

Dr. A. Aguirre Sayago

La legislación sanitaria en Chile

El doctor Aguirre Sayago, profesor de la Universidad de Chile y miembro de la Sección de Higiene de la Soc. de las Naciones, ha enviado a un colega suyo residente en nuestro país, una interesante comunicación que contiene un detallado y completo estudio sobre nuestro nuevo Código Sanitario.

Gracias a la benevolencia del destinatario, podemos ofrecer a continuación el importante trabajo del doctor Aguirre.

Mi querido amigo:

MUCHO te agradezco la delicada atención tuya de pedirme un estudio del nuevo Código Sanitario, de cuya existencia no tenía la menor noticia antes de recibir tu afectuosa carta y el *Diario Oficial* adjunto.

Sospecharás con cuanto interés me he puesto en el acto al trabajo que me permite, por tu intermedio, cumplir con lo que estimo un deber filial, cual es el de utilizar en provecho de la lejana y tan amada patria no sólo el valioso material de información sanitaria que la feliz circunstancia de un puesto no pretendido ni menos soñado me obliga manejar a diario, sino también el que he podido personalmente recoger en las organizaciones de cierto número de países (Holanda, Dinamarca, Suecia, Noruega, Escocia, Suiza y otros) cuyas características

geográficas o demográficas permiten comparaciones racionales con las nuestras.

No he de ocultarte, desde luego, que el cumplimiento de este deber patrio me ha dejado una triste y desalentadora impresión: triste, porque habría deseado para Chile una ley sanitaria moderna y armónica, condiciones de que carece la actual; desalentadora, porque creo que para la importancia de una entidad legal semejante, que significa el ahorro del capital-hombre, se ha perdido quizá definitivamente la única ocasión de tenerla en las condiciones requeridas, pues no se repetirá el momento político en que fué generada y en que su modificación, aún sustancial, era fácil y hacedera.

En las páginas que siguen encontrarás tú y los amigos de por allá, un corto estudio analítico hecho párrafo a párrafo y título a título; el que he tratado sea lo más equilibrado posible, velando aún para que toda afirmación adversa pueda ser fácilmente comprobada.

He aquí dicho estudio del Código Sanitario:

A. PRIMERA PARTE

El título I trata de la Administración Sanitaria (Artículos 1-3) y define la Dirección General de Sanidad y sus atribuciones bajo la dependencia del «Ministerio de Higiene y Asistencia Social». Los dos primeros artículos que declaran la absoluta competencia de ésta para todas las cuestiones de salubridad pública están muy bien, pues con ellos desaparecen las múltiples autoridades de la antigua organización.

En cambio, la enumeración de los deberes y facultades colocada en el 3.º es francamente objetable, porque en ella se debieron establecer, en forma definitiva, los departamentos (subdivisiones o negociados, o como quiera llamárseles), indispensables en una ley de esta naturaleza y que en cierta manera son la esquematización de su estructura.

Por ejemplo, entre éstos, debería figurar en primera fila el departamento básico de Higiene y Protección al Niño, que debe

abarcas desde la mujer que va a ser madre hasta los servicios médico-escolares; después el de Asistencia Nacional o Pública que comprende desde los servicios de primeros auxilios hasta los hospitales especializados, tales como manicomios; en seguida el Departamento de Profilaxia que necesariamente debe subdividirse para luchar, en general, contra las enfermedades infecciosas o epidémicas y, en especial, contra los flagelos sociales, la tuberculosis, las afecciones venéreas, el cáncer y el alcohol; todavía el Departamento de Ingeniería sanitaria dentro de cuya organización habría que adaptar los servicios actuales y completarlos con otras disciplinas; el Departamento de Estadística de morbilidad y de mortalidad que debe armonizarse también con el Demográfico de la Oficina respectiva, y después tantos otros que significan la creación de Museos de Higiene, la publicación de Revistas adecuadas y de informes de los trabajos realizados, la creación de Escuelas para el personal, la adaptación de los actuales Laboratorios, Institutos, Desinfectorios, etc., la coordinación con Servicios análogos como los de Policía sanitaria animal y vegetal, etc., etc.

En cambio de algo parecido a este ejemplo de esbozo estructural sólo encuentro en este artículo 3.º entre «otras cosas» los siguientes «deberes»: la administración de hospitales que dependan de la Dirección General, que según entiendo no existen; la dirección de hospitales para infecciosos que sospecho se encuentran en igual categoría; la adopción de medidas en casos contagiosos y de epidemias; la higiene de los cementerios, el hacer inocular los virus, el difundir nociones higiénicas, el «practicar de vez en cuando» inspecciones a las oficinas y finalmente coleccionar datos de una variada serie de asuntos.

Las tan lamentables omisiones, expuestas por el sencillo paralelo anterior, pueden todavía ser confirmadas por el examen mismo de la ley, ya que en ella sólo dos de dichas materias—las de cementerios y de contagiosos—están tratadas con detalle. Pero no solamente se trata en este artículo de omisiones, sino que todavía su inciso primero, ya mencionado, muestra, sin lugar a duda, que los actuales hospitales continúan dirigidos

por autoridades extrañas a la Dirección General de Sanidad. Ignoro si para ello subsiste aún la Junta de Beneficencia, meritoria institución de tiempos idos y por su régimen muy comparable a los actuales Consejos de soldados y campesinos de la anarquía bolchevique. En todo caso, y aunque el propio Director General formase parte de ese cuerpo colegiado—o de otros semejantes que pudieren existir—de lo cual no hay constancia en parte alguna, su opinión sería una de las tantas existentes en ellos y, en el hecho, puedo afirmar que tampoco existe en este Código la *unidad de acción sanitaria* que reclaman los dictados modernos y que dan a entender sus dos primeros artículos.

Casi inútil es añadir que semejantes resultados, ya fueren involuntarios o conscientes, proyectan un serio interrogativo sobre la preparación de los legisladores.

El párrafo 1. define la Dirección General de Sanidad (arts. 4-15).

El primer artículo crea al lado de este funcionario, uno «auxiliar» de igual categoría; pero olvidó exponer las atribuciones de este, que fuera de las inferibles de su título no es aludido en la ley sino en el artículo 225 en la frase «inherente a su empleo» y en el 255 que lo señala entre las personas a quienes puede facultar el Director General. En suma, escasas para el apreciable sueldo de que disfruta (\$ 48,000).

El siguiente, 5.º, fija las condiciones para ser Director General: basta ser médico y poseer conocimientos de higiene. No puede ser más democrático. Ya como antes, no hay necesidad de ternas, ni de ciertas condiciones, ni siquiera de abandonar el ejercicio profesional, a lo menos, hasta dentro de cinco años.

El 6.º fija un período directoral de seis años, al cabo de los cuales será relevado «siempre que se habilite especialmente alguna otra persona para reemplazarlo». Este mecanismo de reemplazo me deja completamente perplejo, porque, dadas las condiciones anteriores, cualquiera puede ser Director General, y en seguida, por lo que manda el artículo 117 acerca de la pro-

visión de vacantes, que dice deberán «llenarse por ascenso del grado inferior próximo». ¿Será este quizá el caso del Director Auxiliar? La ley no lo designa; y finalmente, porque no se sabe quien, ni de qué manera se calificará la dicha habilitación especial. He aquí varias oscuridades que urge aclarar.

El artículo 7.º encuadra la autoridad del Director dentro de la ley y ordena divida el trabajo de los subalternos. Aunque parece de carácter muy general, en realidad su alcance es bastante limitado como que depende del 3.º.

El 8.º manda que las «órdenes numeradas» del Director General, una vez aprobadas por el Supremo Gobierno, obligarán a todos los ciudadanos. La redacción un tanto imperativa de este artículo hace pensar que el papel del Ministerio de Higiene se reducirá en este caso al de un simple buzón y, por otra parte, a que tales órdenes—seguramente lo mejor inspiradas desde el punto de vista sanitario—pueden, sin embargo, provocar conflictos con otras autoridades. Por esta última consideración, creo debería ir acá en seguida el artículo 243 (de D. Generales), que entrega al Presidente de la República la resolución de cualesquiera dificultades de índole análoga.

El artículo 9.º, que contiene una enumeración de leyes, referentes, en su mayoría, al ejercicio profesional y que el Director General recomendará al Presidente de la República para su promulgación, está aquí completamente fuera de lugar ya que ese es uno de los tipos del artículo transitorio.

Entre los que siguen hay algunos que son muy satisfactorios, como por ejemplo el 11, que permite al Director General suspender o modificar cualquier regulación sanitaria ejercida por otra autoridad; el 12, que se refiere a la obligación general de suministrar, en plazo prudente, los datos y ayuda que se pidieren por aquel funcionario. Sin embargo, este artículo pudo quizá ser robustecido estableciendo en él alguna sanción para aquellas personas que se negaren a suministrar datos o que los dieran intencionadamente erróneos.

Ahora, a continuación estimo debió colocarse el 259 (de Disp. generales) que dispone el requerimiento de servicios he-

cho por el Director General a cualquier funcionario médico o técnico del Estado, sin que dicha prestación signifique pago adicional.

Un artículo muy sugestivo para esta ley es el 14, que demuestra palmariamente mi razonamiento acerca de la Dirección de los hospitales, ya que por él se faculta tímidamente al Director General para visitar *todos* los establecimientos de esa naturaleza *en defensa* (1) de los asilados en ellos. Risum teneatis.

Finalmente, debo hacer notar que antes del 15, que determina el sueldo del Director General, debiera haberse hecho mención en uno o varios artículos de las varias otras atribuciones propias de él y que se encuentran dispersas en la ley, tales como la de representar sus deberes a las autoridades recalci-trantes en materia de salubridad (art. 104), la de recibir donaciones y legados para las juntas de sanidad (art. 262), la de aplicar las sanciones a los infractores de la ley (art. 232) y a los funcionarios de sanidad (art. 250), la de vigilar los dementes (art. 173), la facultad de entrar en los lugares cerrados (art. 183), etc., etc.

El párrafo II (arts. 16-30), crea el Consejo de Higiene, formado por dos profesores, un médico, un abogado, un propietario, un amanuense del servicio de sanidad, corporación destinada a colaborar en las labores a cargo del Director General, y cuya gestación y funcionamiento están rodeados de cierto lujo de formulismo protocolar (nombramientos supremos escalonados, viáticos, sesiones mensuales, quorum, pago por sesiones, atribuciones del Presidente, etc., etc.).

El Consejo tiene autoridad para hacer numerosas y diversas investigaciones en el dominio sanitario (art. 24); puede además preparar proyectos de ley (art. 25) y proponer reglamentos (art. 26); pero los resultados de todas estas actividades serán únicamente meras «informaciones» para el Director General. También debe ocuparse de la difusión de publicaciones de higiene (art. 28) y «discrecionalmente puede requerir informes» (art. 29). En calidad de cuerpo consultivo deberá ocuparse es-

pecialmente de cualquier asunto que le sea sometido por el Director General.

Una interesante disposición es que el Consejo actúa como tribunal investigador en las acusaciones contra los funcionarios de salubridad, y cada fallo emitido deberá llevar «el nombre de los Consejeros que lo hubieren aprobado». Sin embargo, en este caso, como en los anteriores, dicho fallo será sólo una «*simple recomendación*» para el Director General (art. 30).

Difícil es apreciar los servicios que semejante Consejo pueda prestar y más aún si se toma en cuenta que no dispone de empleados ni de medio alguno fuera de sus miembros, para llevar a cabo tanta cosa que puede investigar, proponer, oír, redactar, etc. para que una vez realizadas cualesquiera de esas actividades, con mayor o menor trabajo, sus resultados sean sólo meras informaciones, que algunas veces serán tardías o habrán perdido ya su objeto. Su papel, quizás el más importante, el de tribunal, lo llevará muchas veces a poner a sus miembros en desairada situación, ya que en un caso dado él puede declarar culpable a un empleado y el Director General estimen lo contrario!

Verdad es que esta posible fricción, a lo que parece, trata de ser suavizada por el art. 250; pero de todas maneras creo que hay en todo este párrafo cierta anátesis entre las detalladas formalidades legales de la constitución y funcionamiento del Consejo y el fruto tan precario de su posible labor, circunstancia que lo hace aparecer algo grotesco, a la manera de un motivo ornamental. Ignoro si se habrá ya constituido, pero me asaltan dudas sobre si conocidas las anteriores condiciones se haya podido hacerlo.

Naturalmente un verdadero Consejo subordinado y no su caricatura, pudo y debió ser entre nosotros—como lo es en otros países—un poderoso auxiliar en las complejas y variadas labores de la Dirección General.

En resumen, este título que debió mostrar la férrea estructura de una organización sanitaria moderna, queda bastante por debajo de ese su objeto; lo que unido a las desarmonías adver-

lidas en sus disposiciones hace que el juicio más benévolo le sea desfavorable.

Paso ahora al TÍTULO II que trata de la *Organización del servicio*.

El párrafo I que determina la división del país en zonas sanitarias (arts. 31, 32) está bien meditado.

El párrafo II, que se refiere a las zonas y a su personal, comprende los artículos 33 al 53 los que, en su mayoría, son de carácter administrativo, lo que me permitirá ser muy breve.

El más interesante de éstos es el 34 que declara los amplios poderes sanitarios del Jefe de la Zona, que, aunque aquejados de la misma limitación que los de su jefe inmediato, tienen, sin embargo, cierta novedad, como es la de hacerlos desempeñar el papel de médicos forenses (arts. 45 a 47).

Dos artículos ofrecen algún reparo; el 41 se refiere al caso de una autoridad local que no cumpla las ordenanzas sanitarias; deberá, dice, ser representada por el Jefe de Zona y su obligación es entonces cumplirlas sin demora. Bien, ¿y si no lo hiciera?; ¿qué sanción le corresponde? La ley no lo dice.

Algo análogo ocurre con el 43, en que se trata de órdenes de limpieza dadas a moradores de inmuebles. Tampoco tiene sanción el menosprecio de la orden ni menos la posible o segura reincidencia.

El 50 es algo oscuro, ya que no precisa a cuales servicios de higiene que «no estén a cargo del servicio» pueda dedicar tiempo y estudio el jefe de Zona.

Los artículos 49, en que se establece que el Intendente deberá proveer de útiles al funcionario de higiene; 51, que ordena el reembolso de los sueldos del personal sanitario por las Municipalidades correspondientes, y 52, que se refiere a la proporcionalidad de pagos cuando la zona comprenda varios municipios, son sin duda hallazgos muy inteligentes en el sentido de disminuir los gastos del Servicio sanitario respecto al Presupuesto de la Nación; pero lo que no se comprende es la diversidad de medios para este objeto, ya que más adelante se

crea para otros grupos de municipalidades el Fondo de Sanidad, mecanismo que parece más adecuado a los fines.

El párrafo III trata de las Juntas Municipales de Sanidad (arts. 54-72) que, dependientes del Jefe sanitario, son formadas por un presidente médico, un representante del Municipio, un maestro, un farmacéutico y un secretario que lo será el comunal. Sus funciones son variadas y amplias en el sentido sanitario.

Esta organización es digna de toda alabanza y aunque es una novedad puede estimarse desde luego que, en la práctica, dada la tuición del Jefe sanitario, puede dar resultados muy superiores a los obtenidos por los antiguos servicios municipales. Todavía el hecho de que sólo se llevará a cabo cuando «se pueda» la pone a cubierto de precipitaciones desgraciadas.

Prescindiendo de ciertos servicios omitidos, las observaciones de este párrafo se reducen a cuestiones de sentido común. Así, por ejemplo, el art. 65, que establece la obligación de la Junta de acatar las órdenes del jefe sanitario, estimo que debe ser suprimido, ya que el 69 expresa la misma idea y con mayor amplitud y precisión.

Igual suerte, es decir supresión, estimo debe sufrir el inciso único del 57 que dice que puede designarse Presidente de la Junta a una «persona idónea» que no sea médico; y la razón parece clara: por el artículo 67 este funcionario, en caso de urgencia, tiene que proceder él solo en asuntos técnicos y además tiene que atender y reconocer médicamente a los reclusos en la cárcel departamental (art. 70); ignoro cómo sin ser profesional podría desempeñar estos cometidos por más «idóneo» que fuese.

El artículo 71 es una novedad: por él se obliga a los oficiales del Registro Civil a dar cuenta circunstanciada a la respectiva Junta de «todos los nacimientos de que tengan noticia». El objeto de esta medida, que parece comprender algo más que los inscritos, sospeché que pudiera ser la base de la iniciación de los servicios de protección a la infancia, pero, en todo el Código, no he encontrado huella alguna de tal organización.

A continuación de este artículo 71 creo debería colocarse el 312, de «Policía Mortuoria», que ordena asimismo a cada Junta

de Sanidad llevar su propio registro de fallecimientos, naturalmente que previa aclaración del alcance de su inciso, ya que según éste parece indicar que dicho registro debe hacerse sólo con las informaciones de las personas que tienen a su cargo el sepultamiento.

El párrafo IV que trata de los distritos sanitarios municipales, o sean los formados por dos o más comunas, comprende los artículos 73-76. Estimo que todo él puede suprimirse: 1.º) porque tales distritos, que pretenden ser el escalón intermedio entre las precedentes Juntas y las divisiones sanitarias que siguen, apenas si se diferencian de estas últimas y en la práctica tenderían a confundirse. El detalle que las separa queda todavía al arbitrio de la autoridad sanitaria: el distrito puede o no conservar sus servicios de higiene (art. 73), mientras que la división no puede (art. 78); 2.º) porque hay conveniencia en que las agrupaciones sanitarias coincidan con las gubernativas: a la subdelegación correspondería la junta; al departamento la división; a la provincia la zona; 3.º) porque hasta el nombre de distrito es desgraciado en este caso, ya que en el régimen de gobierno interior es el último escalón (art. 88-92 de la Nueva Constitución).

Con la supresión íntegra de este párrafo ganaría la ley en *claridad*, y en *eficiencia* la organización sanitaria.

El párrafo V trata de las divisiones sanitarias (arts. 77-93), o sea de aquellas que el jefe de zona puede hacer constituir por la reunión de tres a cuatro comunas como máximo y bajo la autoridad única y solidaria de un presidente nombrado por el Gobierno. Las comunas que ingresen a ella «entenderán suprimidos» sus servicios sanitarios (art. 78).

Para que esta agrupación de comunas corresponda a un desenvolvimiento gradual y armonioso de lo que precede, estimo que los diversos detalles de su organización deberían repetir, necesariamente adaptados, los que correspondan a la Junta de Sanidad municipal, la que vendría a desempeñar así, dentro del servicio, el papel de célula base.

En este caso lo anterior equivale a decir que al mismo

tiempo de crear el presidente de división, se le debió poner al lado una pequeña junta, en la cual se deberían encontrar representados los municipios dependientes (sea por profesionales o funcionarios de sanidad), la que no sólo vendría a armonizar el servicio y a constituir respecto del jefe de zona algo análogo a lo que es la Asamblea Provincial para el jefe de la provincia, sino también a compartir su abrumadora labor.

En cambio, hoy el presidente de división es un diligentísimo funcionario, médico o simplemente «persona idónea» (art. 81), que por sí solo representará el *factotum* sanitario de dos, tres o cuatro comunas, a cada una de las cuales deberá *personalmente* inspeccionar, hacer cumplir las ordenanzas, perseguir a los infractores, proveer de medicinas, remover las causas de enfermedad, oír a los indigentes (dos horas semanales), asistir a los partos complicados, vacunar, atender a los empleados fiscales y a los contagiosos a domicilio, reconocer los cadáveres, socorrer a los accidentados y más aún, deberá llevar estadísticas, presentar informes trimestrales, dar conferencias de higiene, etc., etc. (art. 82).

Ignoro si las 24 horas del día le serán suficientes para desempeñar a conciencia tal labor, ni menos puedo afinar de qué manera esa «persona idónea» se las compondrá para atender un parto complicado, autopsiar un cadáver o atender un caso grave cualquiera, y esto sin ayuda extraña posible, pues es él la única autoridad sanitaria para *todas* las comunas de la división.

De los artículos objetables el que hay que señalar en primer término es el ya citado 78, el que habría que modificar en el sentido de hacer desaparecer la anulación inmediata de las organizaciones sanitarias comunales no sólo por lo que acabo de mostrar, sino también porque con ello desaparece la única diferencia entre la división y el distrito. Para hacerlo bastaría con agregar a este artículo una frase que dejase dicha anulación a la voluntad del Director General, tal como en el inciso pertinente del artículo 73.

En segundo término, el grupo 90-91. El artículo 90 manda

que en caso de faltar un presidente de división, el jefe de zona designará a otro de igual categoría para obrar en su reemplazo. Aunque está virtualmente repetido, pues es un caso particular del 226, que es general, aquí está muy bien, pero el que parece no estarlo es el 91, en que se determina que, ocurrido el caso anterior, y si el presidente designado subrogante se «negase» a prestar el servicio pedido, en vez de sancionar la falta de disciplina, el artículo dispone únicamente que... se nombrará a otro. Si el objeto fuera sólo éste, pudo suprimirse tal disposición.

Algo del mismo género de este verdadero cuento alemán sucede con lo preceptuado en el 92.

Este artículo trata de resolver el caso de la comuna que no puede mantener una organización sanitaria y sólo se limita a decir que en tal evento se nombrará presidente de división a una persona idónea recomendada por el jefe sanitario. No veo clara la relación, pues si la división es formada de varias comunas, ¿por qué la insolvencia de una puede influir en la presidencia que es común a todas? Parece que en este caso la conclusión lógica del artículo habría debido ser la de arbitrar la forma de socorrer a esa comuna pobre.

Un artículo digno de alabanzas es el 93, que manda tener en cada comuna provisión de medicinas para ser vendidas al público a precios razonables. Esta previsora disposición debe refundir al artículo 258 de «Disposiciones generales», que se refiere a lo mismo y cuyos incisos la completarán muy apreciablemente, ya que contemplan circunstancias que caen bajo los artículos 82, 92 y otros de este párrafo.

El párrafo VI trata del fondo de sanidad municipal (arts. 94-97) que debe formarse por cuotas (5-10 %) en relación del presupuesto respectivo y con cuotas iguales a estas de parte del fisco.

A continuación debería tal vez encontrarse lo dispuesto en el 262, que autoriza al servicio de salubridad para recibir donaciones y legados con el objeto de incrementar dicho fondo de sanidad.

Encuentro muy adecuada y práctica esta institución del fondo sanitario, pero como dije antes, no comprendo por qué sólo las comunas de la división y también la capital, lo poseen, siendo que las de la zona, que también puede incluir divisiones, no lo tienen y en cambio utilizan otro mecanismo menos práctico, como es el perseguir la devolución de los gastos una vez realizados los trabajos.

El artículo 95, que ordena depositar los dineros del fondo de sanidad en la Tesorería Fiscal, es loable por la experiencia que demuestra.

El 96 releva a las comunas de presupuesto inferior a \$ 15,000 de la obligación de contribuir al fondo sanitario, pero, en cambio, las priva de sus beneficios. ¿Qué tal? Sin duda habría sido este el momento de definir asimismo el caso no resuelto por el 92, ya que si una comuna no puede costear sus servicios sanitarios tiene *necesariamente* que ser, para ello, o ayudada por las vecinas—si lo pudieren—o, en su defecto, por el Estado. La insinuación sola de su abandono constituye un soberbio absurdo en materias de salubridad, desde el momento en que dicho fondo está destinado a costear esos indispensables servicios comunales.

El párrafo VII explica la Junta de Sanidad de la Capital (arts. 98 y 106). Es éste uno de los más estudiados de la ley y estimo que para ser muy bueno sólo le falta crear ciertos servicios locales y adaptar los otros, que ya existen, a la excelente determinación de entregar al Director General la salubridad de Santiago.

Llegado a este punto, pienso si quizás no habría sido ésta la oportunidad de establecer que tan trascendental labor pudiera haber constituido la atribución única o preferente del Director Auxiliar.

El artículo 100, que merece especial mención por su acertada y muy completa lista de las ordenanzas por dictar para la ciudad, habría, en mi sentir, debido proceder a los detalles de organización de los departamentos encargados de la vigencia de éstas.

Esta omisión no es cosa baladí, ya que en ninguna parte de la ley se explica el mecanismo de adaptación o de supresión de los servicios municipales existentes para dar paso a los nuevos, ni menos existe un artículo transitorio que defina la situación y expectativas del personal de tales reparticiones.

En cuanto a la creación de nuevos departamentos locales, por lo menos estimo que han debido señalarse en esta ley la de aquellos que son básicos, como son por ejemplo el del Rol individual sanitario de cada casa de la ciudad con el de sus moradores, que es la base de la organización de profilaxia general y de las enfermedades infecciosas, y luego el de la Planificación y Edificación Urbanas que es su complemento, el cual no sólo deberá ser el guía del futuro desarrollo científico de la ciudad, sino que desde luego debe iniciar su labor modificadora para que la generación presente alcance a gozar de sus beneficios. Para no citar sino una sola de sus orientaciones de trabajo, diré que ésta deberá estudiar con amor la distribución de espacios y, entre éstos, la de los espacios libres y arbolados de manera que, por ejemplo, cada grupo de niños pueda tener su campo de juegos y aún cada casa su mejor derecho al sol y al aire.

TITULO III

El párrafo I de este título está dedicado al personal técnico (arts. 107-132) y es, sin duda, el mejor estudiado de todo el Código. Sus disposiciones tienden en conjunto a estimular el saber y al mismo tiempo a rodear al funcionario del prestigio y del desahogo debidos. Sin embargo, entre estas adecuadas disposiciones hay algunas que no es posible dejar de observar, así como tampoco se puede silenciar el hecho de que otras, que completan las de este párrafo, no figuran en él.

Estas son por ejemplo las siguientes: el artículo 109 que «prohíbe ejercer la medicina a las horas de trabajo en cualquiera de sus formas». Prescindiendo de analizar tal disposición—un tanto ambigua—creo que éste pudo ser completado ventajosamente por el 249, de «Disposiciones generales», que

prohibe recibir remuneraciones directas o indirectas por servicios de carácter gratuito.

El artículo 114, señala la posibilidad de contratar técnicos sin indicar si éstos deberán ser chilenos o extranjeros. A fin de evitar esta última posibilidad, reconocida de mala política, estimo que habría habido conveniencia en completarlo estableciendo que se trata de nacionales, cuyos contratos, por ejemplo, podrían establecer que deberían adquirir la especialidad requerida, fuera del país, a satisfacción y cargo de éste, quedando en cambio, sujetos a su regreso a la prestación de servicios en plazos y condiciones determinados.

La disposición contenida en el artículo 126 expresa que el «Consejo de Higiene auxiliará a los interesados en la preparación de los exámenes» (?). Sin insistir en el texto de esta atribución singular y atendido al sentido de ayuda que parece evidente en ella, creo que lo mejor que en tal sentido pudo hacerse a los médicos interesados en pertenecer al servicio, habría sido tal vez la apertura de cursos destinados a darles la preparación necesaria.

El artículo 127, que manda oír al funcionario inculcado antes de procederse en su contra, dispone lo mismo que el 252 el cual, además, es de carácter más amplio. Por lo tanto estimo puede suprimirse.

En cuanto a los artículos que lógicamente pueden considerarse como pertenecientes a este párrafo son el 260, que suprime la asignación para casa estipulada por el 132, en el caso de que el servicio dé alojamiento al empleado, y que, naturalmente,

debe ir en calidad de inciso de este; el 221, que determina el derecho del funcionario a un permiso anual de 30 días, y, finalmente, el 247, que señala el número de horas que deben trabajar éstos,

fuera de las oficinas. Todos estos artículos son de Disposiciones generales y pueden colocarse a continuación del 132,

(Continuará).