

de centralizar en una sola oficina cuanto se refiera á los pupilos de la Asistencia Pública, llevando á cada uno de ellos la libreta individual que contendrá su biografía, fisiología y moral, y permitirá seguirlo desde la iniciación de la tutela hasta su mayoría de edad y aún durante el resto de su vida si fuera posible. Como Asilo propiamente dicho estará destinado á albergar provisoria y temporalmente al expósito ó al huérfano cuando necesidades fisiológicas, morales ó de otro orden, obliguen á mantenerlo internado.

La admisión de los niños se hará en una oficina abierta en la cual con suma discreción y guardando el secreto, se solicitarán algunos datos en beneficio del niño. Convendrá sobre todo investigar con discreción la causa del abandono, á fin de tratar de evitarlo si fuera posible, por medio de oportunos consejos ó de subsidios, si la miseria fuera la causa; debiéndose llegar hasta convertir á la madre en nodriza paga de su propio hijo, si la indigencia fuera la causa del abandono y por ese medio pudiera evitarse. En cualquier caso no se pondrá obstáculo á la admisión si negándola se comprometiera la salud del niño.

La Asistencia procurará darle al expósito un género de vida que se aproxime, en lo posible, al que fisiológicamente le corresponde—por eso decíase que el Asilo es un refugio temporario para el niño normal;—la vida familiar ha de ser el desiderátum que perseguirá la Asistencia Pública.

Desde el nacimiento hasta los quince años se caracterizan perfectamente en la vida del niño cuatro períodos en los cuales los cuidados que su desarrollo y educación física exigen son diferentes.

La Asistencia Pública debe tenerlos muy en cuenta al organizar sus servicios.

Un *primer período* hasta los tres años; todo un período de alimentación, el más delicado para la salud y la vida del niño. En principio debe establecerse la alimentación á pecho, que es la única que garante la salud y la vida del párvulo, siempre que circunstancias especiales no lo impidan. Estas se determinarán durante un período de observación en *La Cuna*, lo que permitirá clasificarlos por el médico que tenga á su cargo este servicio, en sanos, enfermos, débiles congénitos, etc., é indicar el género de alimentación ó crianza que mejor les convenga. Este período exige cuidados esencialmente médicos y la vigilancia se hará por médicos de sección ó de radio, dependientes de *La Cuna*, dando los niños á criar en el domicilio de amas bien elegidas.

En un *segundo período*, de los tres á los siete años, se tratará de que el niño continúe en poder del ama que lo ha criado, en custodia ó mediante una pequeña remuneración. El examen médico dirá si pueden concurrir á los asilos maternales ó á los comunes jardines de infantes,

ó si por tratarse de débiles ó retardados deberán ser enviados á colonias sanatorias ó sometidos á especial educación en escuelas apropiadas. Este período es principalmente de educación para los niños normales y la asistencia familiar sólo ofrece positivas ventajas.

El *tercer período*, de los siete á los doce años, es el período escolar. El niño normal deberá concurrir á la escuela primaria en la ciudad ó en la campaña, donde fuere posible colocarlo. La custodia continuará fácilmente en carácter gratuito sobre todo en los distritos rurales—pues el niño se habrá identificado con la familia, á la cual prestará pequeños servicios que despertarán en él hábitos de trabajo. En esta edad la vigilancia será más estricta, pues en este período más que en el anterior, se impondrá el internato y una educación ó corrección especial si se notaran vicios orgánicos, defectos ó desviaciones morales.

En el *cuarto período*, de los doce á los quince años, deberá tenderse á la educación profesional. Si ha permanecido en custodia hasta entonces, fácil será obtener que continúe en ella; ya tiene una familia y podrá concurrir á un taller ó á una escuela profesional bajo el cuidado del custodio. La Asistencia Pública deberá crear y sostener escuelas profesionales donde puedan concurrir sus amparados, y escuelas del hogar (*Ecoles Menagères*), especialmente para niñas, á fin de enseñarles los quehaceres domésticos y habilitarlas para cuidar de su casa y de sus hijos, si alcanza la suprema aspiración de la mujer: formarse un hogar y una familia. El aprendizaje de una profesión ú oficio completa la educación é instrucción del expósito ó huérfano, dándole los medios de luchar en la vida, bastándose á sí mismo; y estimulándolo con una pequeña remuneración á su trabajo se despiertan en él hábitos de orden y economía y se le convierte en un buen obrero. La vigilancia que sobre ellos ejerce la Asistencia Pública permitirá todavía dirigir hacia las escuelas técnicas, de agronomía, veterinaria ó comercio, á aquellos que demuestren aptitudes especiales. Después de los quince años la vigilancia continuará aún hasta la mayoría de edad, tratando de enseñarles en ese período la previsión y el ahorro que los llevará quizás á una vida independiente.

5.º ASISTENCIA DE EMBARAZADAS Y PARTURIENTAS

Aunque se trate de la realización de actos encuadrados en el funcionamiento normal del organismo, altas razones de orden fisiológico y social hacen equiparar las embarazadas y parturientas á los enfermos, y como ellos comparten la asistencia médica en sus tres formas de domiciliaria, hospitalaria y de urgencia; pero la importancia misma del proceso genésico que interesa á dos existencias, da á esta asistencia un carácter especial que deberá tener muy en cuenta la

Asistencia Pública al proyectar y organizar los servicios destinados á prestarla.

Esta asistencia debe prodigarse durante la gestación, en el parto y durante el puerperio, vigilando el embarazo y asegurando á la madre el reposo antes del parto como medio de evitar partos prematuros de hijos débiles condenados al raquitismo ó á la muerte en el primer año, y después del parto para educarla en la crianza de su hijo y garantizar la reintegración funcional de su organismo y evitar enfermedades que la llevarán á la esterilidad ó á sufrir mutilaciones.

Esta asistencia deberá prestarse durante todo el tiempo del embarazo por medio de dispensarios obstétricos donde la futura madre encuentre consejos médicos y morales y pequeños recursos si es necesario, á fin de prevenir el aborto provocado y el infanticidio, á que fácilmente llegan las madres solteras para evitar el desprecio que los prejuicios sociales les imponen. Vigilar por consiguiente todo el embarazo haciendo concurrir la enferma al consultorio y asistir al parto, que se presentará así naturalmente casi siempre, por medio de parteras adscriptas á los consultorios obstétricos que vigilarían también el puerperio y las primeras semanas de la lactancia, bajo el control del personal médico.

Para cuando no sea posible la asistencia en esa forma, deberán organizarse salas de refugios en las maternidades para asilar á las embarazadas durante las últimas semanas de su gestación. Estos refugios serán especialmente convenientes para las madres solteras, por el ambiente tranquilo y moral en que se hallarán durante ese periodo, por el contacto que en él se establecerá con otras madres, que la iniciarán en los secretos de los goces de la maternidad, y con el ejemplo harán nacer en ellas sentimientos nuevos, que serán la base de su futura conducta moral. La madre que amamanta á su hijo en este ambiente durante dos ó tres semanas no lo abandonará ya, sobre todo si tiene la seguridad de que ella será ayudada á criarlo ya sea con pequeños subsidios ó dándole una ocupación compatible con su estado ó en otra forma análoga que podrá proveer la Asistencia Pública.

La asistencia que en este caso se presta es también asistencia y ayuda moral, pues aunque debe serlo siempre, aquí adquiere especial relieve é importancia y exige una cuidadosa selección del personal técnico y secundario que sea capaz de garantizar á la madre soltera el secreto de su estado si fuera necesario.

La Comisión Nacional de Caridad tiene ya planeada una Maternidad en el Hospital Pereyra-Rosell, que permitirá organizar este servicio perfectamente; pero no deberá ser ese el único servicio habitual. Las necesidades de la población exigen que estos consultorios obstétricos y salas de maternidad existan también en los demás hospitales,

aunque no sea en todos con la completa amplitud y organización que hemos apuntado.

6.º PROTECCIÓN Á LA INFANCIA

Gran parte de lo expuesto respecto á la asistencia de expósitos pudiera repetirse aquí; pero la aplicación de los medios y formas de asistencia cambiará forzosamente por tratarse de niños que no están bajo la tutela de la Asistencia Pública. No obstante, pueden enumerarse las formas de intervención de la Asistencia Pública en defensa del niño siguiendo los cuatro períodos de la vida que antes mencionamos.

Primera infancia—La verdadera protección al niño empieza durante la vida intrauterina, protegiendo á la madre, sustrayéndola al taller en las últimas semanas de su embarazo y en las que siguen al parto, y enseñándole á criar á su hijo. Las salas de refugio en las maternidades—como ya se ha dicho,—subsidió equivalentes al salario perdido, y otros medios análogos que aseguren la tranquilidad de la madre, llenarán el primer objeto, y el segundo se conseguirá multiplicando los dispensarios de lactancia, Gotas de Leche, donde se velará por la salud del niño, enseñando á la madre á criarlo á pecho ó artificialmente si no puede amamantarlo, y acordándole en caso necesario algún subsidio y llegando, lo repetimos, hasta convertirla en nodriza paga de su hijo, si ese es el único medio de evitar que lo abandone. Leyes de protección á la obrera lactante permitirían establecer en los medios obreros *pequeñas cunas* donde se cuidaría á los niños cuyas madres acudirían periódicamente á lactarlos durante el día. Quizá convendría combinar estos consultorios con los obstétricos, pues ambos forman una cadena que no debe interrumpirse en la protección de la primera infancia.

Segunda infancia.—Nuestro Asilo Maternal, mejoradas las condiciones higiénicas de sus locales, haciéndolos más amplios y provistos de grandes espacios para ejercicios y juegos al aire libre y mejor cuidados en lo que atañe á la alimentación del niño, constituye un excelente medio de protección del niño en el período de la edad preescolar, pues recoge al infante durante las horas en que el trabajo de la casa ó del taller absorben la atención de la madre, haciéndole olvidar su cuidado, y lo alimenta y educa en condiciones higiénicas, arrancándolo á los peligros de la calle ó al patio del conventillo.

Para llenar esta necesidad habrá que multiplicar los asilos maternos haciendo de ellos verdaderos jardines de infantes, pedagógica é higiénicamente considerados, pues es precisamente en este período de la edad del niño cuando la educación es más difícil y los cuidados higiénicos más delicados. Conferencias, ó mejor conversaciones fami-

liars, sobre temas de puericultura, tratados con criterio práctico y puestos al alcance de las madres, por las maestras ó médicos de los asilos, en reuniones periódicas que tendrían lugar en los mismos establecimientos, completarían la obra.

Tercera infancia.—Edad Escolar. La ley obliga al padre á mandar á su hijo á la escuela, pero como este precepto carece de sanción penal, es grande el número de niños que no concurren á la escuela y no basta la incuria paterna para explicar el analfabetismo que de ahí deriva; la mayor parte de los niños que no van á la escuela es, ó por falta de medios pecuniarios, ó por razones de salud, ó por defectos físicos. La protección á la infancia en este período ha de procurar remover esos obstáculos; pero no ha de limitarse á ello su acción: le corresponde también crear escuelas especiales para retardados, sordomudos, ciegos, etc.

Adolescencia.—En este período de la vida del niño la Asistencia Pública podrá asumir la obra de su protección moral por haber pasado á ella todos los actuales cometidos de la Comisión Nacional de Caridad; pero sancionado el proyecto de ley que crea el Patronato de Menores, á éste corresponde la protección y profilaxis moral del niño, asumiendo su tutela y cuidando su educación.

La obra de *Protección á la Infancia* que debe realizar la Asistencia Pública es muchísimo más importante de lo que parece en las líneas que preceden. Lo decíamos al ocuparnos de la asistencia del tuberculoso: es necesario hacer asistencia preventiva; hay que cuidar el desarrollo físico del niño, hacer que crezca sano y vigoroso, pudiendo resistir á las infecciones que por doquiera lo acechan y que lo vencerán seguramente si encuentran debilitadas las defensas naturales de su organismo. Y en este terreno todo, ó casi todo, está por hacerse entre nosotros. La institución de la Copa de Leche y de las Cantinas escolares para asegurar la alimentación del niño en la escuela, las colonias de vacaciones á la orilla del mar ó en el interior, las escuelas al aire libre y para niños enfermos, los sanatorios marítimos y tantas otras obras de asistencia infantil cuyos éxitos han sido ya comprobados, pueden y deben ser puestos en práctica por la Asistencia Pública Nacional realizando el más hermoso de sus cometidos.

7.º SERVICIOS DEPARTAMENTALES

Si precaria es la situación de la Capital de la República en materia de establecimientos destinados á la asistencia pública, no es más floreciente la de los departamentos.

Sólo nueve departamentos poseen hospital—entre ellos algunos no funcionan—y todos ellos son ya actualmente insuficientes para las

necesidades de las respectivas localidades; algunos están instalados en pésimas condiciones y todos son pobres en su aprovisionamiento de materiales, drogas y útiles de curación. La mayor parte son atendidos gratuitamente por los médicos de la localidad, y esto si mucho abona en favor del desinterés de la clase médica, no asegura una asistencia asidua y esmerada como la que podría exigirse á médicos rentados al servicio de la Asistencia Pública.

En los otros departamentos nada absolutamente que recuerde el deber social de asistir al indigente. El médico de policía para atender los casos de accidente, y la consulta gratis del médico del pueblo, en determinado día de la semana, es lo único que puede verse en los centros más poblados y ricos; fuera de allí la ignorancia, bajo las más groseras formas de curanderismo, disponiendo de la salud y de la vida de una gran parte de la población de la campaña.

Este estado de cosas debe ser modificado de inmediato con la organización de la Asistencia Pública Nacional. No deberá pretenderse —ni sería posible—organizar en todos y en cada uno de los departamentos los servicios de la Asistencia Pública tal como van planeados en esta exposición; ello vendrá á medida que el aumento de la población lo exija: por ahora bastará mejorar las condiciones de los actuales hospitales departamentales, una vez que hayan sido incorporados á la Asistencia Pública Nacional, ampliando sus servicios y dotándolos de los medios de asistencia y del personal de que carecen; habilitar pequeños hospitales en los departamentos que aún no lo tienen, eligiendo la ciudad ó pueblo de mayor población, y en los establecimientos departamentales concentrar las distintas formas de asistencia evacuando hacia los asilos de la Capital, á los alienados, á los expósitos y á los ancianos, crónicos y mendigos, hasta tanto no se creen establecimientos análogos en otros puntos de la República. Será necesario estudiar la ubicación de estos nuevos asilos á fin de que puedan servir á la vez á varios departamentos sin necesidad de multiplicarlos demasiado, pues ello ocasionaría ingentes gastos que no estarían justificados. En los centros de población de menor importancia se crearían puestos de médicos de Asistencia Pública á fin de irradiar cuanto más fuera posible los beneficios de la Institución.

V

Recursos y Gastos

La creación de la Asistencia Pública Nacional y la organización de sus servicios de acuerdo con el Proyecto de Ley que tenemos el honor de elevar á V. E. exige recursos muy superiores á los que ac-

tualmente se invierten en obras de caridad y beneficencia pública, y la Comisión que suscribe ha querido dar al proyecto formulado una base financiera que permita aplicarlo desde el primer momento para obtener las mejoras que se persiguen al tentar esta reforma. Al efecto ha buscado nuevos arbitrios con que aumentar los ingresos del Tesoro de Caridad, creado por la ley de 18 de agosto de 1898, pidiéndolos al juego, á las diversiones públicas y al alcohol que tanto concurre á aumentar el número de pensionistas de la Asistencia Pública, siendo los otros dos recursos de destino ya consagrado en diversas legislaciones á fines de asistencia pública ó de caridad.

En esa forma la Comisión amplía los recursos del Tesoro, dejándole la autonomía y especial aplicación que hoy tienen y que es necesario conservar y garantizar, para que á su incremento concorra la acción privada bajo forma de donativos, legados, etc., que no se producirían seguramente en otra forma.

Pero no bastarán aún estos recursos para cubrir el presupuesto de la Asistencia Pública; será necesario todavía acudir á subvenciones anuales tomadas de las rentas generales y municipales, cuyo monto ha fijado provisoriamente esta Comisión en lo que hoy se invierte para fines de beneficencia, dejando que el estudio del presupuesto, que deberá hacerse en el primer año, permita calcularlos con exactitud.

De acuerdo con este plan financiero, los recursos de que podría disponer la Asistencia Pública Nacional en el primer año serían aproximadamente los siguientes:

Rentas de la Comisión Nacional de Caridad, rendimiento de 1907-1908.	\$ 903,000
Ingresos de las Comisiones de Caridad de San José, Paysandú, Salto, Tacuarembó y Minas (datos de Contaduría 1907-1908).	» 60,700
Ingresos destinados á fines de beneficencia según cuentas de las Juntas de Flores, Florida, Soriano, Río Negro y Rocha (datos de Contaduría de 1907-1908).	» 34,900
Loterías de cartones y rifas en los departamentos (50%).	» 3,000
Loterías de cartones y rifas en Montevideo (50%)	» 6,000
Presupuesto de la Asistencia Pública Domiciliaria y de Urgencia (1908-1909).	» 14,500
Impuesto á las bebidas alcohólicas.	» 50,000
Idem á las entradas á espectáculos públicos.	» 51,500
Idem sobre operaciones de Bolsa	» 32,800
Idem sobre juegos de naipes.	» 5,000

Recursos votados para construcción ó ampliación de hospitales:

En Cerro Largo.	\$ 10,000
En Minas.	» 6,000
En Rocha	» 10,000
En Rivera	» 6,000
Total	<u>\$ 1:193,400</u>

Con estos recursos, desde el momento de ser puesta en vigencia la nueva ley podría procederse á organizar la Asistencia Domiciliaria y la de Urgencia en Montevideo, si no con toda la amplitud que podría exigirse en una ciudad de su importancia, por lo menos en condiciones de responder á las necesidades de la población menesterosa. Podrían ser habilitados pequeños hospitales en los departamentos que aún no los tienen y se mejorarían las instalaciones y material científico de los actuales. Se diseminarian por todo el país médicos encargados de llevar por todas partes los beneficios de la Asistencia Pública y éstos serían otros tantos agentes que llevarían lejos de nuestros centros urbanos las enseñanzas higiénicas y la cultura que tanto necesita nuestra población rural y que han de concurrir á modificar fundamentalmente sus condiciones de existencia.

El siguiente cuadro presenta una de las formas, la más conveniente quizá, en que podrían ser distribuídos esos recursos para alcanzar los fines indicados:

Presupuesto de la Comisión Nacional de Caridad . . .	\$ 880,000
Gastos de las Juntas Económico-Administrativas de Flores, Florida, Soriano, Río Negro y Rocha para fines de beneficencia (1907-1908)	» 35,600
Gastos de las Comisiones de Caridad de San José, Paysandú, Salto, Tacuarembó y Minas (1907-1908).	» 68,500
Hospitales de Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Maldonado, Durazno, Rivera y Treinta y Tres (\$ 6,000 cada uno)	» 48,000
Presupuesto de la Asistencia Domiciliaria y de Urgencia (diez médicos de sección, diez practicantes, seis parteras, enfermeros, sirvientes, cocheros, peones, manutención de animales para ambulancias, etc., \$ 3,000 mensuales)	» 36,000
Gastos de instalación de la Asistencia Domiciliaria y de Urgencia.	» 15,000

Veinte médicos de Asistencia Pública de 1. ^a clase en campaña (\$ 100 cada uno mensuales)	\$	24,000
Quince médicos de Asistencia Pública de 2. ^a clase en campaña (\$ 80 cada uno mensuales)	»	14,400
Mejoras é instalaciones nuevas en los hospitales de campaña.	»	80,000
Total	\$	<u>1:201,500</u>

Esta distribución no tiene más alcance que el de hacer ver como desde el primer año la Asistencia Pública tendría recursos para emprender las reformas más urgentemente reclamadas. La Comisión ha dejado subsistente para ese primer año de la vigencia de la ley, el régimen que actualmente se sigue para la sanción de los presupuestos de la Comisión Nacional de Caridad, á fin de dejar tiempo suficiente al Poder Ejecutivo y á la Dirección de la Asistencia Pública para estudiar el funcionamiento de los establecimientos á su cargo y proyectar el presupuesto definitivo que deberá someterse á la aprobación de la Asamblea General.

En ese tiempo las autoridades superiores de la Asistencia Pública deberán formular el plan general á seguirse para alcanzar paulatinamente el completo desarrollo de todos los servicios que comprende la Asistencia Pública, de acuerdo con la ley proyectada, estudiando á la vez una combinación que permita realizar las construcciones necesarias para la conveniente instalación de esos servicios.

La Comisión que suscribe, al dar por terminado su cometido y elevar á V. E. el Proyecto de Ley que se acompaña, quiere dejar expresa constancia de que al formularlo sólo se propuso crear la Asistencia Pública Nacional, dándole la organización que á su juicio mejor responde á sus fines y permite su fácil desenvolvimiento administrativo y técnico, sin entrar á legislar sobre las múltiples cuestiones conexas con la Asistencia Pública y que han de ser materia de leyes especiales, y de las cuales algunas ya están á estudio del Poder Legislativo y otras deberán ser pronto abordadas.

Saluda á V. E. muy atentamente.

J. Scoseria—Juan J. Amézaga—Gabriel Honoré—B. Fernández y Medina—Alfredo Vidal y Fuentes—José Ramasso—Luis Morquio.