

Salubridad y Morbilidad en la Isla de Pascua

por DANIEL CAMUS GUNDIAN

La finalidad que hemos tenido presente al solicitar esta relación sobre las condiciones sanitarias de Pascua, es la de no limitarnos al aspecto arqueológico y raciológico de la isla, para brindar en cambio un panorama completo de sus problemas y sobre todo moderno. El doctor Camus Gundián no es un mero espectador de los grandes cambios de los últimos años, sino uno de los más activos factores del mejoramiento de las condiciones de vida introducidas recientemente o en camino de actuación. En su calidad de médico del Ministerio de Salubridad y de la Armada Nacional chilena ha tenido ocasión de visitar la isla en varias oportunidades, mas su acción ha culminado en el seno de una generosa agrupación de comerciantes y profesionales chilenos que, con el nombre de Sociedad "Amigos de la isla de Pascua" están dedicando sus esfuerzos a las nobles finalidades que en este artículo se enuncian (ver parte final). El doctor Camus dirige la rama sanitaria de esta agrupación de filántropos.

La isla de Pascua es una pequeña posesión chilena perdida en las inmensidades del Pacífico Sud a 2.100 millas de las costas de Chile, que está habitada por un pueblo de características propias.

La población actual de la isla (de 17.900 hectáreas) está formada por:

nativos	721
chilenos	36 (personal fuerzas armadas, religiosas, empleados)
extranjeros	5 (administración, Padre Sebastián, etc.).

La población nativa está constituida por unas 35 familias, casi todas emparentadas entre sí, incluidas algunas de ascendencia unilateral extranjera, como Edmond Rapahango, Pons Maki, Charlín Paoa, etc. Hay una distribución más o menos igual en cuanto al sexo; en cuanto a la edad, el 49 % de la población está formada por menores de 15 años, lo que indica que es de tipo progresivo, o sea en crecimiento.

Estos nativos son los descendientes de los antiguos pobladores polinesios que según la tradición arribaron a la isla al mando del primer colonizador, el *ariki* Hotu Matu'a y de los demás contingentes llegados en épocas sucesivas. Según narra la tradición se habría producido una intensa contienda entre dos grupos principales de pobladores, el primero formado por los llamados *banau-eepe* u orejas largas y el segundo por los *banau-momoko* u orejas cortas, que se ha creído correspondiesen a poblaciones de raza y cultura melanesia y polinesia, respectivamente. Parece que estas dos razas se mezclaron íntimamente dando origen a los pascuenses actuales, los que revelan un marcado predominio polinesio. A ello debe agregarse una cierta proporción de sangres extranjeras, cuya mezcla se ha producido en los últimos tiempos: inglesa, francesa, chilena, etc.

Según estudios históricos y la tradición, parece que la isla tuvo en el pasado, entre los años 1650 y 1750, una población mucho mayor, calculada alrededor de tres mil habitantes, y un período de florecimiento y prosperidad en que llegó a su apogeo la construcción de los *moai* (estatuas de piedra), los *ahu* (plataformas que costean la orilla del mar), los relieves y dibujos sobre roca y otras manifestaciones de arte y cultura, como el tallado en madera y la escritura de las famosas "tablillas parlantes".

Después de ese florecimiento sobrevinieron sangrientas guerras hasta la casi desaparición de los *banau-eepe*. Con ello comienza la decadencia, el abandono de las artes y de los cultivos, todo lo cual trae mortalidad y miserias. Pero ya la isla ha sido visitada por extranjeros y ha atraído la codicia. Esto hace que entre los años 1805 y 1865 lleguen barcos piratas, principalmente peruanos, los cuales a sangre y fuego capturaron centenares de nativos produciendo estragos y muertes entre los isleños. Escribe el P. Sebastián Englert: "de unos mil más o menos que habían llevado en los repetidos raids, 900 ya habían sucumbido víctimas de tuberculosis, de viruela, de cambio de clima y trabajos forzados. De 100 sobrevivientes 85 murieron y solamente 15 llegaron repatriados a la isla, trayendo por desgracia el contagio de la viruela. Las consecuencias fueron funestas, ya que esta enfermedad se propagó con caracteres de verdadera epidemia". La población quedó reducida a sólo 111 habitantes en 1877.

Cuando el gobierno de Chile tomó posesión oficial de Pascua, el 9 de septiembre de 1888, sólo había en total 150 habitantes. Pero la isla de Pascua siguió con su mala suerte, pues tres años después de la anexión chilena se produjo la revolución contra el presidente Balmaceda y junto con él caen sus leales colaboradores, entre ellos el Comandante don Policarpo Toro, quien había anexado la isla a Chile, y a consecuencia de ello la isla de Pascua quedó olvidada por los chilenos durante largos años.

Sólo en 1916 después de un viaje a la isla de Monseñor R. Edwards, quien informó acerca de las condiciones de abandono en que se encontraban los isleños, renació el interés por esa nuestra lejana colonia de Pascua. Luego se dicta un régimen de vida y trabajo para los nativos, y por ley de enero de 1917 se colocó a la isla bajo la dependencia de la Dirección de Territorio Marítimo de Valparaíso y se estableció una autoridad marítima (Jefe Militar), un contrato de arrendamiento por veinte años de gran parte de la isla a una compañía explotadora, comunicación permanente radiotelefónica, y por ley se declara la isla de Pascua "Monumento histórico nacional".

Estado general de los Pascuenses. — En octubre de 1947 visité la isla en cumplimiento de una Comisión del gobierno de Chile para estudiar los problemas médico-sociales de la misma. Después de ocho días de agradable navegación en la fragata *Esmeralda*, llegamos a la isla, donde permanecemos dieciséis días que empleé en el cumplimiento de mi misión. Parte de lo hecho es lo que presento en este modesto trabajo.

El tipo físico del nativo adulto es algo variado. Predominan los individuos de buena estatura, fuertes, más bien delgados, pero de recia musculatura, piel bronceada, pelo liso y oscuro, facciones finas, ojos oscuros (en algunos casos claros) y pelo rubio; también existen individuos de rasgos faciales toscos, pelo ensortijado negro y piel oscura que recuerdan al tipo melanesio. Son muy vivaces, ágiles, inteligentes, resistentes, limpios en su aseo personal. En su vestuario tienen predilección por las ropas claras o blancas y andan descalzos. Son muy aficionados a los adornos, usan sombreros blancos tejidos por ellos mismos con hojas de plátanos y que adornan con plumitas de ave, lo que les da un aspecto muy pintoresco. Su vida ordinaria la pasan trabajando en el cultivo de sus hortalizas, en la pesca, etc. Otros están empleados, ya sea en la Compañía Explotadora, ya por el Fisco. Sus entretenimientos son los baños de mar, los cantos, los bailes, la talla en madera o en piedra (en lo que son buenos artistas), y la práctica de los deportes, preferentemente el foot-ball; son grandes nadadores y jinetes. Son muy aficionados a la música, especialmente a la guitarra. Su alimentación es a base de carnes de cordero, cerdo, aves, vacuno, leche, cereales, verduras, camotes, taro, mariscos, pescado y sobre todo frutas: plátanos, ananás, higos, etc. En sus fiestas preparan el *kuranto* (comida cocida en un hoyo practicado en la tierra y constituida por carnes, mariscos, pescado, aves, camotes, maíz, etc.). No tienen vicios, no son aficionados a las bebidas alcohólicas, sólo les gusta el tabaco. No hay tampoco entre ellos degenerados, ni perturbados mentales, ni pervertidos, ni aun delincuentes; algunos roban, pero más que todo por afán de curiosidad. Su estado de nutrición es en general bueno. El promedio de vida es de más de 50 años

y existen muchos longevos; se dice que la última reina, Eva, fallecida en 1945, murió a la edad de 114 años. La vivienda es sencilla, la mayoría de los nativos vive en casitas de madera que mantienen limpias, otros en ranchos muy pobres pero aseados.

El examen dental hecho en 309 nativos mayores de 5 años, nos dió:

dentadura completa y sana	174	56,3 %
dentadura en regular estado	69	22,3
dentadura incompleta y mala.....	66	21,3

Vemos que en general el estado dental es bueno. Encontramos mayores de 40 y 50 años con dentaduras en perfecto estado; queda un 42 % de la población cuyas dentaduras requieren atención profesional (especialmente niños), servicio que no existe en la isla.

El examen médico de la población nativa realizado por el suscripto y los Dres. M. Etchebarne y Santiago Reiser, nos dió en mayores de 5 años:

aparentemente sanos	358
leprosos o con antecedentes	51
con otras enfermedades	36
embarazadas con más de cuatro meses	12
total de examinados	<u>457</u>

En el grupo "otras enfermedades" encontramos: apendicitis, colecistitis, hernias, bronquitis y afecciones de la piel: sarna, piodermitis.

Enfermedades venéreas no se encontraron, ni tampoco la contrajo ningún miembro de la tripulación, ni pasajeros; tampoco viruela, tuberculosis, ni otras enfermedades infecto-contagiosas. En suma, el estado sanitario de la población de la isla es en general bueno.

El estudio demográfico de la población nativa fué en 1947: nacimientos 20; mortalidad general 6; así repartidos: menores de 1 año 2; mayores de 1 año 4; de ellos: 2 adultos de lepra, un anciano y un niño de probable bronconeumonía.

Morbilidad en la Isla. — Por informes obtenidos sabemos que suelen presentarse cuadros de infecciones intestinales de tipo tífico, pero sólo casos aislados y sin confirmación por exámenes de laboratorio.

Los que tuvimos ocasión de atender, fueron numerosos casos de estados gripales graves presentados en forma epidémica, con epistaxis, fiebres altas y complicaciones bronco-pulmonares, que constituyen el cuadro llamado *fiebre del buque* porque aparecen durante la estada de los buques o después de su partida. Ello se explica dado el hecho que a la isla sólo llegan 1 ó 2

buques al año y en esos días los naturales, que están libres de contagio, trastornan por completo su régimen ordinario de vida (trastornan, trabajan intensamente, etc.) todo lo cual los hace más susceptibles al contagio que generalmente trae algún tripulante. Sin embargo reaccionan fácilmente a los tratamientos corrientes.

También en 304 nativos mayores de 4 años se hizo la intradermo, reacción de tuberculina de Pirquet. El resultado fué el siguiente a las 72 horas:

reacciones negativas	226	74,3 %
reacciones positivas	71	23,3
reacciones dudosas	7	1,9

Distribución por edades:	Positivas	Negativas
adultos (mayores de 15 años)	78,8 %	38 %
menores (de 15 años)	21,2	62

Estos resultados nos permiten deducir que la población nativa no está exenta de la infección tuberculosa, pero que entre los adultos hay aún un alto porcentaje de tuberculino-negativos (38 %), que no han recibido la infección, por consiguiente son vírgenes al bacilo de Koch. En cambio en el continente el porcentaje de adultos tuberculino-negativos apenas es de un 5 %. No encontramos formas activas de tuberculosis, pero debemos destacar que desgraciadamente no pudimos efectuar el examen radioscópico de tórax como deseábamos, por haberse quebrado el tubo en las faenas de desembarco.

El problema sanitario grave de la isla es la lepra, enfermedad padecida por 51 nativos, lo que representa más o menos el 7 % de la población. En Chile continental no existe esta enfermedad y en los pocos casos que se ha diagnosticado corresponde a enfermos extranjeros. De modo que todos los leprosos de Pascua son nativos de la isla, y entre ellos las más castigadas son algunas familias, por ejemplo:

F a m i l i a	Hombres	Mujeres
Beri-Beri enfermos	4	4
Teac	5	2
Tuki	3	3
Paté	2	2
Riroroko	2	2
Pakarati	2	2

Distribución de estos leprosos:

a) según edades y sexos

Edades	♂	♀	Total
6 a 14	6	6	12
15-20	8	10	18
21-30	9	4	13
31-40	2	2	4
41-50	1	—	1
más de 50.....	2	1	3
Total	28	23	51

Esta distribución demuestra que la lepra no respeta edades ni sexo.

b) según la gravedad de las lesiones:

Tipo de afección	♂	♀	Total	
Crónicos	6	3	9	(aislados en Leprosario)
Incipientes	1	8	9	» » »
Ambulatorios	14	8	22	(convivían con la población)
En control	7	4	11	» » »
Total	28	23	51	

Analizando esta distribución vemos que:

1º La edad en los enfermos leprosos crónicos fluctúa entre 15 y 55 años; algunos de ellos tienen ya una larga permanencia en el leproso. Todos son del tipo de lepra lepromatosa, algunos con lesiones crónicas muy avanzadas, como ser mutilaciones graves en las extremidades, transformadas en simples muñones, presentan facies leoninas, ulceraciones, parálisis, etc. Sin embargo el estado general es más o menos bueno. A estos enfermos no se les hace ningún tratamiento específico.

2º En cuanto a los enfermos leprosos incipientes, eran 8 mujeres cuyas edades fluctuaban entre 15 y 45 años y 1 niño de 7 años. Presentaban lesiones de lepra lepromatosa, aunque no tan avanzadas. Estos enfermos recibían tratamientos específicos con inyecciones de Chaumestrol Wintrop, 6 cm³. intramuscular día por medio en forma periódica, tratamiento hecho por un enfermero de la Armada. El estado de estos enfermos era en general bueno.

3º Enfermos leprosos ambulatorios fueron examinados en una oficina especial anexa al Hospital Naval. En todos ellos se confirmó el diagnóstico de lepra por el tipo de lesiones: eritemas, máculas, nódulos, lepromas, parálisis, alopecias, trastornos tróficos y las pruebas de la alteración de la sensibilidad térmica y cutánea (pérdida de la sensibilidad). La mayoría presenta la forma tuberculoidea, forma de defensa, que indica cierto grado

de inmunidad, lo que explicaría el hecho que no se hayan presentado mayor número de casos y el que los casos nuevos se presenten especialmente en niños, a pesar de que existen amplias facilidades para el contagio directo interhumano por la convivencia con enfermos contagiosos (bacilares) demostrada.

En estos enfermos hicimos las pruebas de tuberculino-reacción y los exámenes de secreción nasal, con los siguientes resultados:

Edades	♂	♀	R. Tub. (+)	R. Tub. (-)	Secr. Nasal (+)	Secr. Nasal (-)
6-14	3	5	3	5	2	6
15-20	5	2	2	5	3	4
21-30	4	1	2	3	2	3
31-40	2	0	2	0	0	2
Total	14	8	9	13	7	15

Como vemos, dentro de este grupo de enfermos ambulatorios existían 7 de secreción nasal positiva al bacilo de Hansen, lo cual constituía un grave peligro de contagio porque los afectados convivían con la población, aunque teóricamente sus familias los tenían aislados en sus casas. En cuatro de éstos se encontró lepra de tipo lepromatoso, y se dejó para éstos y para los con secreción nasal positiva indicación formal de aislamiento inmediato. Todos estos enfermos ambulatorios estaban en tratamiento con inyecciones de Chaumestrol Wintrop en la forma ya indicada.

4º Los enfermos leproso en control son: 7 hombres, de 7 a 49 años, y 4 mujeres, de 15 a 28 años, que sin presentar lesiones de actividad de lepra, presentan lesiones sospechosas o tienen lesiones aparentemente curadas (parálisis, cicatrices, etc.) o bien tienen antecedentes personales francos pero sin manifestaciones clínicas. Todos están en buenas condiciones de salud, pero bajo control médico anual y conviven con la población en Hanga-Roa, que es el caserío principal de la isla. Hasta nuestro viaje las condiciones de vida de los enfermos leproso eran en general malas. De ellos, 18 vivían en el llamado Leprosario en un campo distante 4 ½ kilómetros de Hanga-Roa, en la costa oeste de la isla, a orillas del mar y en medio de un bosque de eucaliptus. De los 9 enfermos crónicos avanzados, 6 vivían en completa promiscuidad en una casa de madera semi ruinoso sin ninguna comodidad, construída provisoriamente en 1916 por Monseñor R. Edwards, 2 en una miserable casucha de madera y 1 aislado en una cueva de piedra. Rodeando estas construcciones, hay una pequeña huerta con plátanos, naranjos, papayos, mirotahiti y una chacrita para

hortalizas plantada de camotes que ellos mismos cultivan para completar su alimentación. Visten muy pobremente y para su entretenimiento tienen solamente una vieja victrola. Sus muebles son escasos y viejos, sus camas miserables. Los enfermos incipientes (8 mujeres y 1 niño) vivían en el mismo campo del Leprosario pero distante de los crónicos, en dos pequeñas casitas: una de piedra con dos habitaciones en bastante buen estado y otra de madera en malas condiciones donde vivían 4 enfermas; ambas casitas estaban rodeadas de hortalizas y jardines. Ninguna de éstas disponía de baños, servicios higiénicos ni agua corriente, sólo de un estanque para el almacenamiento de las aguas llovidas, y un pozo negro. La alimentación, que preparaban ellos mismos, era a base de cordero, pescado y leche, complementada con el producto del cultivo de sus hortalizas; debían también lavar sus ropas. Un mozo les lleva diariamente víveres desde Hanga-Roa. Una vez al día el enfermero naval los visita, aplica las inyecciones a los incipientes y anota sus necesidades. Las visitas al Leprosario están prohibidas.

Los enfermos ambulatorios, en número de 22, y los en control, 11, viven junto con sus familias, algunos semi aislados, pero la mayoría en la intimidad del hogar; de aquí el peligro del contagio interfamiliar.

Mejora de las instalaciones sanitarias. — ¿Cómo llegó la lepra a la isla de Pascua? Mucha gente cree que es una enfermedad propia de la isla, otros en cambio opinan que los enfermos leproso han llegado a la isla desde otros lugares. Hoy día, gracias a los estudios del Dr. Alvaro Tejeda, quien fué gobernador de Pascua entre 1938 y 1939, se sabe que la lepra fué importada a la isla de Pascua en 1889 por tres pascuenses enfermos, que venían repatriados desde Tahiti en la corbeta chilena Pilcomayo. Allí por ignorancia y falta de auxilio extendieron pronto su mal hasta el estado actual. Pero, gracias a las medidas sanitarias tomadas por el médico mencionado y el control posterior de los médicos de la Armada, no ha seguido su avance y se puede decir que en los últimos años está estacionada.

En mi informe presentado al Supremo Gobierno a mi regreso de la isla hice presente las condiciones de vida en que se encontraban los leproso y expuse que para el progreso y bienestar de los habitantes era fundamental el saneamiento, por lo cual se hacía necesario:

- 1° Iniciar una verdadera campaña sanitaria y antileprósica.
- 2° Aislamiento completo y tratamiento controlado de los enfermos.
- 3° Establecer servicio médico permanente en la isla tanto para el control y tratamiento de los enfermos, como para el examen médico preventivo de toda la población y la atención médico-sanitaria de ella.

En suma, decía: "en las condiciones actuales la isla de Pascua es un foco endémico de lepra y un peligro latente para las comunicaciones con el continente y por sus condiciones de aislamiento casi total es un campo apropiado para poderla erradicar totalmente si nos empeñamos en ello".

Al tomar conocimiento de este informe, la fundación de la Sociedad Amigos de la isla de Pascua, que actúa tanto en Santiago como en Valparaíso, ha hecho que todo este estado de abandono haya cambiado. En efecto, desde su fundación la Sociedad Amigos de la isla de Pascua ha luchado por construir un nuevo leprosario, un verdadero sanatorio para estos pobres enfermos y así, después de tres años de incesante lucha y con la cooperación del Gobierno, de la Beneficencia de la Armada, beneficio y cuotas de los socios, se ha logrado construir un nuevo leprosario que consta de cuatro cómodos pabellones de piedra y cemento, con todos los servicios anexos necesarios (baños, cocina, lavandería, etc.) y en él ya están instalados 38 leprosos. De esta obra se ha dicho: "Grata impresión produce el nuevo Leprosario, y hoy día es un establecimiento que puede enorgullecer a todos los que contribuyeron a su realización" (del informe del capitán de corbeta J. Tapia al Gobierno, después de su viaje a la isla en febrero de 1950). Contemporáneamente se llevó una casa prefabricada para dos hermanas capuchinas chilenas que ofrecieron el sacrificio de dedicar el resto de sus vidas al cuidado de los leprosos. Se proyecta, además, construir un pabellón de talleres, salas de entretenimientos, capilla, enfermería y un pequeño laboratorio. Las nuevas construcciones se hallan en el mismo campo del antiguo leprosario (los edificios antiguos fueron quemados) pero más cerca de la playa y rodeados de bosques, jardines y chacras que le dan un aspecto agradable. Actualmente, fuera de las religiosas, hay cinco empleados y un enfermero para el cuidado de los internados. En cuanto a víveres, además de la cuota fiscal de corderos y leche, la Sociedad ha enviado todo lo necesario para el abastecimiento normal de los enfermos y del personal. Por otra parte con las donaciones generosas del comercio y particulares se ha dotado al establecimiento de lo más indispensable. En cuanto a tratamiento general se les proporciona tónicos, vitaminas, sedantes, etc., y se han mejorado las condiciones higiénicas de vida y de alimentación. Como tratamiento específico se está empleando ahora inyecciones de estreptomina y diazona, pero aún no disponemos de los antecedentes necesarios como para informar sobre el resultado.

El único servicio sanitario que actualmente existe en la isla es el Hospital Naval de Hanga-Roa, provisto de doce camas y a cargo de un practicante, sub-oficial de la Armada. Proporciona atención gratuita a todos los habitantes, debiendo este empleado efectuar, fuera de su labor específica,

las de médico, cirujano, partero, dentista, boticario, etc. El Hospital, que está en el centro de la población, es un edificio de madera de un piso y rodeado de jardines. Consta de dos salas de seis camas, cada una con sus baños anexos, un pabellón quirúrgico, una botica, una sala de consulta y un *ball* de espera. En otro pabellón de madera anexo hay una salita de curaciones y de odontología. Algo separado de este grupo principal hay un pabellón de madera para la atención de los enfermos leprosos ambulatorios. El instrumental y la ropa es escaso, pero la botica está regularmente surtida. Todos los medicamentos son proporcionados por la Armada, y las consultas, curaciones y aun hospitalizaciones son gratuitas para los nativos y el personal de la Armada. El Ministerio de Salubridad aporta una pequeña cuota anual para el tratamiento de los leprosos. Cooperan con el practicante de la Armada dos enfermeros nativos y dos auxiliares. La atención de maternidad también ha mejorado; una nativa cursó en Valparaíso los estudios de partera y actualmente, de regreso a la isla, se está desempeñando como una eficiente profesional. Una labor sanitaria más completa se efectúa cuando llegan buques de la Armada (una vez al año) y el barco que anualmente debe fletar la Compañía Explotadora. En ambos casos va un médico de la Armada o una comisión, que debe efectuar el examen médico de toda la población, controlar a los leprosos, inspeccionar lo relacionado con la sanidad e higiene, atender a los enfermos, etc., y presentar un informe de la labor realizada. Durante nuestra visita, tuvimos que efectuar una operación cesárea de urgencia y se hizo la vacunación antitífica de 300 nativos mayores de 7 años. Además, en el viaje de ida y regreso se hace el examen médico de toda la tripulación para evitar lleven contagios, especialmente venéreos.

Otros problemas médico-sanitarios. Fuera del de la lepra existe el problema del abastecimiento de agua potable, que urge resolver. En efecto, actualmente la población se abastece de las aguas de lluvia que recoge en los techos y que por un sistema de canaletas son almacenadas en pozos vecinos a las casas, revestidos de cemento y cubiertos con tablas o planchas de zinc. Hay establecidos dos pozos subterráneos, vecinos a la costa, con molinos de viento, pero el agua que se extrae es salobre. Recientemente ingenieros sanitarios han puesto en práctica un procedimiento adecuado para hacerla potable llevándola a un estanque instalado en la Jefatura Militar, pero el volumen de agua es escaso. Este problema se debe a que en la isla no hay cursos de aguas corrientes ni lagunas, excepto las que existen en los cráteres de los volcanes. Por suerte es posible aprovechar el agua dulce almacenada en estos estanques naturales, formados en los cráteres de los tres volcanes que existen en los vértices de la isla, tal como lo hace actualmente

la Compañía Explotadora para uso personal y como bebida para sus animales. Ingenieros del Ministerio de Obras Públicas han informado que es posible obtener agua potable del volcán Rano-Kao, cercano a la población de Hanga Roa. Sería la solución definitiva, y a pesar de los elevados gastos de su realización proporcionaría agua dulce en abundancia y energía eléctrica a bajo costo, evitándose el consumo de carbón. La obra de dotar de agua potable en abundancia es también una de las preocupaciones de la Sociedad Amigos de la isla de Pascua.

En su afán de dar una feliz solución a todos los problemas, y con el deseo de lograr la erradicación total de la lepra en la isla, la Sociedad ha logrado que por intermedio del Ministerio de Salubridad se proyecte el establecimiento en la isla de un médico residente quien, provisto de los elementos necesarios (laboratorio, rayos, etc.) haga una verdadera campaña antileprósica en la isla, de acuerdo con un plan ya trazado: control de los enfermos, examen de la población para investigación de casos nuevos, tratamientos modernos: sulfa-drogas (avlosulfón donado por la Compañía Imperial de Industrias Químicas), antibióticos, vitaminas, etc. Fuera del fichaje médico y epidemiológico de la población, tendrá a su cargo todo lo relacionado con la sanidad de la isla y bienestar de sus habitantes: higiene ambiental, educación sanitaria, etc. Además, el Ministerio de Salubridad nombrará una comisión asesora permanente para esta campaña sanitaria, integrada por el Director General de Sanidad, que la presidirá, un médico representante de la Sociedad Amigos de la isla de Pascua, un médico representante de la Armada, un profesor técnico en representación de la Facultad de Medicina, el subsecretario de Salubridad y el Dr. Valentín Gallinato que es el médico propuesto como residente para la isla. Además del establecimiento del servicio médico permanente, este año irá una comisión sanitaria formada por tres médicos de la Dirección General de Sanidad, para realizar un trabajo de saneamiento ambiental: pozos negros, desinsectación general, higienización de viviendas, encuestas parasitarias (endo y ecto), etc.

En suma, el Ministerio de Salubridad, la Armada de Chile y la Sociedad Amigos de la isla de Pascua, luchan por el saneamiento completo de la isla, a lo que hay que agregar el plan de reforestación, la estación agrícola experimental en proyecto, la solución del problema del agua potable y otras obras públicas y culturales, correo, escuela, becas de estudio para nativos en Santiago y Valparaíso, así como también mejoramiento de las comunicaciones, para lo cual ya se encuentra en estudio el establecimiento de la vía aérea. Todas estas mejoras permitirán que la isla de Pascua entre en un período de progreso y bienestar.