créase, dentro del Ministerio de Salubridad y Previsión y Asistencia Social y con personalidad jurídica, la Junta Central de Previsión a la Infancia, en el ámbito de su competencia las funciones que le encomienda esta ley.

Se entenderá por protección a la infancia la asistencia económica, social y médica de la madre y del niño desde el embarazo con propósito de asegurar la estabilidad económica.

Artículo 2°.- La Junta Central de Previsión a la Infancia desarrollará sus actividades mediante los organismos de atención maternal e infantil, fiscales o semi-fiscales dependientes del Ministerio de Salubridad, de los establecimientos privados de la misma índole que reciben subsidios del Estado y la Junta.

Artículo 3°.- La Junta Central será:

a) Entidad pública nacional:

- 1) A la asistencia material y moral de la mujer embarazada, con o asimismo de la recién nacido; llactante;
- 2) A la asistencia económica y social de los padres o tutores necesitados de beneficencia social o de los niños o niñas que reciben atención para la crianza y educación;
- 3) A la asistencia económica y social de los pre-escolares; y
- 4) A la asistencia y protección a los niños indígenas, necesitados o abandonados.

b) Entidad pública nacional:

- 1) Atención prenatal a la embarazada, a la madre y al niño en todas las etapas;
- 2) Asistencia para las embarazadas y parteras efímeras, atención de partos; atención de los niños enfermos defectuosos.

Artículo 4°.- El presupuesto de la Junta será:

- a) Con las cantidades que anualmen se consignen para ello en el Presupuesto Nacional que ascienda a \$ 000.000.
- b) Con los demás bienes que adquiriera por acto en reventa o por compra de material de imprenta y de papelería;
- c) Con los fondos de las municipalidades.

## DE LA JUNTA CENTRAL

Artículo 5°.- La Junta Central estará formada por los siguientes miembros:

- 1.- El Ministro de Salubridad y Asistencia Social;
- 2.- El Director General de Beneficencia y Asistencia Social;
- 3.- El Director General de Beneficencia y Asistencia Social;
- 4.- El Jefe de la Sección de Asistencia Social;
- 5.- Un representante de la Dirección General de Educación Primaria o del Instituto de Educación Básica y Preescolar;
- 6.- Un representante de las instituciones preescolares de preescolar a la infancia básica y Preescolar;
- 7.- Un abogado que el Presidente de la República, a propuesta del Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

*Los miembros de elección del Presidente de la República durarán tres años en sus funciones.*

*Cuando la Junta lo estime conveniente, podrá invitar a sus sesiones a los funcionarios técnicos de los Servicios de la Madre y del Niño de las distintas reparticiones representadas en la Junta, quienes tendrán derecho a voz y no a voto.*

Artículo 6°.- La Junta Central contará con una Secretaría General, encargada de hacer ejecutar sus acuerdos, que funcionará como Oficina Central del Niño, a cargo del Secretario General, que el Presidente de la República.

## DE LAS ATRIBUCIONES DE LA JUNTA GENERAL

Artículo 7°.- Son atribuciones de la Junta Central:

- a) Velar por el cumplimiento de las leyes y que se relacionen con la infancia y supervisar el funcionamiento de los organismos de preescolar a la infancia, del Ministerio de Salubridad y el cumplimiento por parte de ellos de las Leyes y reglamentos que les corresponden;
- b) Distribuir en los diferentes organismos que se operan de la infancia las actividades que a cada uno de ellos corresponden en relación a su capacidad legal y en el área de coordinación de la infancia de la educación;
- c) Desarrollar dentro o fuera<sup>20</sup> de estos organismos, con los fondos propios de las Juntas de servicios que corresponden a cada uno de ellos;

20. En el original las palabras *o fuera* se encuentran tachadas con dos líneas tachadas a mano.

d) Preparar al Gobierno las solicitudes a las instituciones de protección a la infancia;

e) Coordinar y supervisar las Juntas Provinciales pertenecientes a la Secretaría General;

f) Administrar los bienes que correspondan;

g) Nombrar al personal técnico y administrativo que requiera la Secretaría General para el desempeño de las funciones de la Secretaría General.

Artículo 8°.- Los acuerdos de las Juntas serán obligatorios para todos los servicios públicos o semi-fiscales de protección a la madre y al niño, dependiente del Ministerio de Salud y para las instituciones privadas que reciben subsidio del Estado de la Junta, en cuanto a las normas relacionadas con la salud y protección del niño. Estas normas se establecerán en las leyes y reglamentos del sistema de servicios.

Artículo 9°.- Son atribuciones de la Secretaría General:

1.- Llevar a cabo el estudio y el desarrollo de la Junta Provincial;

2.- Supervisar el funcionamiento de las Juntas Provinciales y emitir las directivas que correspondan a las Oficinas del Niño.

3.- Preparar a la Junta, de acuerdo con el Ministro de Salud y todas las medidas que se relacionen con la organización, coordinación y distribución de fondos de las instituciones de protección a la infancia;

4.- Ejecutar los acuerdos de la Junta.

## JUNTAS PROVINCIALES

Artículo 10°.- En cada provincia se establecerá una Junta Provincial de Protección a la Infancia, que será un organismo:

1.- El Jefe Sanitario provincial de la Dirección Central de Salud y administrará las cosas de Presidencia de la Junta;

2.- Un funcionario de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social nombrado por la Junta Provincial;

3.- Un representante de la Caja de Seguro Obligatorio de Salud por el Consejo de la Caja;

4.- Un representante por parte de la Junta del Anillo Escobar de la capital de la provincia nombrado por el Presidente de la República;



5.- Un miembro por parte de la Junta Central, mandado por el Presidente de la República.

## DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS JUNTAS PROVINCIALES

Artículo 1°.- Son atribuciones de las Juntas Provinciales;

a) Comunicar los acuerdos de la Junta Central que le sean encomendados y seguir las directivas de la Secretaría General;

b) Preparar al Secretario General la creación de nuevos servicios para la prestación de la infancia dentro de su jurisdicción y la adaptación de todos los medios que tengan relación con la organización y funcionamiento de los servicios de la provincia.

c) Enviar mensualmente a la Secretaría General un informe de la labor realizada;

d) Contratar los servicios de prestación de la infancia de la provincia, de perfil en el Ministerio de Salubridad.

Artículo 12°.- En la cabecera de cada Departamento se establecerá una Oficina del Niño de perfil en de la Junta Provincial respectiva que organizará y ejecutará sus tareas.

1.- Las pesquisas primarias de la situación social y de la mujer embarazada que requiera prestación.

2.- La recepción de las denuncias de los nacimientos y la inmediata resolución correspondiente.

3.- La evaluación de las condiciones médicas sociales en relación con los problemas asistenciales del niño, a que se refiere la presente Ley;

4.- Clasificar la atención que requiera cada niño y, según esta clasificación, emitirle el certificado correspondiente a tenerlo y

5.- Ejecutar los acuerdos que le encomienda la Junta Provincial.

Artículo 13°.- Se establece la obligatoriedad para los Párrocos, Oficiales de Registro Civil, Médicos y las Matronas, de denunciar los nacimientos dentro de los tres primeros días, a la Oficina del Niño correspondiente. En caso de no poder hacerlo personalmente, lo hará por intermedio de la Posta del Seguro Obligatorio de Retén de Carabineros más próxima en donde deberán enviar inmediatamente la información a la Oficina Provincial respectiva.

La financiación del presente artículo será sujeta a un monto de \$0 a \$00, que aplicará la Junta Central y se hará efectiva de acuerdo a lo establecido en el artículo 14° del Reglamento del Presupuesto General de la República.

Artículo 14°.- El Presidente de la República dictará los Reglamentos necesarios para la aplicación de esta Ley.

Artículo 15°.- Esta Ley empezará a regir desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

## 27 DIC.

[HAY DOS FIRMAS A. ALEXANDRI PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y EDUARDO CRUZ COKE, MINISTRO DE SALUBRIDAD, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL]



Eduardo Cruz Coke, ministro de Salubritad de Chile (1937) y candidato posterior a la presidencia de la República