

---

**mi experiencia de seis  
años en el policlínico  
de la caja de seguro  
obrero de viña del mar  
garcía tello - 1931**

MI EXPERIENCIA EN EL POLICLINICO

DE LA CAJA DE SEGURO OBRERO

DE VIÑA DEL MAR.

MEMORIA DEL AÑO

1931

Presentada a la Dirección General de Asistencia Social y Jefaturas correspondientes, con las observaciones e impresiones recogidas en el transcurso de seis años.

EDITORES  
DROGUERIA DEL PACIFICO S. A.,  
CHILE

*A la mujer de la ficha  
amarilla 449 - y a los  
hombres enfermos de  
mi América.*

*Existe el delito político - el delito civil y el delito  
común - Mi experiencia de seis años trabajando  
entre multitudes enfermas - me enseña que hay ne-  
cesidad de asignarle a la medicina de las masas -  
leyes que son antagónicas con las de la medicina  
unitaria - y que hay necesidad urgente de reformar  
los códigos - creando el Delito Médico-Social -  
Porque si la Ingeniería es y ha sido el fundamento  
de la profilaxis de las enfermedades epidémicas -  
son las Leyes el fundamento de la profilaxis en las  
enfermedades crónicas - y las enfermedades cróni-  
cas dominan el cuadro actual de la patología de  
las multitudes.*

# L a c i u d a d

Las mas bellas ciudades son las que esconden las mayores miserias. Los grandes pueblos no se miden por sus ciudades sino por la salud de sus habitantes.

Viña del Mar, ciudad de la provincia de Aconcagua, con un área aproximada a las 750 hectáreas, y con 50.000 habitantes, al mismo tiempo que ciudad de descanso, es una ciudad densamente fabril, y por lo tanto obrera, como lo demuestran sus 22.106 asegurados inscritos. Su topografía triangular, cuyos límites son por un lado el mar y por los otros dos las cadenas de cerros que la circundan, hace posible que con una movilización pobre de dos líneas, autobuses y tranvías una de las cuales corre por su bisectriz, se efectúe mas o menos facilmente el transporte.

Viña del Mar, en su crecimiento excéntrico, como muchas otras ciudades, ha quedado rodeada en su centro de barrios obreros, antiguamente sub-urbanos, que mas tarde en su violento crecimiento, han sido incluidos en la zona urbana, para desplazar los nuevos barrios obreros a mayor distancia.

Hay pues dos círculos concéntricos de fábricas y de barrios obreros en la ciudad, el uno estrecho y que vá desapareciendo y que participa de los beneficios de los barrios aristocráticos; el otro allá lejos por los cerros o vecinos a ellos, que no participa sino de las migajas del esplendor de la ciudad.

Las calles torcidas y estrechas difíciles de transitar, el agua como en Miraflores y otros barrios, escasa, la luz miserable, las casas pobrísimas, requieren de acompañantes a veces para ubicarlas.

Se necesita ser médico de trabajo, para que, buscando por los cerros entre la lluvia, la oscuridad y el barro a los humanos enfermos, sienta el hombre bien nacido como algo que le hiere en lo propio, esta profunda desigualdad social.

Mientras tanto el problema de las basuras, arrojadas a lo sub-urbano de la ciudad, el mercado miserable y sucio, la morgue no existe, hombres putrefactos de seis u ocho días son traídos dentro de los servicios del hospital, el desinfectorio en pésimas condiciones, (1) los baños públicos calientes escasos y caros, y el estero espléndido criadero de anofeles y culex en su parte baja y de inmundicias en su parte alta. No hay sino una o dos letrinas en la ciudad.

Los barrios obreros con subidas de barro en invierno, con casas miserables y a veces sin agua ni desagüe como pude comprobarlo durante mi permanencia en la Sanidad.

Este es el reverso de la ciudad de Viña del Mar.

No es mi ánimo de crítica. Yo expongo, como es mi deber, esta situación que estoy observando desde hace veinte años en esta ciudad, en que la magnificencia suntuaria de que han estado poseídos todos los mandatarios de todos los tiempos, pega de pleno en el rostro al obrero modesto, dando lugar a una casta de rebeldes que no va a satisfacer la tardía justicia social.

Esta es la ciudad que hube menester de describir, y no la otra, la que alimenta de trabajo al Policlínico del Seguro Obrero de Viña del Mar.

## P e r s o n a l

Un médico Servicio Administrativo y Control.....	Dr. García Tello
Un médico Servicio Tuberculosis.....	Dr. Cesar Figueroa
Un médico Servicio Cirugía, Obstetricia, Vías Urinarias, Ginecología.....	Dr. Horacio Alcayaga
Un médico Servicio Med. General de la mañana.....	Dr. Cesareo Toro
Un médico Servicio Med. General de la tarde.....	Dr. Vicente Dagnino
Un médico Servicio Domiciliario.....	Dr. Eliecer Lara
Un médico Oficina del Niño.....	Dr. Humberto Recchione
Un Cirujano Dentista Oficina Dental.....	Srta. Elisa Lacoste
Un Calculador de Subsidios.....	Srta. Violeta Ahumada
Un Identificador y Distribuidor Fichas Clínicas.....	Sr. Diego Escudero
Un empleado de Contabilidad Médica.....	Sr. Carlos Geisse
Un empleado de Secretaria Médica.....	Srta. Julia Rurange
Un Practicante del Dispensario.....	Sr. Humberto Espinosa
Una Enfermera del Dispensario.....	Sra. Julia Tapia de G.
Un Practicante a Domicilio.....	Sr. Ismael Cuevas
Un Portero.....	Sr. Miguel Sanchez

(1) Los desinfectorios debían ser abandonados definitivamente según el Dr. Long por constituir verdaderas comedias antimicrobianas.

Número total de inscritos.....	22.106	asegurados
Número total de inscritos vigentes.....	20.941	.. (2).
Población de la ciudad.....	50.144	habitantes
Area de la ciudad.....	750	hectáreas

## L o q u e p i e n s o

He creído útil que alguna de las pequeñas ciudades del país hiciera una memoria completa sobre sus servicios de Policlínica del Seguro Obrero. Es probable que algún día pudiera servir, para establecer la verdadera luz sobre dichos servicios tan discutidos.

La ventaja que ella ofrece es que los problemas son mirados a la inversa de lo usual, es decir de abajo para arriba.

Cierto de que sólo las memorias bien presentadas son las leídas, he querido sin costo para el servicio, y merced a la generosidad de la Droguería del Pacífico, darme este placer.

Expongo en ella brevemente, mi experiencia, mis impresiones y mis puntos de vista, sin otra mira que poder ser útil.

Puede que sus apreciaciones no sean del todo exactas, pero valga mi rectitud.

La Caja de Seguro seguirá, a mi juicio, debatiéndose siempre entre su ASPECTO POLÍTICO-ECONÓMICO y su ASPECTO MÉDICO-SOCIAL, que debiendo marchar paralelos aparecen tan antagónicos entre sí como el blanco y el negro.

Es necesario en mi modesto pensar definir posiciones de una vez, y recordar que haciendo economías en cuestiones médicas, difícilmente se puede hacer medicina y muy raras veces algo que signifique verdadera economía, y que si se quiere hacer medicina social, esa medicina tan ansiada para protección de los propios, hay que adoptar un criterio amplio en materias médicas, que en las provincias no se vislumbra.

Yo he aprendido en la práctica del servicio, que es más económico tratar cara una blenorragia o una disentería, y que la tuberculosis como la estamos tratando, es la enfermedad en que se obtiene menos y se gasta más.

Es menester recordar que el punto frágil del Seguro es el pago de las pensiones, que 15, 20 o 30 años pasan muy luego, pueden ser muchos para un individuo, pero son nada para una colectividad, y que una mala medicina social hecha con criterio

despectivo en cuanto a inversiones médicas, puede dejar en descubierto cálculos empíricos que no siempre tienen un sentido de la futura realidad (3).

Las Granjas Post-Sanatoriales, los Policlinicos de Caza, las Oficinas del Trabajo para enfermos crónicos en regresión y la Legislación Médica, es algo que ya no se puede postergar.

## S e r v i c i o s

### DIRECTOS:

Consultas  
 Visitas (4)  
 Atenciones de dispensario  
 Atenciones a domicilio  
 Lactancia  
 Subsidios y auxilios  
 Cuotas mortuorias  
 Dentística  
 Matronas  
 Luz ultravioleta  
 Reclamos e informes

### INDIRECTOS:

Especialistas	En Valparaíso
Botica	.. Viña del Mar
Rayos X	.. " " "
Laboratorio químico	.. " " "
Hospitales	.. Valparaíso y Viña
Sanatorio	.. Peña Blanca
Casa de salud	.. Limache
Maternidad	.. Valparaíso y Viña
Histopatología	.. Santiago
Manicomio	.. "
Radiumterapia	.. "

## A l g o p r e v i o

Nadie osará discutir hoy la necesidad de los Seguros de Previsión dentro del actual régimen capitalista.

Dichos seguros han aparecido como un principio de justicia que no sería yo el llamado a declarar si satisface o nó a las multitudes.

Hay sin embargo en nuestro país tres aspectos negativos en estos seguros de previsión, insubsanables por lo demás, pero que generan casi todas las dificultades.

Obligatoriedad del seguro.

Pago de prima con continuidad.

Actitud pasional de nuestra raza.

(3) Todas las Compañías de Seguros Vitales funcionan a base de cálculos, considerando muy despectivamente la parte médica, hasta el momento en que corren peligro de quebrar, entonces acuden a la Sección Médica y hacen economías en ella.

(4) Está incluida la asistencia rural.

El hombre lleva en su fondo una rebeldía, sabido como es que la presión no atrae sino que hace huir o atacar; de ahí que la obligatoriedad del seguro, lo haya hecho nacer entre miradas hostiles.

Pero ¿cómo organizar nada entre multitudes heterogéneas en condiciones materiales y psíquicas?

¿Cómo darle estabilidad a una ley que no es codificación de costumbres, si dicha previsión en el ambiente capitalista hubiera quedado al arbitrio de cada cual?

Ello es real pero no es menos real que debido a esta obligatoriedad, falanges de personas la miran con desagrado.

Los seguros de previsión tienen y tendrán siempre una grave dificultad encima. Ella es la que se deriva de la obligación de pagar con continuidad la prima. Es decir que cada prima asegura los beneficios totales por un espacio de tiempo determinado, lo que equivale a no poder recibir beneficios en la máxima pobreza o sea cuando el dinero no alcanza para pagar la prima.

Esto se traduce en el seguro obrero en algo peor, pues el seguro de enfermedad es en realidad un «seguro de salario por enfermedad en el trabajo», porque todo el mundo tiene derecho a asistencia médica, y porque cuando no se paga el subsidio es cuando se está en cesantía.

De ahí que el pueblo no pueda entender que un hombre que ha pagado diez años una póliza con continuidad, pierda su derecho a subsidios, por no haberla renovado el último mes (no tuvo trabajo).

Esto dentro de las pautas de seguro, será lógico, razonable y justo, pero el hecho es que la gente sufre con ello y ataca los servicios.

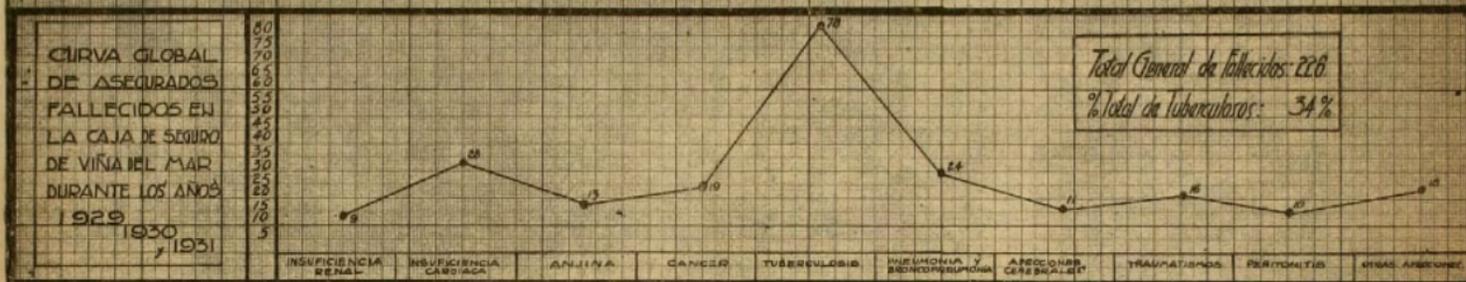
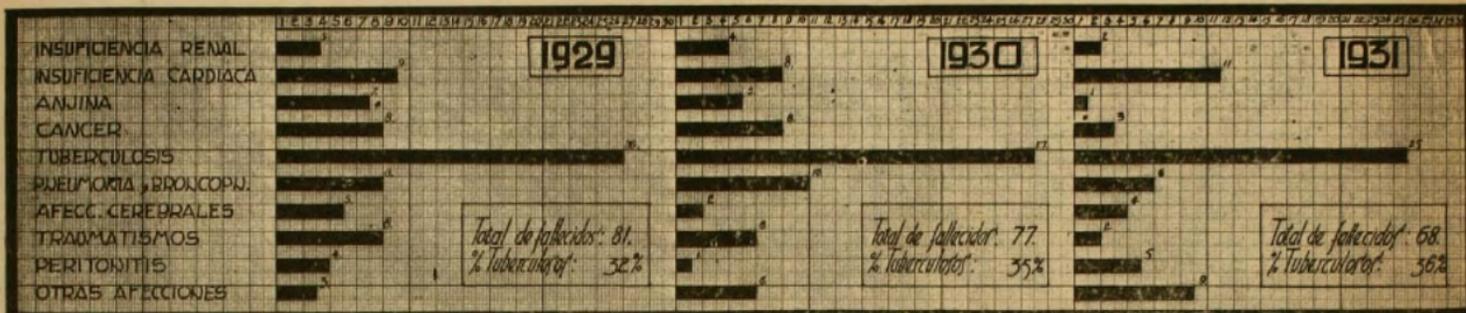
Nuestro pueblo, mezcla de indio y español, con la agresividad del primero y la pasión del segundo, quita expedición a estos servicios sociales, más adecuados para pueblos de pensamiento o acción, dándole a la ley un aspecto emotivo, colocando a menudo al funcionario entre la súplica o la conminación que lo hace vacilar y el reglamento respectivo frío.

Puede que el reglamento triunfe siempre, pero mucho público, aún después de repetidas explicaciones que en nada hacen variar una actitud emocional, aparece defraudado en lo que su emoción le había urdido. Y ésto también vá contra los servicios.

Por último, lo que para los gobiernos es un complejo problema de previsión, para la Beneficencia y su personal, un problema reglamentario de medicina y profilaxis, para nuestro pueblo es un problema pasional que gira primordialmente al rededor de la incapacidad y del subsidio.

# CUADRO DE MORTALIDAD EN LA CAJA DE SEGURO DE VIÑA DEL MAR DURANTE LOS AÑOS 1929 - 1930 - 1931.

OBSERVESE LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS



Nótese como coincide este cuadro con lo que se observa en los censos totales del país - o sea que mientras la mortalidad total va bajando - la mortalidad por Tuberculosis va subiendo. - La mortalidad comparada por Tuberculosis que es de 10 % en el país - se eleva a 40 % en ciudades como Viña del Mar de mediana densidad. Los que ingresan al seguro deben encontrarse por lo menos en condiciones de trabajar siete meses. - Los tuberculosos agravados antes no pueden pues disfrutar de los beneficios de la ley y no están considerados entre los muertos. - De ahí que la mortalidad de la ciudad por tuberculosis sea mayor.

## S u a s p e c t o e d u c a c i o n a l

La acción educativa de las leyes sociales aplicadas correcta y justiciaramente, constituye en pedagogía de tiempos modernos, lección suprema a los pueblos.

En la normal evolución del mundo, los Seguros de Previsión han desempeñado sin lugar a dudas, un papel educativo de las multitudes que conviene considerar.

No hay duda que los Seguros de Previsión han desempeñado un papel educativo en las masas humanas, en cuanto se refiere a DESPERTAR SUS CONCIENCIAS AL DERECHO Y AL DEBER, obligando a inquirir «le droit», despertar que será de un alto provecho para una organización social mas perfecta del futuro.

Aunque las exigencias y amenazas de los primeros tiempos de la ley, rara vez se producen, y persiste un estado emotivo en que algunos imploran el subsidio por caridad, no hay discusión que el asegurado tiene un mejor concepto de sus derechos.

Poco a poco HE VISTO CAMBIAR LA ACTITUD DEL PÚBLICO PARA CON LOS FUNCIONARIOS de la Caja. Es menester tomar nota que los enfermos cuando buscan algo más que mejoría, son difíciles de tratar, y su sensibilidad y emotividad en la mayoría de los casos es exagerada. El hombre agresivo que fulminaba libreta en mano al funcionario que le negaba un derecho no legal a subsidio, va desapareciendo. Sólo uuo que otro ignorante de las leyes, guarda esa posición.

No sabría sostener si sólo es en esta oficina, pero es el hecho que EL DESASEO Y EL RATERÍO QUE SE ATRIBUYE A NUESTRO

## CONSULTAS Y VISITAS COMPARADAS 1929-1930-1931.

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1929	1.172	826	766	1.012	994	1.028	1.432	1.498	1.503	1.258	1.285	1.161	13.935
1930	1.290	1.197	1.139	1.105	1.240	1.147	1.294	1.203	1.145	1.526	1.455	1.461	15.202
1931	1.714	1.632	1.553	1.490	1.445	1.457	2.176	1.807	1.355	1.544	1.605	1.655	19.433
Aumento	542	806	787	478	451	429	744	309	—	286	320	494	5.646
								Disminución	148				148
											Aumento		5.498

Nótese el aumento progresivo en atenciones que va experimentando el servicio, desde 1929 a 1931. Estas cifras no incluyen las consultas de la Oficina del Niño.

PUEBLO, NO HA HECHO SU APARICIÓN en el servicio. Con un promedio de 300 personas que entran y salen diariamente, gente pobre no muy limpia la mayoría, con un solo portero la oficina se mantiene aseada, y a pesar de permanecer siempre las puertas abiertas, y quedar por momentos las oficinas solas, nada se ha perdido.

La simulación es algo que practicamente no existe, lo que EXISTE ES UNA PSICOSIS DE AGRAVACIÓN, que podría decirse es casi normal en todo individuo protegido. Considero que dicha psicosis prolongará un 20 % la incapacidad y contra ella es muy difícil luchar.

Es muy interesante notar una EVOLUCIÓN BIEN DEFINIDA DEL PUEBLO HACIA LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS, para abandonar el charlatanismo y las comadres en las fracturas y enfermedades agudas. Sin embargo esta actitud, hace rudo contraste con la gran indiferencia, (india probablemente) con que miran el tratamiento de las enfermedades crónicas, donde domina todavía el sentimentalismo y el consejo de familia sobre el médico.

La tendencia a la lactancia natural mediante los auxilios respectivos ha hecho progresos, pero falta mucho aún para que las madres se compenentren de su gran papel.

Relacionado con ésto, puedo asegurar que todas las disposiciones para ordenar un poco la constitución de nuestras familias, aparecen con enormes fallas, teniéndose la impresión de que CADA DÍA AUMENTAN LAS MADRES SOLTERAS, o por lo menos sin auxilio paterno. El ser hijo natural, en lo que he podido observar, es algo que declara con voz muy entera nuestro pueblo.

Tradúcese de la actitud popular frente a la cuota de funerales, algo penoso para los sentimientos humanos, en que la ambición suele apagar la emoción.

Por último impera en el ánimo del público la idea de que estos servicios son servicios de índole médico-social y en este sentido exigen, sin entrar a considerar para nada la parte político-económica, que miran despectiva y sospechosamente; - y el pueblo tiene razón, lo único que puede perdurar bajo cualquier régimen o condición de gobierno, es el aspecto médico-social de la ley, SIENDO EL MÉDICO Y EL OBRERO EL EJE DE ESTA ESTRUCTURA, y no la caparazón como aparece y ha aparecido siempre frente al aspecto administrativo y financiero.

## CONSULTAS Y VISITAS AÑO 1931.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem.	Octubre	Noviem.	Diciemb.	TOTAL
2 - 4 P. M.	383	486	276	412	264	253	575	360	421	317	322	450	4.519
Serv. Tuberculosis	* 2	1	6	6	5	5	10	5	14	21	39	21	135
10 - 12 A. M.	457	412	412	391	426	395	526	522	360	485	501	465	5.352
Serv. Cirugía, Ginecol.	* 14	8	12	10	11	11	5	8	7	24	35	26	171
4 - 6 P. M.	457	281	259	242	234	407	425	482	223	301	232	264	3.807
Serv. Medicina General	* 2	—	5	2	—	8	1	7	11	7	22	23	88
10 - 12 A. M.	174	230	366	214	343	188	412	213	158	199	266	253	3.016
Serv. Medicina General	* 10	4	9	9	5	8	10	8	13	9	13	19	117
2 - 4 P. M.	197	147	178	135	176	148	165	160	192	174	186	214	2.072
Serv. Consultas Niños	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3 - 6 P. M.	131	109	106	107	96	106	142	110	111	113	139	117	1.387
Serv. Visitas a Domicilio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9 - 10 A. M.	97	97	126	122	67	91	86	112	76	114	136	104	1.228
Serv. Dental	* 4	3	2	4	4	4	12	3	6	3	12	19	76
	15	17	8	2	15	17	10	8	6	15	9	2	124
Serv. Espec. a Valpso.	* —	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3

(\*) La cifra de abajo indica el número de menesterosos atendidos; están incluidos en la cifra mayor.

Se han efectuado 590 consultas para menesterosos 18.843 consultas y visitas en asegurados y 2.072 en lactantes.

## S u a s p e c t o m é d i c o

Si en los servicios de Previsión, prima el aspecto político económico, las directivas deben estar en manos de políticos economistas o banqueros. Pero si vá a primar el aspecto médico social, los servicios deben ser dirigidos por sociólogos o médicos.

No hay duda que la asistencia médica de las Cajas de Seguro Obrero, ha precipitado en el país, la conciencia de los hombres a la medicina social, formulándose una serie de pavorosos interrogantes, bellos por otros lados, para la medicina y el médico del futuro, interrogantes que terminarán sin lugar a duda, con la ya agonizante profesión liberal.

Sea mi primera idea exponer LA SITUACIÓN DEL PERSONAL DE LAS OFICINAS FRENTE A LA PROFILAXIS, haciendo presente que es inhumano contra toda medicina preventiva, tener hombres o mujeres estacados en sus escritorios durante años, recibiendo el contagio salivar de miles de miles de tuberculosos, sin que se haya adoptado para ellos, antes que nadie, ningún sistema de protección especial, ni ninguna ley que haga la vida menos agria en caso de ENFERMEDAD EN EL TRABAJO. He tenido así el desagrado de ver salir en el espacio de dos años a dos empleados, que si han tenido su tuberculosis, indudablemente han sido agravados por el ambiente, y a otros dos que me consta les ha aparecido un proceso activo en el servicio. El médico que examina los tuberculosos se me ha quejado personalmente de la carencia de protección y me ha pedido por este motivo distribuya a partes iguales los tuberculosos entre los demás colegas. Dicho médico tiene toda la razón, sobre todo si se considera la mortalidad por dicha enfermedad en la oficina de Viña del Mar. (Véase cuadro de mortalidad comparada 1929 - 1930 - 1931).

## RESUMEN ANUAL OFICINA DEL NIÑO 1931.

MESES	INSCRITOS	AUXILIOS			CONSULTAS		DADOS DE ALTA			SALDO MES ANTERIOR	RECEITAS	ALIMENTACION		
		Mat.	Lact.	Total Subs.	San.	Enfer.	Edad	Fall.	O.Caus			Mat.	Mixt.	Artif.
ENERO	14	14	157	171	152	45	9	4	—	209	22	—	—	— <sup>(*)</sup>
FEBBERO	21	21	123	144	111	36	12	2	—	216	32	—	—	—
MARZO	19	19	142	161	143	35	7	1	—	227	25	141	63	23
ABRIL	9	9	131	140	101	34	17	5	1	213	27	153	61	21
MAYO	27	27	126	153	123	53	18	3	1	218	36	157	65	22
JUNIO	18	18	112	130	109	39	19	1	1	215	13	138	60	17
JULIO	21	21	129	150	128	37	16	4	—	216	13	140	62	14
AGOSTO	15	12	125	137	136	24	9	1	1	220	24	143	65	12
SEPTIEMBRE	33	33	118	151	154	38	14	1	3	235	33	160	66	9
OCTUBRE	19	19	142	161	138	36	15	—	—	239	34	163	66	10
NOVIEMBRE	24	19	139	158	127	59	12	—	—	251	31	165	77	9
DICEMBRE	25	18	131	149	130	84	15	—	3	256	61	173	75	8
TOTALES	245	230	1575	1805	1552	520	163	22	10	—	351	1533	660	145

(\*) En Enero y Febrero no se tomaron estos datos.

Hay pues necesidad de arbitrar medidas en este sentido, pues no es posible seguir haciendo medicina y profilaxia a costa de la vida de unos cuantos seres que necesitan ganarse su sustento.

Voy a dejar ESTAMPADA AQUÍ MI PROTESTA DE SIEMPRE, que es que mientras todos claman y gritan de plétora de profesionales, los conocimientos científicos del mundo, adquiridos con tantas y tantas dificultades, no han sido puestos en práctica y no son todavía echados a rodar, como fruto exclusivo de la condición del mundo actual, regido por la ley mil veces oprobiosa de la oferta y la demanda.

La ingeniería sanitaria, la legislación sanitaria, el comercio sanitario, interpretando por comercio distribución, y aun la misma medicina, se encuentran con un rico bagaje de principios que parece no se quisieran utilizar, para mantener a la masa humana en su condición mediocre.

Antes de proseguir debo insistir en que LA MEDICINA SOCIAL EN SU MECANISMO EJECUTIVO ES Y DEBE SER ALGO MUY DISTINTO DE LA MEDICINA INDIVIDUAL, lo que he conversado repetidamente con los obreros.

Digo en su mecanismo ejecutivo, porque la medicina en sí no puede ser distinta, ya que suponer, tal aserto sería una cosa inmoral. Pero el diferente mecanismo ejecutivo le dá a la medicina social un carácter seco que tendrá que acentuarse, en que el aspecto sentimental emotivo del tratamiento y de agasajo médico, no juega sino un papel secundario, por no llenar una verdadera necesidad, porque no queda tiempo para él, y porque el médico no está sujeto a la oferta y la demanda de la profesión liberal. Esta situación se agravará cuando el enfermo crónico quede entregado a las disposiciones de las leyes de profilaxia sanitaria que tienen que dictarse.

Ahora bien, no es posible hacer medicina social, sin contar con tres elementos que considero trascendentes; MÉDICOS HONORABLES, FICHAS CLÍNICAS, Y LEGISLACIÓN SOCIAL DE CARÁCTER MÉDICO, presuponiendo elementos de trabajo.

a) He calculado un promedio de cinco enfermos nuevos y de diez antiguos, como cifra media capaz de producir agotamiento mental y principio de malestar físico en el médico examinador (disminuyendo dos antiguos por cada uno nuevo y vice versa). Estimo pues, que con ninguna renta sin lapso de tiempo de descanso, conviene que cada médico vea más enfermos. Creo así mismo que después de dicho número el trabajo empieza a dejar de ser útil, y que esto mismo pasa en la consulta privada.

b) Si la honorabilidad del médico y el número limitado de enfermos en una misma sesión, son trascendentes, estoy ab-

## MOVIMIENTO DEL DISPENSARIO 1931.

ESPECIFICACION	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem.	Octubre	Noviemb.	Diciemb.	TOTALES
<b>DIAS PERSONAS ATENDIDAS:</b>													
Hombres.....	892	1.034	1.134	1.025	770	919	1.012	1.033	830	1.127	1.144	1.073	11.993
Mujeres.....	808	814	835	753	723	739	720	732	570	828	807	1.028	9.357
A Domicilio.....	106	108	204	71	113	113	127	93	137	119	101	84	1.376
<b>TOTAL</b>	<b>1.806</b>	<b>1.956</b>	<b>2.173</b>	<b>1.849</b>	<b>1.606</b>	<b>1.771</b>	<b>1.859</b>	<b>1.858</b>	<b>1.537</b>	<b>2.074</b>	<b>2.052</b>	<b>2.185</b>	<b>22.726</b>
<b>ATENCIONES EFECTUADAS:</b>													
En Dispensario.....	* 79	49	104	57	86	56	13	22	19	50	53	41	669
En Dispensario.....	1.845	1.954	2.083	1.922	1.660	1.727	1.907	2.158	1.583	2.094	2.109	2.316	23.358
A Domicilio.....	106	122	203	64	121	117	136	87	123	119	100	117	1.415
<b>TOTAL</b>	<b>1.951</b>	<b>2.076</b>	<b>2.286</b>	<b>1.986</b>	<b>1.781</b>	<b>1.844</b>	<b>2.043</b>	<b>2.245</b>	<b>1.706</b>	<b>2.213</b>	<b>2.209</b>	<b>2.433</b>	<b>24.773</b>
<b>DADOS DE ALTA (H. M. y Domic.)</b>													
Por Térm. Tratamto...	347	428	422	497	415	366	529	420	422	503	519	383	5.251
Por Inasistencia.....	11	32	16	11	3	5	15	12	14	1	18	26	164
Por Med. Discipl.....	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3
<b>TOTAL</b>	<b>358</b>	<b>461</b>	<b>438</b>	<b>508</b>	<b>418</b>	<b>371</b>	<b>544</b>	<b>433</b>	<b>436</b>	<b>504</b>	<b>538</b>	<b>409</b>	<b>5.418</b>

(\*) Menesterosos atendidos en Dispensario, incluidos en la cifra mayor.

Se han efectuado 669 atenciones en menesterosos y 24.104 en asegurados.

solamente cierto que no hay medicina social posible sin ficha clínica, individual.

Dicha ficha sin lugar a dudas, es la adquisición material más valiosa que podía haber hecho el Seguro Obrero, ya que ella significa la historia patológica del asegurado capaz de arrojar rápidamente luz sobre su presente, su pasado y su futuro, es un archivo de todos sus exámenes, una constancia de sus incapacidades, un control de realización de tratamientos y de las ordenes expedidas, mecanismo expedito de juntas médicas, de despacho al que desea médico, y de control en casos de reclamo.

**Solo la ficha clínica hace posible sacar de los exámenes individuales deducciones de indole general con aplicaciones sociales,** ella nos permite ver el miserable camino que llevan los enfermos tuberculosos y nos permite darnos cuenta de cuan imperfectamente son tratados los sifilíticos, etc.

Más todavía, la ficha clínica permite ver la evolución con claridad que va llevando la enfermedad en cada asegurado, aunque el médico lo vea por primera vez, y permite controlarse y controlar al personal en cada uno de los actos médicos ordenados o realizados.

Solo la ficha es la que hace posible examinar con utilidad quince o dieciocho enfermos en el espacio de dos horas, cosa incomprensible para la mayoría de los médicos extraños al servicio.

c) Por último la legislación social de carácter médico, como lo demostraré mas adelante es algo que no puede retardarse más, sin evidente perjuicio para la medicina social y para el erario nacional, que ESTÁ INVIRTIENDO DINEROS SIN QUE RINDAN SIEMPRE VERDADERA UTILIDAD.

Sostengo y afirmo y creo que la medicina colectiva así, sobretodo si le damos expedición y elementos de trabajo al médico, aunque sea de policlinico y sin sonrisas, NADA TIENE QUE ENVIAR A LA MEDICINA PARTICULAR, Y SI TIENE MUCHAS VENTAJAS SOBRE ELLA, estando absolutamente cierto que con la ayuda de los laboratorios utilizables en cualquier momento, con la ficha suministradora de antecedentes patológicos con legislación médica y con un poco de inteligencia del médico examinador, la etiología, el diagnóstico, la constatación de la evolución el pronóstico y el tratamiento salen enormemente favorecidos.

LA FICHA CLÍNICA PERSONAL CONSTITUYE A MI JUICIO LA JUSTIFICACIÓN TOTAL DE LA MEDICINA COLECTIVA, Y EL ÚNICO Y VERDADERO MECANISMO EJECUTIVO DE LA MEDICINA SOCIAL, como muy bien lo han comprendido los obreros con quienes he tenido el agrado de charlar (5).

(5) La ficha clínica no ha sido posible implantarla sino en muy pocas ciudades.

## Otras atenciones solicitadas al Policlínico de la Caja de Seguro de Viña del Mar durante el año 1931.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiemb.	Octubre	Noviemb.	Diciembre	TOTALES	
													Asegurados	Menest.
Ord. Atenciones Dispensario (1).	28	16	35	21	16	10	4	5	9	13	27	20		
" Policlínico a Domicilio.....	478	463	465	443	427	400	447	529	399	560	454	412	5.507	204
" Hospital Viña del Mar (1)..	19	28	29	13	21	18	21	20	25	19	20	10	243	—
" Hospital de Valparaíso (1)..	3	8	3	4	—	4	—	1	3	2	12	3	43	43
" Asistencia Pública (1).....	52	41	41	32	41	35	38	47	35	50	43	27	482	—
" Sanatorio Peñablanca (1)....	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	3
" Casa de Salud de Limache.	7	3	1	6	4	7	7	—	3	5	6	10	64	—
" Maternidad (1).....	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	3
" Matronas.....	14	7	10	9	11	8	6	13	10	10	13	5	116	—
" Recetas (1).....	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4
" Rayos X (1).....	10	6	8	4	2	—	2	—	—	—	—	4	36	—
" Laboratorio Químico (1)....	2	3	2	6	3	1	1	1	3	2	2	2	28	—
" Diatermia.....	2	2	2	—	3	1	—	—	—	—	2	—	—	12
" Luz Ultra Violeta (1).....	16	12	10	14	17	18	22	18	21	13	19	20	200	—
" A Manicomio.....	8	6	5	12	8	8	8	1	2	9	22	1	90	—
" Exámenes Histopatológicos..	13	11	15	13	17	21	21	17	19	33	165	78	423	423
" Radioterapia.....	1133	1063	1050	954	934	953	1220	1277	1054	1294	1435	1284	13.651	—
" Subsídios.....	—	2	5	1	—	3	2	2	7	6	9	4	41	41
" Auxilios.....	41	46	40	36	34	40	46	45	42	47	40	42	499	—
" Cuotas Mortuorias.....	5	5	11	13	11	8	—	5	8	1	17	8	92	92
" Documentos Recibidos.....	184	139	169	175	154	158	185	224	141	189	157	140	2.015	—
" Documentos Enviados.....	34	29	21	18	12	11	14	16	12	36	19	31	253	—
" Audiencias (2).....	29	16	16	6	16	11	—	3	1	13	10	8	129	4
" A Manicomio.....	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—
" Exámenes Histopatológicos..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Radioterapia.....	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—
" Subsídios.....	502	482	471	532	478	484	507	527	526	499	402	420	5.830	—
" Auxilios.....	158	146	161	142	149	134	147	143	172	146	158	173	1.829	—
" Cuotas Mortuorias.....	6	9	3	7	4	4	5	6	8	3	7	6	68	—
" Documentos Recibidos.....	22	30	20	26	24	9	22	20	11	22	11	16	233	—
" Documentos Enviados.....	24	29	33	35	23	15	34	18	24	26	32	17	310	—
" Audiencias (2).....	11	10	10	7	9	8	6	7	5	12	8	4	—	—
	63	73	131	96	95	86	91	128	96	131	117	121	1.228	—
													32.815	829

(1) La cifra superior corresponde a los menesterosos atendidos.

(2) La cifra superior corresponde a las peticiones denegadas.

Se ha denegado solo el 9 % de las peticiones en audiencias.

Se han dispensado 32.815 otras atenciones a asegurados y 829 a menesterosos.

VIÑA DEL MAR, 31 DE DICIEMBRE DE 1931.

En cuanto a la terapéutica debemos distinguir el tratamiento de las enfermedades agudas de el de las crónicas.

a) No hay dudas que en LAS ENFERMEDADES AGUDAS los servicios de policlínicos prestan positivos servicios (visitas, consultas, atención de practicante y enfermeras a domicilio) que en nada o en muy poco se diferencian de la medicina individual, y en este sentido muy poco o nada hay que agregar.

b) No sucede lo mismo en LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, especialmente tuberculosis, sífilis y sepsis bucal, donde SE NECESITA HABLAR CON MUCHA CLARIDAD ya que el suscrito considera absolutamente indispensable para avanzar, legislar. Digamos de paso que el problema no se encuentra en mejores condiciones en la medicina individual, también por falta de legislación adecuada.

**Sífilis:** No hay duda que en el tratamiento de la sífilis se han hecho progresos evidentes y que los hombres tratados constituyen millares, pero subsiste un grueso interrogante, como puede verse en muchas fichas clínicas, y es que SE TRATA SOLO EL QUE SE QUIERE TRATAR Y TIENE SUFICIENTE CONCIENCIA DE SU MAL. Así por ejemplo nada se ha podido hacer para obligar a las embarazadas sífilíticas a presentarse en periodo prenatal, y hay casos de asegurados con «ultra positivo» que no se han colocado una sola inyección después de cicatrizado el chancro.

Estos enfermos, sus esposas y sus hijos constituirán mas tarde para los servicios la carga más pesada tanto médica como pecuniaria.

**Sepsis bucal:** La patología que se deriva de la sepsis de las cavidades, especialmente de la bucal, es bien sabido que nada tiene que envidiarle en su polimorfismo a la espléndida gama patológica de la tuberculosis y la sífilis.

Las condiciones bucales de nuestro pueblo son miserables y aunque se va haciendo progresos, la situación mental y material de los enfermos y de los servicios no permite sino raras veces un aseo total de la boca. Sin embargo se observa que nuestro pueblo, de dentadura tan descuidada, empieza a preocuparse de ella. Dije situación material de los enfermos, porque la extracción de todas las raíces dentarias significa para el obrero quedar sin elementos para la masticación, cosa que cada vez se vá haciendo más indispensable y necesario darles.

LA DESAPARICIÓN DE LA SEPSIS BUCAL, HARÁ DESAPARECER TALVEZ EL SETENTA POR CIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS GENERALES DE PARTICIPACIÓN DENTAL, tales como reumatismos, colecistitis, apendicitis, miocarditis, nefritis, tuberculosis del cuello y ganglios, etc. y todas las agudas derivadas de dichos procesos, como flegmones del cuello, flucciones de cara, osteitis de los

maxilares, anginas, que tienen en los servicios sociales una marcada frecuencia.

**Tuberculosis:** Si los resultados obtenidos con el tratamiento de la sífilis y de la sepsis bucal talvez sean menos que médiores por falta de legislación, LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL TRATAMIENTO ACTUAL DE LA TUBERCULOSIS, PUEDE DECLARAR AUNQUE SE CAYERA EL MUNDO, QUE SON NULOS, por lo menos en el campo que yo he observado, asegurando que en esta enfermedad, a pesar de ser perfectamente curable, no se observan progresos sociales terapéuticos de ninguna clase.

LOS ENFERMOS LLEVAN UN CICLO FATAL, en que el sufrimiento, el costo por atención médico hospitalario y el gasto por subsidios son grandes, (6) alternando periodos de trabajo que cada vez se van acortando más, con periodos de enfermedad que cada vez se va agravando más, hasta llegar a producir el 34% de la mortalidad general de la oficina

Raras veces llega el enfermo al iniciarse la enfermedad, se diagnostica entonces una tuberculosis cerrada o una tuberculosis gangliar, que después de breve tratamiento médico termina con dos o tres meses en la Casa de Salud. Mejora algo el enfermo, se siente confortable y sale a trabajar. Dura cinco o seis meses trabajando en la ciudad, y vuelve al examen médico donde ya se notan lesiones francas y más extendidas del parénquima pulmonar. Es enviado dos o tres meses al Sanatorio y otros dos o tres meses a la Casa de Salud volviendo de nuevo otra vez a la ciudad. Después de un tiempo más o menos largo, con motivo de una enfermedad intercurrente, se presenta de nuevo al examen médico, viene ya emaciado, febril, con lesiones cavitarias, esparciendo bacilos.

SI EL ENFERMO ACEPTA, es ahora enviado al Hospital de tuberculosos donde permanece tres o cuatro meses, hasta que muere o mejora algo, debiendo en este ultimo caso hacer el recorrido en ocho o diez meses, Hospital del Salvador, Sanatorio de Peña Blanca, Casa de Salud de Limache, para volver después de cincuenta y dos semanas, sin trabajo y sin subsidios a la ciudad, a empezar de nuevo el ciclo corrido o parcial, hasta que llega el día en que se muere o afirma su mejoría, lo que no sucede casi nunca.

El tuberculoso ha andado esparciendo bacilos, ha recurrido donde el médico mucho tiempo después de iniciada la enfermedad, con motivo de un dolor, una hemorragia o de fiebre, y ha salido a trabajar porque ha querido, porque se le ha dado de

(6) Cada tuberculoso que fallece ha costado al rededor de \$ 3.500 a \$ 4.000 a la Caja. Los 30 tuberculosos que mueren cada año en Viña del Mar, cuestan mas o menos \$ 100.000. La gran mayoría de las prórogas de subsidios (90%) son por tuberculosis.

alta a fin de no parar el trabajo de media ciudad, o porque su subsidio era insuficiente para cubrir sus necesidades.

A la hora de su muerte ya tiene veinte reemplazantes contaminados por él, para seguir la siembra del bacilo.

Fluyen de estos hechos bien claros y concretos a mi vista, que EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS HAY UN ERROR FUNDAMENTAL, y es que ellas NO SE PUEDEN TRATAR DEBIDAMENTE SIN LEGISLAR.

La ley hoy día sobre prevención, control y tratamiento de enfermedades crónicas, es una cosa que no se puede postergar más, porque la gente se nos está muriendo, mientras discutimos la libre elección, la plétora o el secreto médico.

Si queremos hacer labor social, la tuberculosis, la sífilis, la sepsis bucal deben ser legislados, e insisto que de otra manera es imposible avanzar, y estoy cierto que organizando, orientando y legislando eficientemente sobre esta triada de enfermedades, bastaría al país, para mejorar enorme y rápidamente su estadística de morbilidad, de mortalidad y de natalidad. (7).

No he de entrar aquí en detalles sobre ideas generales, pero vuelvo a insistir, si el mundo ha dominado las pandemias graves, si las epidemias han empezado a entrar en jaque, no nos queda, según mi modesta opinión, para progresar, sino un solo camino, LEGISLAR SOBRE TUBERCULOSIS, SÍFILIS Y SEPSIS BUCAL.

Y si afrontamos el problema bien, se habrá dado un paso formidable, un gigante paso social.

---

(7) Legislar sobre el cancer será difícil hasta que no se conozca con precisión su causa.

## S u a s p e c t o   f i n a n c i e r o

La tuberculosis sola está produciendo en las ciudades densas el 40% de los muertos.

El problema de la salud debía ser el primer problema financiado a la grande, por los gobiernos del mundo.

Ese día debe llegar si los médicos somos médicos.

El aspecto financiero del Seguro mirado desde abajo, toma relieves especiales.

En el régimen actual, el bienestar está en relación, no con el trabajo ni el deseo de trabajar, sino con la riqueza, existiendo cuando existe ella menos enfermedad y más trabajo. A la inversa, cuanta más pobreza exista en un país, habrá más malestar, más miserias y enfermedades, menos trabajo.

En el primer caso habrá más aporte pecuniario y las entradas del seguro aumentarán. Los egresos debido al bienestar se mantendrán en límites normales.

En el segundo caso habrá menos aporte pecuniario por la pobreza y falta de trabajo. Y los egresos en todos sus rubros, persistirán iguales o aumentarán con la miseria y la enfermedad generada por la pobreza (8).

Es decir el problema de nuestro seguro queda planteado mal. Porque SI A MAYORES ENTRADAS CORRESPONDEN MENORES GASTOS Y A MENORES ENTRADAS CORRESPONDEN IGUALES O MAYORES GASTOS NO HAY DUDA QUE CON UNA PRIMA FIJA, EL ASPECTO FINANCIERO ES BIEN DIFÍCIL BALANCEAR.

(8) Los subsidios es cierto que con la cesantía deben disminuir, ya que hay menores salarios y pérdida del derecho a subsidios cuando el asegurado tiene más de un mes sin trabajo, pero esto está compensado con el aumento de personas subsidiadas, por la enfermedad ocasionada por la miseria reinante. Los auxilios con un poco de inteligencia, debido a fallas de la ley, pueden recibirse y exigirse siempre. Las pensiones a la larga deberán aumentar con la debacle fisiológica.

La solución que no soy yo el indicado a darla, debe buscarse para no llegar a la bancarrota (9). La rigidez de la prima frente a la elasticidad de los gastos y a las fluctuaciones de ingresos que provoca la riqueza o pobreza nacional, tiene solo su paralelo, en el incendio de varias manzanas y la dificultad de conseguir el pago de las primas, frente a una vulgar compañía de seguros; y es bien sabido que ésto es lo que las hace quebrar.

En cuanto al pago de subsidios, hay algo que considero error fundamental y que se refiere al pago de ellos frente a la enfermedad crónica y aguda.

En una enfermedad aguda el enfermo permanece 10 o 15 días sin trabajar, 10 o 15 días que la familia del obrero mas modesto podría resistir de cualquier manera.

En una enfermedad crónica el enfermo permanece 10 o 15 meses sin trabajar, cada vez con mayores necesidades.

Pues bien en el primer caso, y cada vez que se enferme agudo recibirá maximum de subsidios. En el segundo caso continuará recibiendo miserablemente mientras la enfermedad hace progresos la cuarta parte de su jornal (10).

Es decir EL SUBSIDIO VA DISMINUYENDO, EN VEZ DE MANTENER SU NIVEL O IR AUMENTANDO FRENTE A LAS NECESIDADES, CUANDO HACE PROGRESOS LA ENFERMEDAD (11).

Reconociendo que el auxilio maternal y de lactancia tiene como principio y objeto compensar la capacidad de trabajo disminuida durante el embarazo y la lactancia; en las condiciones actuales considero demasiado las sumas pagadas ya que solo muy raras veces son invertidas en beneficio de la madre o el niño.

Yo lo interpretaría mas bien dicho auxilio, COMO UN MECANISMO DE ATRAER A LAS MADRES CON LOS NIÑOS HACIA EL CONTROL MÉDICO, y en este caso mi experiencia me dice, que bastaría con otorgar a las aseguradas una suma mínima fija (12).

El fraude legal de las aseguradas obligadas sin patrón y voluntarias subsiste (13).

En cuanto a la cuota mortuoria, la caja debería correr directamente siempre con los funerales, y si ello no fuera posible basta con \$ 100 en lugar de los \$ 300, estimando que dicha suma llena muy bien su cometido.

(9) Es menester tener presente que la crisis capitalista está empezando.

(10) 100% 1ra. semana; 50% 2.a semana; 25% 3ra. y sucesivas hasta las 26 y hasta las 52 prorrogadas.

(11) El subsidio debería pagarse inversamente. Aquí como en muchas otras partes choca el aspecto político-económico con el aspecto médico social.

(12) Se podría calcular \$ 7 por ocho meses y por cada niño.—Otra vez choca el aspecto político económico con el medio social.

(13) Con \$ 70, mediante una libreta de seguro, cualquier mujer inteligente que vá a tener un hijo puede conseguir \$ 433.15

Tendríamos así solo en auxilios y cuotas mortuorias en la Caja de Viña del Mar la suma de \$ 36.000 de economías, que podrían dispensarse a los enfermos crónicos en forma progresiva.

En lo que se refiere a honorarios médicos, estimo que los sueldos estan muy por debajo de lo que se paga por trabajo de igual categoría en otras oficinas, y esto siempre que se consideren las condiciones y el número de examinados que expongo en el aspecto médico.

El personal administrativo, con el 50<sup>o</sup>/100 mas de trabajo que cuando se iniciaron los servicios, está mediocrementemente remunerado, considerar esto sería un acto de justicia.



#### D I S P E N S A R I O   D E   M U J E R E S

Si quisiéramos tener una idea a vuelo de pájaro sobre estabilización definitiva del Seguro Obrero; sería menester calcular unos dos a tres mil millones de pesos a muy buen interés, que en estos tiempos que corren no hay nada capaz de darlos y menos de asegurarlos.

Nada puedo yo precisar sino impresiones generales, derivadas de la observación atenta y continuada de una Caja Local.

Mi impresión general es de que los cálculos están cortos y los dispendios largos y de que si esto no se modifica, la ley o la revolución un día van a estallar (14).

Las sumas a pagar en un futuro próximo, rigiéndose con toda honorabilidad superan a mi juicio toda capacidad de pago, sin contar la crisis actual y la merma de entradas por falta de trabajo que es un hecho mundial.

Cualquier hijo de vecino conociendo el número de inválidos psíquicos (locos) que existan en el país y conociendo la relación que hay entre la invalidez física y la invalidez mental, puede establecer aproximadamente la cantidad de dinero que se necesitará para pagar invalidez anual (15).

Imaginémonos así al azar la ley en 8 o 10 años más pensionando a los inválidos mentales de la Casa de Orates.

Supongamos que 1.500 locos a esa fecha estuvieran pensionados con un promedio razonable de \$ 150 mensuales: (16) serían \$ 225.000 mensuales que representarían \$ 2,500.000 anuales y a un interés de 10% \$ 25,000.000 de capital.

Esta cifra debería doblarse para calcular el porcentaje global de inválidos psíquicos con derechos, distribuidos en el país, debiendo tener así, para pagos de invalidez psíquica una cifra que la supongo mas o menos permanente \$ 50,000.000 de capital.

Supongamos que la invalidez psíquica fuera el 10% de la invalidez física total (17). Debemos aquí tener 5 x 9 o sea 450,000.000 millones de capital para rentar la invalidez física y 500,000.000 millones para rentar la invalidez total.

Agreguemos las pensiones de vejez en aquella época (18) que significarán aproximadamente otros trescientos millones de capital, agreguemos la devolución de imposiciones cuyas sumas serán cada vez mayores y un capital de reserva para los casos de emergencia donde la atención médica, subsidios, cuotas mortuorias, no pueda ser cubierta con las asignaciones de los presupuestos ordinarios a fin de prevenir las dificultades financieras que ahora hemos podido palpar. (Los empleados, tres meses con sueldos insolutos, lo que se deriva del escaso aporte en primas, por el estado de crisis general).

- 
- (14) Con los mejores cálculos, la Ley en las condiciones actuales parece no poder resistir 30 años y treinta años no son nada frente a la colectividad.
- (15) Actualmente existen aproximadamente 300 pensiones, con una reserva obligada para ellas de 15 millones de pesos, o sea \$ 150.000.000 por 3.000 pensiones. (Datos oficiosos). Tomando nota que Viña ha pagado a 8 pensionados en el año 1931, la suma de \$ 6.107,45 las pensiones resultan a razón de 60 a 70 pesos mensuales, pensión verdaderamente insignificante.
- (16) El monto individual de las pensiones va a ir subiendo a medida que entren a disfrutar de los beneficios los que han alcanzado a desplegar el máximo de trabajo.
- (17) La invalidez psíquica será el 5% de la invalidez total. Los datos existentes ahora no pueden servir de punto de partida para calcular pensiones, porque la masa obrera no ha despertado aun a este asunto de las pensiones, tanto que muchos prefieren irse a su casa que hacer trámites. Los asilados en la Casa de Orates son al rededor de 3.000.
- (18) Si el 10% de los insertos llegara a pensionarse, tomemos nota que hay un millón doscientos mil asegurados. He calculado el 5% recibiendo 50 pesos mensuales.

Todo esto presupone una cifra que fluctúa al rededor de los mil millones de capital, calculados con muy buenos intereses suma que se duplicaría o triplicaría con el interés que dan las grandes sumas, en las inversiones usuales.

Esto es sin entrar a considerar que los sueldos del personal médico y administrativo de los Servicios del Seguro Obrero están muy por debajo de los sueldos técnicos y administrativos de igual importancia de los otros servicios públicos del país, como fácilmente se puede comprobar.

Pienso que no es imposible llegar un día a estabilizar dichos servicios, pero es difícil y temible que no suceda en estos momentos porque atraviesa el mundo en crisis de capital, y sería conveniente ir pensando si no serán mayores los riesgos de una tan magna empresa y tan utópica su realización con financiamiento perfecto, como la colectivización nacional o mundial donde el trabajo fundamental a base de ofertas y de demanda desaparezca.

Agreguemos a esto que la recolección de dinero ha disminuido talvez en un 20 o 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub> y los gastos médicos y de subsidios han debido restringirse para no aumentarlos, y de que el personal que es el mismo con que se iniciaron los servicios, al menos en esta Caja Local, ya está trabajando estrecho (12).

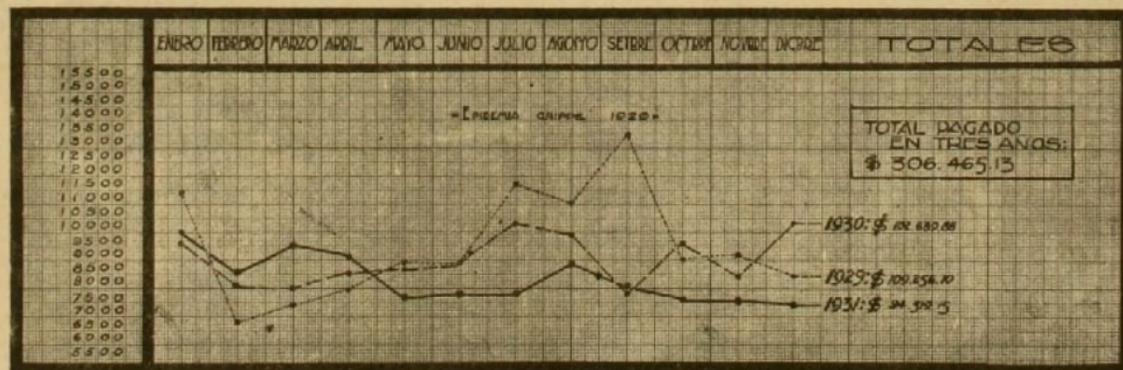
Con el gasto anual de doce millones de pesos por pagos directos, por seguro de enfermedad en el trabajo, o sea el 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> del presupuesto anual del país del año 1932, que apenas se ha resistido, bien se comprenderá que no hay sin nuevos tributos, ni remotas posibilidades de hacer extensivo el subsidio a la enfermedad en cesantía, y menos poder establecer el Seguro de Cesantía. Sin embargo mi observación frente a los subsidios de enfermedad, (probablemente es igual en el de cesantía), es que el dinero en las sumas otorgadas, y en las crecientes sumas de la febril imaginación del mundo actual, serán siempre miradas con desprecio, aun que fueran duplicadas, tal como se puede observar día a día.

El obrero parece experimentar la misma sed de oro del hombre de capital.

(12) He tenido conocimiento que se va ha disminuir personal y presupuesto de acuerdo con las ideas del Dr. en Philosophia Otto Paul, Tecnico Actuario.

El presupuesto de Botica del año 1932 para el Policlinico de Viña del Mar es de \$ 25.000. El año 1931 se gastaban \$ 40.000 an el mismo rubro.—El público grita contra los médicos.

Gráfico de sumas pagadas en subsidios en 1929 - 1930 - 1931.



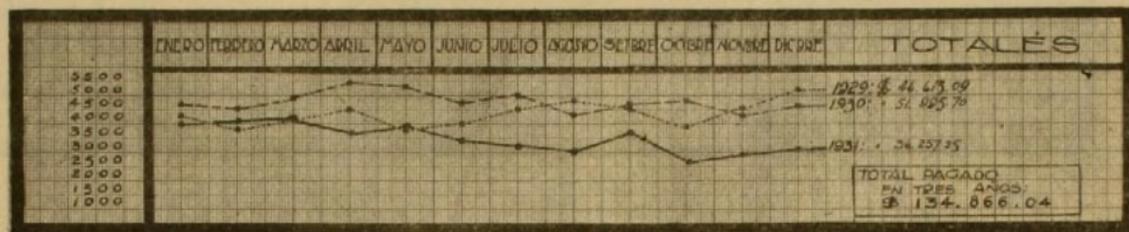
Nótese que en una Caja con 20,941 asegurados en vigencia, se han pagado en 3 años \$ 306.645,13 por el capítulo de subsidios.—Observe el ascenso que experimentaron los subsidios en la Epidemia de Gripe de 1930, y de como a pesar de la enorme miseria, que va dejando a los Asegurados sin derecho a ellos, solo han descendido en 1931 en ocho mil y tantos pesos, frente al año 1930.—La Epidemia de Escarlatina no produjo entre los asegurados, ni morbilidad ni mortalidad.—Azotó en Viña del Mar especialmente a las clases pudientes.

Gráfico de sumas pagadas en Cuotas Mortuorias en los años 1929 - 1930 - 1931.



Obsérvese como han ido disminuyendo las sumas pagadas anualmente y de como la epidemia de gripe de 1929 que produjo morbilidad no produjo mortalidad.

Gráfico de sumas pagadas en Auxilios (Maternidad y Lactancia) en los años 1929 - 1930 - 1931.



Nótese como la circular que ordenó rebajar los auxilios en 1931, produjo su efecto. Hay quince mil pesos de diferencia con el año 1930.

**Detalle de sumas ordenadas pagar directamente a los asegurados durante los años 1929 - 1930 - 1931  
en Viña del Mar.**

**SUBSIDIOS**

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTALES
1929	10.932,52	6.304,15	6.997,10	7.496,45	8.412,15	8.441,30	11.262,30	10.574,15	13.573,10	8.565,—	8.766,65	7.931,23	\$ 109.256,10
1930	9.180,85	7.603,35	7.514,65	8.091,60	8.250,60	8.417,53	9.869,25	9.443,85	7.305,85	9.158,65	7.977,30	9.876,40	102.689,88
1931	9.594,60	8.163,85	9.031,60	8.613,15	7.275,35	7.364,70	7.314,20	8.413,70	7.521,90	9.197,10	7.076,95	6.952,05	94.519,15
<b>Totales</b>	<b>29.707,97</b>	<b>22.071,35</b>	<b>23.543,35</b>	<b>24.201,20</b>	<b>23.938,10</b>	<b>24.223,53</b>	<b>28.445,75</b>	<b>28.431,70</b>	<b>28.400,85</b>	<b>24.920,75</b>	<b>23.820,90</b>	<b>24.759,68</b>	<b>\$ 306.465,13</b>

**AUXILIOS**

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTALES
1929	3.898,15	3.345,95	3.619,95	4.036,20	3.380,85	3.533,50	4.104,80	4.343,—	4.076,80	3.494,19	4.093,10	4.686,60	\$ 46.613,09
1930	4.295,—	4.090,50	4.485,50	4.993,70	4.809,30	4.277,20	4.512,50	3.870,70	4.255,—	4.328,45	3.888,20	4.189,65	51.995,70
1931	3.514,35	3.607,70	3.658,50	3.246,90	3.486,10	2.972,40	2.766,40	2.509,45	3.119,10	2.291,50	2.410,85	2.674,—	36.257,25
<b>Totales</b>	<b>11.707,50</b>	<b>11.044,15</b>	<b>11.763,95</b>	<b>12.276,80</b>	<b>11.676,25</b>	<b>10.783,10</b>	<b>11.383,70</b>	<b>10.723,15</b>	<b>11.450,90</b>	<b>10.114,14</b>	<b>10.392,15</b>	<b>41.550,25</b>	<b>\$ 134.866,04</b>

**CUOTAS MORTUORIAS**

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTALES
1929	1.490,—	1.800,—	1.500,—	900,—	2.700,—	2.100,—	2.200,—	1.600,—	2.470,—	2.020,—	2.410,—	3.135,—	\$ 24.325,—
1930	1.910,—	1.115,—	2.180,—	2.050,—	1.365,—	1.415,—	2.425,—	2.780,—	1.665,—	1.445,—	1.200,—	1.855,—	21.405,—
1931	1.700,—	2.700,—	900,—	1.050,—	1.805,—	1.005,—	1.130,—	1.696,—	2.201,90	615,—	1.730,—	1.515,—	18.042,90
<b>Totales</b>	<b>5.100,—</b>	<b>5.615,—</b>	<b>4.580,—</b>	<b>4.750,—</b>	<b>5.065,—</b>	<b>4.520,—</b>	<b>5.755,—</b>	<b>6.076,—</b>	<b>6.336,90</b>	<b>4.080,—</b>	<b>5.340,—</b>	<b>6.505,—</b>	<b>\$ 63.772,90</b>

**SUBSIDIOS, AUXILIOS Y CUOTAS MORTUORIAS - RESUMEN GENERAL.**

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTALES
1929	16.320,67	11.450,10	12.117,05	12.432,65	14.493,—	14.074,80	17.567,10	16.517,15	20.119,90	14.079,19	15.269,75	15.752,83	\$ 180.194,19
1930	15.385,85	12.808,85	14.180,15	15.135,30	14.424,90	14.109,73	16.806,75	16.094,55	13.225,85	14.932,10	13.065,50	15.921,05	176.090,58
1931	14.808,95	14.471,55	13.590,10	13.663,05	11.811,45	11.342,10	11.210,60	12.619,15	12.842,90	12.103,60	11.217,80	11.141,05	150.822,30
<b>Totales</b>	<b>46.515,47</b>	<b>38.730,50</b>	<b>39.887,30</b>	<b>41.231,—</b>	<b>40.729,35</b>	<b>39.526,63</b>	<b>45.584,45</b>	<b>45.230,85</b>	<b>46.188,65</b>	<b>41.114,89</b>	<b>39.553,05</b>	<b>42.814,93</b>	<b>\$ 507.107,07</b>

## RESUMEN DE SUBSIDIOS Y AUXILIOS AÑO 1931.

MESES	SUBSIDIOS											AUXILIOS						Suma ordenada pagar durante el mes en Subsidios y Auxilios	
	1. <sup>a</sup> SEMANA			2. <sup>a</sup> SEMANA			3. <sup>a</sup> SEMANA			Total Ordenado Pagar	Total de Dias Ordenados Pagar	MATERNAL			LACTANCIA				
	Ordens	Cantidad Ordenada Pagar	Número de Dias	Ordens	Cantidad Ordenada Pagar	Número de Dias	Ordens	Cantidad Ordenada Pagar	Número de Dias			Total Ordenes Extendidas	Ordens	Cantidad Ordenada Pagar	Número de Dias	Ordens	Cantidad Ordenada Pagar		Número de Dias
ENERO	135	4.733.90	801	76	1.467.40	488	291	3.393.30	1.950	502	9.594.60	3.239	16	564.40	480	142	2.949.95	4.030	13.108.95
FEBRERO	116	3.807.30	710	83	1.426.60	515	283	2.929.95	1.913	482	8.163.85	3.138	21	959.30	630	125	2.648.40	3.482	11.771.55
MARZO	116	4.204.—	660	76	1.604.30	487	279	3.223.30	1.918	471	9.031.60	3.065	15	614.70	450	146	3.043.80	4.365	12.690.10
ABRIL	131	3.739.35	772	71	1.238.80	455	330	3.635.—	2.183	532	8.613.15	3.410	12	522.20	360	130	2.724.70	3.777	11.860.05
MAYO	102	3.153.55	603	87	1.339.10	516	289	2.782.70	1.937	478	7.275.35	3.056	26	1.008.10	780	125	2.478.—	3.435	10.761.45
JUNIO	113	3.332.95	646	65	1.042.50	408	306	2.989.25	2.086	484	7.364.70	3.140	17	650.30	510	117	2.322.10	2.970	10.337.10
JULIO	107	3.100.55	622	65	973.60	361	335	3.240.05	2.270	507	7.314.20	3.253	21	934.95	630	126	1.831.45	3.507	10.080.60
AGOSTO	111	3.833.90	694	72	1.534.85	446	344	3.244.95	2.333	527	8.413.70	3.473	19	765.95	570	124	1.743.80	3.435	10.923.15
SEPTIEMBRE	93	2.835.65	583	74	1.194.50	462	359	3.491.75	2.397	526	7.521.90	3.442	34	1.338.55	1.020	138	1.780.55	3.720	10.641.—
OCTUBRE	81	2.833.50	532	61	922.15	342	354	3.441.45	2.400	496	7.197.10	3.274	14	645.30	450	132	1.646.20	3.555	9.488.60
NOVIEMBRE	85	3.293.30	521	60	1.078.50	342	257	2.705.15	1.748	402	7.076.95	2.611	20	586.50	570	138	1.824.35	3.900	9.487.80
DICIEMBRE	85	3.245.55	540	59	921.15	320	277	2.785.35	1.870	420	6.952.05	2.730	21	887.75	630	152	1.786.25	4.253	9.626.05
<b>TOTALES</b>	1.274	42.113.50	7.684	849	14.543.45	5.142	3.704	37.862.20	25.005	5.827	94.519.15	37.831	236	9.477.70	7.080	1.593	26.779.55	44.429	130.776.40

Resumen Anual de Subsidios y Auxilios, y sumas ordenadas pagar al 31 de Diciembre de 1931, por dicho servicio, en el Policlínico del Hospital de Viña del Mar.

VIÑA DEL MAR, 31 DE DICIEMBRE DE 1931

**Gastos originados por los asegurados, de el Policlínico  
del Hospital de Viña del Mar.**

Detalle	Gastos efectuados	Total parcial	Con cargo a
Consultas.....	\$ 55.200.—		Presup. Hosp. Viña
Visitas.....	9.000.—		id.
Botica.....	28.679.83		id.
Dispensario.....	24.043.53		id.
Dentista.....	6.000.—		id.
Laboratorio.....	4.800.—		id.
Matronas.....	5.766.—		id.
Pers. Adm. y Med. Adm.	31.800.—		id.
Gastos varios.....	600.—	\$ 165.889.36	id.
Subsidios enfermedad....	\$ 94.519.15		Caja Nac. de Ahorr.
Auxilios lactancia.....	36.257.25		id.
Cuotas mortuorias.....	18.042.90	148.819.30	id.
		\$ 314.708.66	\$ 314.708.66
Durante el año 1931 se hospitalizaron en el Hospital de Viña del Mar, 442 asegurados, con un total de 6.499 días de hospitalización que con un costo de \$ 10.50 día asegurado, habría significado un gasto de..... 68.239.50			
La suma gastada por hospitalizados fuera de la ciudad corresponde aproximadamente a..... * 34.660.50			
<b>TOTAL DE GASTOS EN 1931.....</b>			<b>\$ 417.608.66</b>

\* De los establecimientos de fuera de la ciudad no se han recibido estados, Casa de Salud, Sanatorio de Peñablanca, Hospitales, etc. Las ordenes expedidas a los distintos establecimientos hospitalarios han sido 748. Supongamos que 48 no se hayan hospitalizado. Calculando sobre el promedio de 14 días por enfermo que dá el Hospital de Viña, resultarían 9.800 días de hospitalización, que calculados a \$ 10.50 serían \$ 102.900 por hospitalización de asegurados correspondientes a la Caja de Seguro de Viña del Mar.

Deben agregarse a estas sumas \$ 250 mensuales como minimum por movilización o sea \$ 3.000 anuales más, \$ 6.000 por arriendo de local y otros \$ 6.000 por luz, lumbre y útiles, que hoy en día figuran en el presupuesto del hospital.

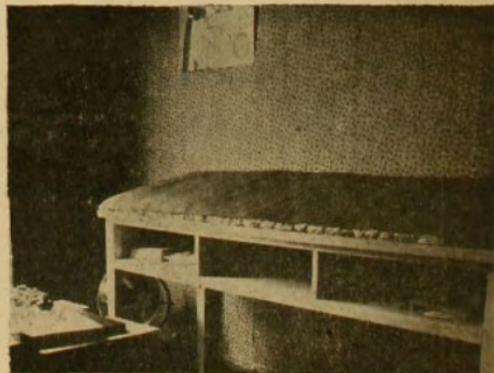
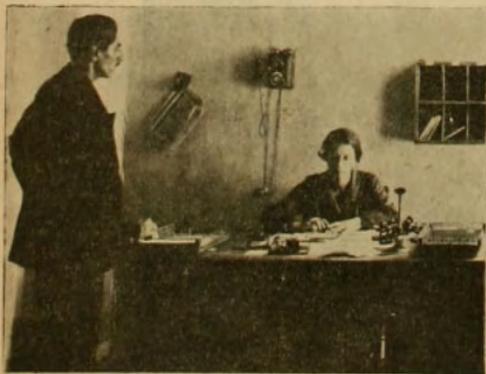
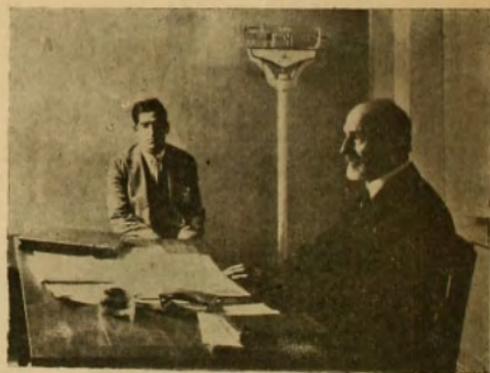
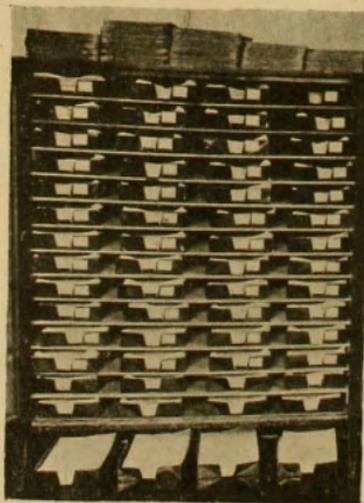
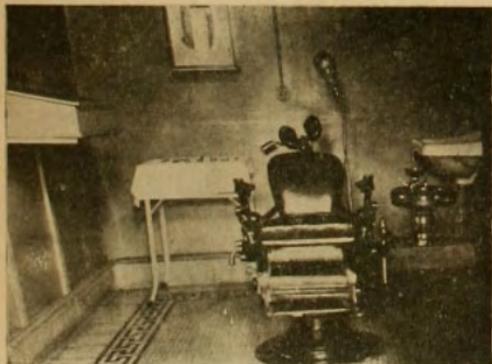
**Caja de Seguro de Viña del Mar - Cálculo aproximativo de ingresos y egresos habidos en el año 1931.**

<b>Ingresos:</b>	
Por cuota patronal.....	\$ 352.194.83
Por cuota obrera.....	246.546.04
Por aseguradas sin patrón.....	4.059.22
Por otros ingresos.....	1.062.22
<hr/>	
TOTAL DE INGRESOS.....	\$ 603.862.31
80 % de la cuota patronal.....	\$ 281.755.86
Saldo para el fondo de pensiones.....	\$ 142.873.92
Pagado por pensiones de invalidez en Viña del Mar en 1931.....	\$ 6,107.47

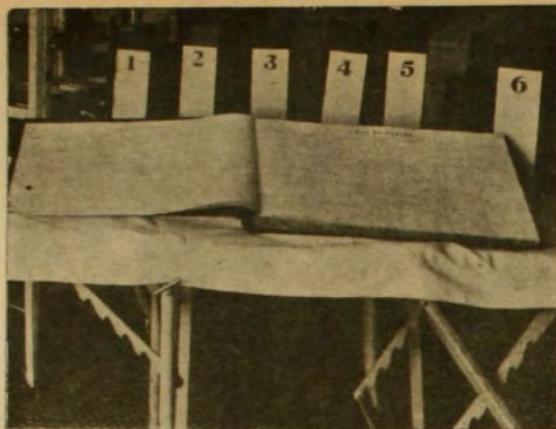
<b>Egresos:</b>	
<b>A CARGO DE LOS SERVICIOS DE BENEFICENCIA.</b>	
Por atención médico far- macéutica.....	\$ 165.889.36
Por subsidios y auxilios....	130.776.40
Por cuotas mortuorias.....	18.042.90
Por hospitalización de ase- gurados.....	102.900.00
	<hr/>
	\$ 417.608.66
* Participación cuota actuarial	281.755.86
Saldo en contra.....	\$ 135.852.80
<b>A CARGO DE LA CAJA CENTRAL DE SEGURO OBLIGATORIO.</b>	
Por devolución de imposiciones.....	\$ 22.079.73
Por atención, administración, pago ins- cripción, canje (Caja Nac. de Ahorros)	11.700.—
Por servicio de inspección, calculando dos empleados (Inspección del Trabajo)	9.600.—
TOTAL DE EGRESOS.....	\$ 460.988.39

\* La Caja Central de Seguro Obrero entregaba a la Beneficencia por intermedio de la Cuota Actuarial el 80 % de la cuota patronal. El déficit en una caja local no tiene ninguna trascendencia frente al financiamiento general. Se supone que los déficit en una Caja deben ser compensados con superavit en otras.

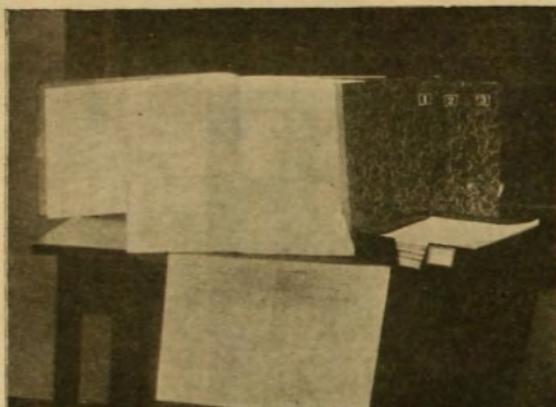
Notense encima del fichero las tapas protectoras que están numeradas y son de distintos colores según el médico, y que son las que protejen las fichas en circulación.—(Sistema copiado del que posee el Hospital de Niños de Valparaíso).  
Izq. abajo.—Obsérvese una parte del casillero de la pared dividido que tiene todos los días de la semana y sirve para indicar el día exacto del cobro del subsidio y para distribuir uniformemente el trabajo a la calculadora.—Arriba continuación.—Abajo primera semana.



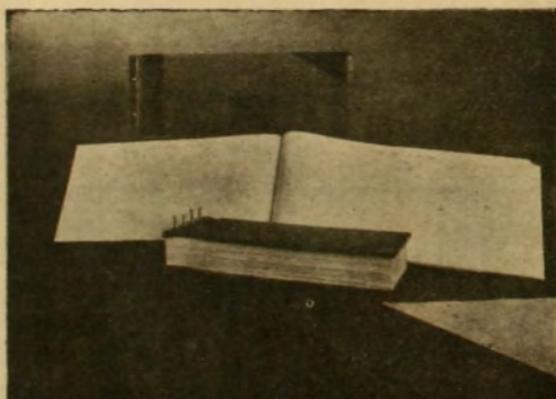
Izq. arriba.—Gabinete Dental.—Derecha arriba.—Sala de consultas médicas.—Izq. abajo.—Un enfermo capaz de contaminar a un empleado.—Derecha abajo.—Sala de la Oficina del Niño.—Al centro.—Uno de los ficheros, contiene 5.000 fichas clínicas.—Las cajas son de metal y contienen cada una 100 fichas.



Archivadores y Libro de Partes donde se archiva y anota toda nota entrada o salida.—Un Inspector sin ayuda de nadie en 20 minutos, puede imponerse de todo el movimiento de la Oficina. Trabajo de diez minutos cada día.



Atrás, libro de identificación y distribución de fichas clínicas, con fichas mostrando su catalogamiento Tuberculoso, Sifilítico, o sospechoso de tales enfermedades.—A la ficha se le coloca un timbre con rojo. S - T o S? - T? — Nótense las tapas protectoras numeradas y el fichero de metal.



Otros libros definitivos de la oficina.—Funerales y Cuotas Mortuorias.—Subsidios y Auxilios.—Control de ordenes expedidas. (Todos los libros son sistema diario y textos cambiante para la encuadernación cada año).

## Datos y S u j e s t i o n e s

Debia haber terminado en el mundo la era de los esclavos, de los siervos, de los sirvientes, de los obreros, de los empleados; para entrar de lleno en el único camino lógico, el de jefes y cooperadores, ambos responsables, respetables, reversibles, equivocables y humanos.

Ha tenido el autor ocasión de conocer los policlínicos de Rancagua y de Curacautin que con el de Viña del Mar son tres policlínicos bien distanciados del territorio.

Grandemente ha llamado mi atención la falta de uniformidad en el mecanismo ejecutivo de los distintos servicios, que aparecen en el detalle como si estuviesen desarticulados y sueltos, sin tener derecho a dudar que exista verdadero y atento control sobre dichos servicios, refiriéndome especialmente a la falta de uniformidad.

Pienso así que habría conveniencia positiva en catalogar en cuatro categorías las distintas oficinas, a base de población asegurada, creando pautas estandard en el mecanismo ejecutivo para cada tipo de oficina, dandoles autonomía presupuestaria.

Así pues Santiago, Iquique, Valparaíso y Antofagasta figurarían entre las oficinas con más de 50.000 asegurados en primera categoría.

En segunda categoría figurarían las oficinas con menos de 50.000 asegurados y con más de 15.000, Tocopilla, Calama, Taltal, Potrerillos, Viña del Mar, Rancagua, Talca, Concepción, Temuco y Valdivia.

En tercera categoría figurarían las 36 oficinas que tienen más de 5.000 asegurados y menos de 15.000.

Por último en la categoría cuarta figurarían todas las oficinas restantes con menos de 5.000 asegurados.

Voy pues a manifestar como debería estar una oficina de segunda categoría.

a) Para empezar, manifiesto que no es posible en servicios médico-sociales ajustar los asegurados enfermos, los médicos y los medicamentos a presupuestos rígidos, y que la fluctuación en los presupuestos debe ir a parejas no con la cantidad de dinero disponible sino con el costo de una correcta medicina y con el aumento o la disminución de la morbilidad en el país, que es lo que uno hace en su casa cuando tiene enfermos.

b) La ficha clínica standard con un inteligente empleado exclusivamente para lo que se relacione con ellas, su ordenamiento, su confección, su perfecto control, su índice alfabético y su canje.

c) Personal técnico en relación con el número de consultas a razón de cinco enfermos nuevos y diez antiguos por médico y un médico o un licenciado en medicina para la toma de antecedentes familiares y personales del enfermo, lo que se haría una sola vez en cada ficha. Además un médico domiciliario, un médico de niños, un dentista, un farmacéutico y una visitadora social.

d) Personal administrativo en relación con el movimiento de la oficina, que en manera alguna debía ser inferior a:

Un médico jefe cuya principal misión debe ser hacer cumplir las directivas, solucionar las innumerables dificultades, y el estudio detenido y meditado de la patología local de las multitudes a través de la ficha clínica, con la exposición clara y detallada anual de los medios que cree conveniente para afrontarla.

Un calculador de subsidios y auxilios y cuotas mortuorias, que pese a las ideas existentes está íntimamente ligado a la sección médica.

Un despachador controlador y ordenador responsable de las fichas clínicas y de su índice, a la vez que identificador.

Un controlador de movimiento de dispensarios en la ficha clínica, de consumos, y de la contabilidad presupuestaria.

Un controlador y confeccionador de las órdenes expedidas (subsidios, rayos policlinicos, etc.) con obligación de anotar la semana del subsidio en la ficha clínica.

Un secretario estadístico para la redacción de notas, llevar el libro de partes, los resúmenes, las bajas estadísticas y coadyudar al estudio de la patología de las fichas-clínicas.

e) Personal médico inferior:

Un practicante de hombres.

Una enfermera de mujeres.

Un practicante a domicilio.

Una matrona.

f) Libros:

1) Un libro de audiencias con:

N.º de orden.—N.º de la ficha.—Nombre del asegurado.—  
Motivo del reclamo o audiencia.—Solución dada.—Firma.

2) Un libro de control de ordenes expedidas con:

N.º de orden.—N.º de la ficha.—Nombre del enfermo.—  
Diagnóstico.—Indicación dada.—Datos que complementan la in-  
dicación.—Dirección (si es importante el domicilio).—Medicamen-  
tos entregados (si son entregados directamente al enfermo).—  
N.º de la orden entregada.—Observaciones.

En este libro se anotarán todas las ordenes dadas al en-  
fermo, salvo las recetas que irán directamente a la botica y los  
subsídios que iran al control de subsidios.

Así las de policlinico, las a domicilio, las de rayos X, las  
de laboratorio, las de matrona, sanatorio, casa de salud, hospi-  
tales, maternidad, asistencia pública, manicomio, luz ultravioleta,  
etc.

3) Un libro de identificación y de distribución de fichas  
clínicas donde se anotarán y de índice alfabético.

En el índice, el nombre de todo nuevo enfermo.

En el libro, el número de la ficha clínica, nueva o antigua  
en el casillero del médico y en hombre o mujer según su sexo.

Se le colocará a la ficha la fecha, se le dará N.º si no tie-  
ne y el nombre del médico, protegiéndose inmediatamente la  
ficha con tapas protectoras que serán de colores según el médi-  
co y numeradas de tal manera que los enfermos tomarán inme-  
diatamente orden de llegada.

Al dorso de la hoja se anotarán los menesterosos y los  
asegurados atrasados con los siguientes datos:

N.º de la ficha.—Nombre de la persona.—Dirección.—Caja  
y N.º del asegurado atrasado.—Si es menesteroso asegurado.—  
Si es menesteroso no asegurado.—Causa de su situación.—Nom-  
bre del último patrón.—Dirección del patrón y otros datos.

Estos datos quincenalmente serán enviados a la inspección.

4) Libro de Subsidios y Auxilios donde se anotará:

N.º de inscripción.—Nombre del asegurado.—Ciudad de  
inscripción.—Con o sin familia.—N.º del comprobante de inca-  
pacidad.—Tipo de imposición.—Suma de siete meses de imposi-  
ciones.—Salario medio semanal.—Después subsidios separada-  
mente los de 1.ª, 2.ª y 3.ª semana (1) con el N.º de orden, la

(1) Por tercera semana se entiende toda semana ulterior a la segunda. Los facsímiles de las hojas no han podido ser colocados.—El autor está cierto que por falta de libros adecuados no ha habido deducciones precisas, lo que es trascendente al futuro.

# Audiencias, Documentos e Informes Administrativos.

OFICINA MEDICO ASESOR — VIÑA DEL MAR

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septie.	Octubre	Noviem.	Diciem.	Totales
<b>AUDIENCIAS</b>													
Por incapacidad.....	41	29	58	50	51	42	50	58	52	73	56	57	617
Por auxilios.....	2	9	8	4	2	5	5	10	2	7	10	5	69
Por cuotas mortuorias.....	2	2	2	6	3	3	4	7	3	2	4	1	39
Atención Hospitalaria y Laboratorios.....	2	9	12	10	10	7	4	9	7	9	7	7	93
Atención Médico Farmacéutica.....	4	7	9	9	8	4	5	6	4	5	10	18	89
Atención Administrativa.....	—	—	3	—	1	1	2	1	1	3	2	—	14
Cálculos (Diferencias y Porcentajes).....	3	—	1	3	4	—	2	3	4	2	4	8	34
Por Exámenes en Junta.....	3	7	7	5	6	8	5	13	7	8	6	5	80
Por Exámenes Simples.....	1	4	13	3	5	5	5	8	5	7	7	10	73
Por medidas para aparatos ortopédicos o de protesis..	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	2	6
Por prórroga de Subsidios...	2	4	10	2	2	5	2	5	5	3	3	3	46
Pensiones de Invalidez en trámites.....	—	—	3	—	—	—	—	1	—	2	2	—	8
Citados para llamarles la atención.....	1	—	—	—	1	1	—	2	—	—	1	—	6
No ha lugar (*).....	11	10	10	7	9	8	6	7	5	12	8	4	97
No se presentaron.....	2	2	5	3	1	5	7	5	5	9	5	5	54
													1,228
<b>DOCUMENTOS DESPACHADOS Y RECIBIDOS</b>													
ADMINISTRATIVOS: Recibidos	16	18	8	6	14	2	17	13	3	9	6	7	119
Enviados	9	13	11	11	7	8	14	7	10	9	11	9	119
ATENCIÓN MÉDICA: Recibidos	2	5	5	13	5	5	3	5	2	4	2	—	51
Enviados	6	4	9	9	11	3	13	6	5	7	13	4	90
SUBSIDIOS: Recibidos	—	1	—	1	3	—	1	—	1	1	1	1	10
Enviados	3	3	6	10	2	3	3	4	6	6	5	2	53
CUOTAS MORTUOR.: Recibidos	—	—	2	2	—	—	—	2	1	2	—	2	11
Enviados	—	—	1	1	—	—	3	—	1	—	—	—	6
PENSIONES: Recibidos	4	5	5	3	—	2	—	—	2	4	2	5	32
Enviados	6	6	5	3	1	1	—	1	2	4	3	2	34
CONTROL: Recibidos	—	1	—	1	2	—	1	—	2	2	—	1	10
Enviados	—	3	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—	8

(\*) Estan incluidos en las cifras anteriores no han sido sumados.

cantidad ordenada pagar y el N.º de días y N.º de semanas.—Después auxilios maternal con el N.º de orden, cantidad ordenada pagar y N.º de días y por último lactancia con N.º de orden, cantidad ordenada pagar, día y mes que se paga.

Todo en una sola página, corrido y listo para la suma vertical.

5) Libro de funerales y cuotas mortuorias donde se anotará:

N.º de orden.—Día que se presentan.—Inscripción.—Caja local.—Nombre del fallecido.—Edad.—Fecha de la muerte.—N.º del certificado de defunción.—Causa de la muerte.—Datos de la persona que se presenta a cobrar.—Clase del funeral.—Suma ordenada entregar.—Nombre de la empresa que efectúa el funeral.—N.º de la orden del funeral.—N.º del talón de egreso.

6) Libro de la Oficina del Niño donde se anotará:

Ficha clínica.—Ficha del niño.—Inscripción caja local.—Nombre de la madre.—Mes.—Desde hasta.—Peso.—Sano o enfermo.—Sífilis?—Tuberculosis?—Observaciones.—N.º del recibo.

7) Libro de Partes complementado con seis archivadores que será llevado en la siguiente forma:

Toda nota que llegue o salga será entrada a dicho libro, tomando N.º correlativo, las que salgan serán anotadas con rojo, dejando N.º de orden (que tomarán los documentos).—Fecha del documento.—Persona a que se remite o que la dirige.—Contenido de la nota.—Clasificación del documento.—Providencia.—Resultado.—Observaciones (2).

Encontrar así una nota y conocer en un momento el movimiento de la oficina es muy sencillo.

(2) La clasificación de los documentos es la siguiente:

Archivador N.º 1) ADMINISTRATIVO.

- 1) Estadística.
- 2) Reglamentos.
- 3) Circulares.
- 4) Personal empleados.
- 5) Gastos y entradas.
- 6) Muebles y útiles.

Archivador N.º 3) SUBSIDIOS.

- 1) Incapacidad.
- 2) Calculos.
- 3) Comprobantes y Prórrogas.
- 4) Sobre cancelación.

Archivador N.º 4) CUOTAS MORTUORIAS.

- 1) Sobre derechos.
- 2) Comprobantes.
- 3) Cancelaciones.

Archivador N.º 2) ATENCION MEDICA.

- 1) Sobre consultas y visitas.
- 2) Sobre Dispensarios.
- 3) Sobre Farmacia. Central Compras
- 4) Laboratorios.
- 5) Hospitales y Maternidad.

Archivador N.º 5) PENSIONES.

- 1) Solicitudes médicas.
- 2) Exámenes médicos.

Archivador N.º 6) CONTROL.

- 1) Sobre inspección.
- 2) Sobre inscripciones.

(2) Separado el Seguro Obrero de la Beneficencia deberán abrirse dos libros más: Libro de la Visitadora Social y Libro de Farmacia.

8) Libro de Contabilidad Presupuestaria y de Consumos donde se anotará todo gasto, consumo o adquisición de la oficina dedicando a cada rubro una página aparte, completado esto con un libro donde cualquiera que pida algo y le sea entregado lo acuse como recibido con su firma.

9) Libro de Control de Subsidios donde se anotará:

N.º de orden.—Ficha.—Inscripción.—Caja.—Nombre aseg.—Recibo.—Establecimiento donde trabaja.—Diagnóstico.—Días.—Semana.—Desde hasta.—Médico que lo otorga.

g) Botica.—Yo la comprendo con un amplio arsenal standard y estoy firmemente convencido que la socialización de la medicina implica standarización selección de medicamentos, pero standarización con el criterio de Ford, siempre lo mejor al mas bajo precio, rechazando de pleno la standarización, si standarización solo significa economía.

Esta es la base mínima del mecanismo ejecutivo que yo daría a estos servicios en los policlínicos de segunda categoría. Si se atienden menesterosos ellos serán anotados en todas partes con rojo, los libros serán bien confeccionados, y el trabajo de suma será entregado en la tarde al médico jefe, cada día.

El ejercicio financiero del año que termina, se ha caracterizado sobre todo en sus ultimos meses por una estrechez económica que ha culminado con el atraso en el pago de los empleados de la Oficina de Viña del Mar, en un trimestre.

Sin embargo es satisfactorio dejar constancia que a pesar de esta circunstancia, la oficina durante el presente año ha ganado tecnica y materialmente, y se encuentra colocada en un pie de orden superior al año 1930, a pesar de no haber podido realizar, en parte por economía, todo el programa que nos habíamos propuesto.

Así por ejemplo no pudieron ser confeccionados en forma definitiva sino los Libros:

De Partes.

De Funerales y Cuotas Mortuorias.

De Subsidios y Auxilios.

De Distribución de Fichas e Identificación.

De Control de Ordenes expedidas.

Se han llevado pues en Auxiliares Provisorios, los Libros:

Control de Subsidios.

De Audiencias.  
De Consumos.  
De Oficina del Niño.

La Contabilidad Presupuestaria ha sido llevada en el hospital por tal motivo no se ha llevado en el policlinico.

Es propósito del suscrito abrir en 1932 todos estos libros en forma definitiva, ya que esta Oficina no seguirá confeccionando las Cuentas individuales médicas de los asegurados por las múltiples razones expuestas en Oficio enviado a la Dirección del Hospital.

La adquisición de un Kardex fué una utopia irrealizable.

No fué posible tampoco que la Caja Nacional de Ahorros instalara una Sección en el edificio, por motivos de índole económica, ni fué tampoco posible establecer una dependencia de la Inspección del Trabajo, a pesar de haberles ofrecido a ambas local adecuado. Tampoco fué posible establecer una Oficina de Identificación de la Sección de Investigaciones.

No fué tampoco posible conseguir una Visitadora Social que llenaría un gran papel en este Servicio.

Los libros ideados han llenado sus funciones en la forma esperada y las Fichas Clínicas han jugado un rol insospechado en la expedición del Servicio.

Las Salas de atención médica y Policlinicos han mejorado en su equipo.

El presente año en cuanto a atención médica se refiere se ha caracterizado por una mayor facilidad para el examen, diagnóstico y pronóstico mediante la Ficha Clínica y una labor más armónica de los distintos Laboratorios.

Con fecha 15 de Abril de 1931 se estableció una línea telefónica directa con el servicio de la Botica, lo que ha facilitado el trabajo.

Debido a economías durante los últimos meses no se ha podido adquirir salvo rarísimos casos otros medicamentos que los standard.

Las recetas despachadas alcanzan a 14.074 con un costo de \$ 28.679.83, que sumado a lo gastado en medicamentos para los dispensarios dá un total de \$ 41.323.36, que corresponde al gasto global de Botica.

El suscrito estima eficiente su labor pese a las restricciones impuestas por las economías.

En lo que se refiere a servicios de Dispensario se han otorgado un total de 24.773 atenciones como se especifica en el gráfico adjunto; su costo ha sido de 24.043.53 pesos, habiéndose

llevado a la práctica el control de tratamiento tal como se había ideado.

Hasta la fecha ninguna medida legal se ha podido tomar para asegurar un tratamiento prenatal a aquellas aseguradas sifilíticas embarazadas.

El Servicio de Dispensario a Domicilio nuevamente se hace a pie.

En cuanto a la Oficina del Niño, dicha Sección ha atendido a 454 niños en 1931, con una mortalidad de 22 o sea el 4,8%.

Es satisfactorio dejar constancia que salvo uno que otro reclamo, los servicios de Laboratorio Químico y Rayos X han funcionado con regularidad, habiéndoseles ordenado 2.647 exámenes.

En lo que se refiere a servicio de Dentística, el Gabinete ha sido equipado debidamente, siendo asesorada la Dentista por la Enfermera del servicio.

En lo que se refiere al servicio de Matronas, se han atendido noventa casos de partos a domicilio.

El suscrito estima este año como el pasado que hay sólo ventajas en contratar una Matrona para el servicio, poniendo así más en contacto los partos a domicilio con los servicios de Maternidad, suspendiendo las atenciones en las casas que carecen de higiene mínima.

La separación de los Servicios Médicos del Seguro Obrero de la Beneficencia, traerá para el año próximo nuevas dificultades por cambio de orientación en sus servicios, dificultades que es imposible preveer y que seguramente dadas las circunstancias por que se atraviesa, no podrán afectar sino a su rodaje Administrativo. Si dicha separación se llevará a efecto sería indispensable la instalación en el mismo local, de la Botica, que quedaría así dentro de la Oficina ya que existe un lugar adecuado para el objeto.

A fines del año se instaló con una Lámpara que pertenece a mi servicio del Hospital, una Sección de Fototerapia que ha prestado hasta la fecha positivos servicios.

Una nueva adquisición es el NÚMERO DE ORDEN DE ATENCIÓN en todos los servicios tanto en Policlínico, Consultas, Reclamos, Visitas, habiendo ganado enormemente el público y el personal.

Se hace indispensable proteger con cristales todos los escritorios y mostradores que dán al público a fin de evitar infecciones o reinfecciones especialmente tuberculosas, de los empleados.

Es necesario la cancelación mes a mes de los sueldos de los empleados para que el Jefe pueda mantener autoridad en los servicios.

Creo necesario insistir en una Matrona de planta, y una Visitadora Social lo que vengo pidiendo desde hace tres años. (1)

En cuanto a la parte técnica, pienso siempre e insisto que las reuniones clínicas de todos los médicos de dichos policlínicos cada quince días es una necesidad impostergable, para tratar y discutir los casos rebeldes y difíciles, armonizar los servicios y exponer las dificultades que se hayan presentado.

Los enfermos crónicos constituyen alrededor de el 80 % o más de los enfermos en consulta del servicio, habiendo consultado en el año 1931 - 5.668 personas, correspondiendo 5.240 a asegurados y 448 a menesterosos.

El número de fichas nuevas confeccionadas en 1931 ha sido de 4.085 de asegurados y de 438 de menesterosos.

Si tenemos presente que el número de inscritos vijentes es de 20.941 deduciremos que han ocupado los servicios más o menos el 25,2 % de los asegurados inscritos.

A mediado de año debió ausentarse por enfermedad por tres meses, la Srta. Violeta Ahumada, meritoria empleada del Servicio, que fué reemplazada por el Sr. Victor Castro; en el mes de Diciembre ha caído enferma la Srta. Julia de Rurange quien deberá ausentarse también algunos meses del servicio.

También a mediados de año se enfermó el portero del servicio quien debió permanecer algunos meses en la Casa de Salud.

El compás de espera en los hospitales, especialmente en el Sanatorio de Peñablanca y en el Hospital del Salvador, sigue constituyendo la faz negra de los servicios.

He aquí lo que dicen tres médicos en la Ficha 449 amarilla (menesterosos) de fecha inicial 11 de Diciembre de 1931 que corresponde a una mujer de veintinueve años viuda domiciliada en calle Valparaíso 1407, que llega penosamente arrastrada por una chica a la consulta del policlínico.

#### FICHA AMARILLA 449

##### Consultas:

- 11 Dic. 1931.—Pulso 150 - Tuberculosis pulmonar - Hospitalización en el Salvador - Poción con Tiocol.  
13 Dic. 1931.—Pulso 128 - Id Reitero indicación de Hospitalización - Es absolutamente desvalida.

(1) El control de los sin familia a sus expensas rebajaría mucho los subsidios.

- 21 Dic. 1931.—Pulso 140 - No ha conseguido cama según declara - Reitero indicación - Poción con Tiocol.
- 26 Dic. 1931.—No consigue cama según dice - Trat. Poción con Tiocol.
- 31 Dic. 1931.—Pulso 140 - Algunas intermitencias - Insisto en hospitalización en el Salvador - Parece difícil que no halle cama - Enteritis diarrea - Poción con Bismuto.
- 4 Ener. 1932—Pulso 150 - Insisto en hospitalización.
- 8 Ener. 1932— " " Rayos X y desgarro.
- 12 Ener. 1932—Examen Rayos X - Infiltración jaspeada total con reacción pleural - Retracción costal y grandes nódulos de condensación oscura región media pulmón izquierdo. Aspecto jaspeado fibroso con pequeños nodulitos no muy opacos mitad superior derecha excepto vértice. Adherencias pleurales.
- 12 Ener. 1932—Examen de desgarro negativo.
- 13 Ener. 1932—Mal estado general - Insisto en hospitalización.
- 14 Ener. 1932— " " " " " "
- 23 Ener. 1932—Pulso 160 - Muy grave - Dice que no ha logrado cama - Inyección de 40 cm. de aceite alcanforado en el policlínico luego. Hospitalización si es posible - sino no lo consigue, necesita visita el veinticinco. Adrenalina.

### Visitas: (2)

- 25 Ener. 1932—Se trata de tuberculosis pulmonar evolutiva aguda, probable tuberculosis intestinal - La caridad debe empezar por hospitalizar esta enferma que vive completamente desamparada y enferma grave - Otra cosa es hacer figuras y perder el tiempo.
- 12 Feb. 1932—Estado general muy malo - palidez de cera - caquectica - Edema caquectico de las extremidades - diarrea permanente tos desgarro abundante.

Diagnóstico. Tuberculosis pulmonar ulcerosa. Tisis.

Considero deber de humanidad - de caridad cristiana - de lógica - de interés sanitario - recojer en un hospital esta enferma - Otra cosa es ser cruel - atentar contra la salud pública y perder el tiempo.

La enferma está sola abandonada, sin comer tapada por una nube de moscas que se posan sobre ella y el desgarro y sus propias deyecciones. Recetar y hacer visitas es ridículo.

«Mientras tanto sin luz en piso de tierra, llega cada noche, y sus dos hijos, de diez años una pequeña y de ocho el niño, rondan que comer, le dan agua a su madre en el día y van a dormir junto a la enferma.

Hemos movido todos los resortes con jente noble de mi oficina, con una visitadora social generosa, sin mejorar en nada la posición de la enferma ni sus hijos.

15 de Febrero de 1932. Ha muerto. Un hombre con la niña de la mano anda haciendo una colecta para sepultarla. Estamos tratando de ubicar los niños».

(2) Los menesterosos no tienen derecho a visitas médicas, pero en casos excepcionales se otorgan.

Si esto que yo expongo es duro y cruel, no es mi ánimo ofender. Esta ficha a venido a rebotar en mis manos, y como esta hay muchas.

Agradezco su concurso eficaz, al Médico Jefe del Consultorio para Asegurados de Valparaíso, el Dr. José Vizcarra mi amigo, al Señor Administrador de el Hospital de Viña del Mar, a los generosos editores, la Droguería del Pacífico, a los impresores, Imprenta Andrés Bello, haciendo extensivos mis agradecimientos a todo el Personal Médico con cuyo concurso espero en 1932 tratar de bosquejar los fundamentos y las nuevas modalidades de la Medicina Social que se vislumbran.

En cuanto al personal inferior médico y administrativo con quien he compartido las mil vicisitudes del trabajo, cuyo sacrificio abnegado y constancia, con remuneración muy tardía ha sido el mejor ejemplo para el jefe de la oficina, cuyo consejo modesto y atinado he escuchado mil veces; indica que el mundo va cambiando y que se está encontrando la verdadera ruta del trabajo, esto es el trabajo por placer en el único sentido que es posible, o sea el de la cooperación, que se produce sólo cuando existe verdadera justicia y camaradería.

Al Señor Diego Escudero que ha sido el eje de la Oficina en mis horas de ausencia, cuya capacidad de adaptación y de organización me es grato reconocer, mi especial distinción y aprecio; para terminar, pensando como siempre, esto es, que la Medicina de los Seguros, constituye el experimento inicial del magno experimento próximo. LA MEDICINA COLECTIVA.

DR. GARCIA TELLO

## ANTEPROYECTO DE LEGISLACION SOBRE PREVENCION

### CONTROL Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES

#### CRONICAS.

Por GARCIA TELLO

La ley en sociología, ha dejado de ser codificación de costumbres y ha pasado a ser imposición de principios científicos, estéticos o filosóficos, que convienen al cuerpo y al espíritu de las multitudes.  
Créase el delito médico-social.

- A.—Considerando que es deber primordial de los gobiernos bien orientados, preocuparse en forma efectiva de la salud de las poblaciones, antes que de la educación y de la riqueza;
- B.—Que después de haber dominado el mundo las PANDEMIAS graves y de haber empezado a dominar las EPIDEMIAS, subsiste aun sin progreso efectivo el tratamiento de las ENFERMEDADES CRÓNICAS;
- C.—Que el progreso en la lucha contra las pandemias y epidemias no fué posible efectuarlo, a pesar del enorme bagaje científico que existía, hasta que una legislación adecuada permitió ponerlo en marcha;
- D.—Que la SEPSIS BUCAL por su polimorfismo patológico, la SÍFILIS por sus complicaciones tardías, por constituir un abono del terreno humano para otras enfermedades, y por su trascendencia en la especie, y la TUBERCULOSIS por su difusión actual y su enorme contagiosidad, deben ser rebajadas en su morbilidad, complicaciones y mortalidad;
- E.—Que dicho trípede constituye la mayor fuente de morbilidad y mortalidad en el país.

**DECRETO:**

Créase una ley sobre control, profilaxia y saneamiento de enfermedades crónicas.

Dicha ley no formará parte del Código Sanitario, pero podrá mas tarde refundirse con el.

Constará de cinco títulos y se pondrá en práctica con funcionarios médicos ordinarios del estado.

El Título I. comprenderá las disposiciones generales sobre enfermedades crónicas.

El Título II. comprenderá los elementos de justicia en el diagnóstico médico.

El Título III. comprenderá las vías de ejecución y las sanciones.

El Título IV. las disposiciones particulares para la Tuberculosis, la Sífilis y la Sepsis Bucal.

El Título V. de la manera, orden y precedencia en el financiamiento.

**TITULO I.**

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

**De los deberes del estado.**

Art. 1.º—Será obligación del estado buscar y tratar a todo enfermo de tuberculosis, sífilis y sepsis bucal, obligación que se hará extensiva al cáncer apenas se descubra su origen.

Art. 2.º—Todo el esfuerzo terapéutico del estado será primordialmente dirigido a los enfermos incipientes y curables en alto grado, y solo secundariamente a los en evolución definitiva de su enfermedad.

Art. 3.º—En el tratamiento de los primeros no se omitirá gastos por dispendiosos que sean, para darles un tratamiento de acuerdo con los principios científicos establecidos, como tampoco para instruirlos, llegando si es necesario a la sanción.

Art. 4.º—En los segundos la idea dominante deberá ser su aislamiento provisorio o definitivo, si constituyesen indefinidamente peligro social por su contagiosidad.

Art. 5.º—Es obligación del estado educar e instruir en toda edad y condición a todos los habitantes, en los problemas de la tuberculosis, de la sífilis y de la sepsis bucal, y en lo conocido hasta aquí del problema del cáncer.

### Lo terrible.

Mortalidad general.  
Mortalidad local.  
Morbilidad local.  
Libertad de propagar el bacilo.  
Inconciencia de la enfermedad incipiente.  
Libertad de tratarse.  
Inconciencia de los gobiernos (riqueza y cultura antes que salud).  
Encontrar trabajo adecuado.  
Vuelta paulatina al trabajo.  
El control de los mejorados.

### Los puntos vulnerables.

La libertad de propagar.  
La inconciencia de la enfermedad incipiente.  
La libertad de tratarse.  
La ignorancia gubernativa y por ende social.  
El control de los mejorados.  
La vuelta al trabajo paulatina.

### Como se pretende atacar.

Con hospitales para tuberculosos.  
Con sanatorios.  
Con casas de salud.  
Con policlinicos antituberculosos.  
(Los hombres libres para tratarse, libres para propagar la enfermedad, libres para considerarse sanos, libres para colocarse en condiciones de volver a enfermar sin subsidios adecuados y sin posibilidades de volver al trabajo paulatinamente).

## Tuberculosis

## La enfermedad que está minando al país

genera el 40% de los muertos en las ciudades densas y al rededor de un treinta por ciento de los enfermos.

No se puede afrontar el problema de la tuberculosis en el niño sin antes afrontarlo en el adulto.

### Como debería atacarse

Agitación médica constante ante los gobiernos de estos problemas, sean imperios, reinados, repúblicas o soviets.  
Educación en toda institución pública o privada sin distinción de edad sexo o condición de estos problemas.  
Policlinicos de casa para revisiones sistemáticas de los habitantes.  
Hospitales para tuberculosos incurables.  
Sanatorios para tuberculosos curables.  
Casas de salud para convalecientes.  
Granjas postsanatorias para iniciar la vuelta paulatina y bajo control al trabajo.  
Oficinas del trabajo para enfermos de tuberculosis en regresión que indique el trabajo adecuado al antiguo enfermo.  
Oficina de control para los tuberculosos curados en trabajo.

### Legislación médica:

Que permita descubrir los enfermos de los llamados sanos  
Que establezca el carácter de reo por motivos médico-sociales.  
Que limite las libertades de los hombres patológicos.  
Que cree la justicia médica y sus elementos.  
Que obligue a tratarse a los enfermos.  
Que permita ejercer un control sobre los enfermos curados, etc., etc.

Art. 6.º—Es obligación del estado aportar todos los elementos de investigación para aclarar los diagnósticos y mantenerse al día en estos problemas.

### **De los deberes de los ciudadanos.**

Art. 7.º—La declaración y sometimiento a clasificación de las familias y los individuos frente a estas tres enfermedades es obligatoria.

Art. 8.º—La obligación concierne especialmente a los individuos enfermos, a las familias enfermas, a las visitadoras sociales y a los médicos.

Art. 9.º—Todo enfermo, pariente o conocido del enfermo, que no esté de acuerdo con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del enfermo, deberá apelar a los tribunales de justicia médica en todas sus gerarquías.

Art. 10.—Si el enfermo resultare afecto clínica o bacteriológicamente de alguna de estas tres enfermedades, es su deber someterse a las normas generales de tratamiento.

### **De los deberes de los médicos.**

Art. 11.—Será deber de los médicos después de investigada la enfermedad, exponer claramente el diagnóstico, pronóstico y tratamiento al enfermo, o a su familia en casos que así lo aconsejen las necesidades.

Art. 12.—Habiendo desaparecido el caracter vergonzoso de las enfermedades, fundamento del secreto profesional, dicho secreto queda reducido a los términos corrientes en que está colocado en todos los otros trabajos y profesiones, quedando anulada toda disposición contraria.

Art. 13.—Revelar la enfermedad con fines de estadística y para cooperar al saneamiento social es una obligación ineludible de los médicos.

Art. 14.—Si el enfermo no estuviese de acuerdo con el diagnóstico del médico, el médico examinador estará obligado a dar su diagnóstico y el fundamento de él, por escrito, a los tribunales médicos superiores.

## **TITULO II.**

### **DE LOS ELEMENTOS DE JUSTICIA MÉDICA.**

#### **De los tribunales médicos.**

Art. 1.º—El primer tribunal médico lo constituye EL MÉDICO EXAMINADOR, apoyado en todos los elementos de laboratorio dis-

ponibles. Su dictamen tiene valor solo una vez aceptado el diagnóstico, pronóstico y tratamiento por el enfermo.

Art. 2.º—El segundo tribunal médico estará formado por LA JUNTA MÉDICA, formada por tres médicos funcionarios y dos de la libre elección del paciente.

Art. 3.º—El tercer tribunal estará constituido por EL COLEGIO MÉDICO DE APELACIÓN, organismo provincial, (1) formado por un presidente nombrado por el supremo gobierno y seis miembros, de los cuales dos serán médicos generales, dos especialistas en la enfermedad en discusión si es posible, y dos serán cirujanos.

Art. 4.º—El cuarto tribunal será el TRIBUNAL MÉDICO SUPREMO, que estará constituido por un Presidente que será el profesor de Clínica Médica de más antigüedad, un Radiólogo, un Tisiólogo, un Sifilógrafo, el profesor de Clínica Quirúrgica más antiguo, el Decano de la Facultad de Dentística y cuatro médicos generales.

### Del procedimiento.

Art. 5.º—Todo enfermo que no esté de acuerdo con el diagnóstico pronóstico y tratamiento ordenado por el médico examinador, puede apelar por escrito antes de los tres días sucesivamente y en gerarquía a los tribunales médicos.

Art. 6.º—El dictamen de las Juntas o de el Colegio médico, puede el enfermo rechazarlo, o acogerse al informe de minoría, en caso que la haya.

Art. 7.º—El fallo del Tribunal Médico supremo, no tiene apelación, y será dictado por el presidente después de haber escuchado a los miembros del tribunal.

Art. 8.º—En caso de duda el enfermo será dejado en observación en las condiciones que el tribunal lo determine, teniendo siempre presente la posibilidad de difusión de la enfermedad, y no un plazo mayor de dos meses.

Art. 9.º—En cada apelación que se produzca, se formará un expediente, en que el médico examinador, las juntas y los colegios de apelación deberán presentar por escrito la documentación médica, la deliberación y la resolución, para el conocimiento de el tribunal inmediatamente superior, procediendo en cuanto a deliberación y resolución de la misma manera el tribunal médico supremo.

Art. 10.—Serán además obligaciones de las Juntas dar de alta a los tuberculosos curados y a los heredosifilíticos y atender las consultas de los médicos examinadores.

(1) Del Estado Federal en los países federales.

Art. 11.—Serán obligaciones de el Colegio Médico de apelación dar de alta a los sífilíticos curados.

Art. 12.—Serán obligaciones además de el Tribunal Médico Supremo, dar de alta a los sífilíticos terciarios y parasifilicos y juzgar a los médicos que hayan cometido fraudes diagnósticos.

Art. 13.—Establecese el Carnet Sanitario para el tránsito en las distintas provincias, (2) debiendo ser controlado cada seis meses, no pudiendo movilizarse los habitantes que se encuentran en período contagioso.

### TITULO III.

#### DE LA ORGANIZACIÓN Y DE LAS SANCIONES.

##### **De la organización.**

Art. 1.º—El mecanismo de ejecución será a base de grandes, medianos y pequeños policlínicos, determinados según las necesidades de la localidad, y cuyo número será determinado por el jefe de la nación, pudiendo desarrollar dicha labor los existentes ampliados y mejorados, y adaptados a dicho objeto.

Art. 2.º—La Ficha Clínica Individual constituirá el eje del sistema y de su confección y ordenamiento serán responsables los Jefes de Policlínica.

Art. 3.º—La confección de la Ficha Familiar constituirá un objeto mediato del servicio, como también la determinación de zonas densamente infectadas y de zonas saneadas, en las ciudades, naciones y continentes.

Art. 4.º—Los distintos policlínicos del país dependerán de la Dirección General de Asistencia Social en último término, quien determinará según lo estime conveniente las jefaturas inmediatas.

Art. 5.º—Siempre que perdure la organización actual, el elemento médico funcionario, recibirá por estos servicios especial remuneración de acuerdo con normas establecidas.

Art. 6.º—En caso de apelación los trámites en su ejecución hasta el Tribunal Supremo no excederán el plazo de un mes.

##### **De las penas.**

Art. 7.º—Será obligación de los Tribunales Médicos, Colegio, Junta o Médico Examinador, hacer todo lo posible por con-

(2) Estados federales en los países federales.

### **Lo terrible.**

- La espantosa morbilidad.
- Las invalideces por toxemia crónica.
- La mortalidad por las complicaciones (endocarditis, nefritis, colecistitis, apendicitis, colitis, úlceras gastro intestinales, etc.)
- Las complicaciones agudas de las cajas y zonas conectoras del cuerpo humano.
- La libertad para tratarse y propagar los agentes virulentos.
- La carestía de los elementos de prótesis.

### **Los puntos vulnerables.**

- La libertad para propagar.
- La libertad para tratarse.
- La ignorancia gubernativa y de las masas.
- El precio de los elementos de prótesis.

### **Como se pretende tratar.**

Extracciones de muelas o dientes que duelen, en los policlínicos.—Tratamiento de los procesos agudos de los senos o del rinofarinx. (Los hombres libres para tratarse o no tratarse su proceso crónico. A aquellos que se quieren tratar no cuentan con elementos).

## **Sepsis bucal**

# **La enfermedad compañera**

de la Tuberculosis que genera decenas de enfermedades graves crónicas y agudas pasando desapercibida.

### **Como debería atacarse.**

- Agitación médica constante ante los gobiernos de estos problemas, sean imperios, reinados, repúblicas o soviets.
- Educación en toda institución pública o privada sin distinción de edad, sexo o condición, de estos problemas.
- Policlinicos de caza para revisiones sistemáticas de los habitantes.
- Servicios dentales de aseo bucal total y control de los senos y rinofarinx por especialistas.
- Dación por el estado de elementos de prótesis adecuados.
- Profilaxia de la decalcificación.

### **Legislación médica:**

- Que permita descubrir los enfermos de los llamados sanos.
- Que establezca el carácter de reo por motivos médico-sociales.
- Que limite las libertades de los hombres patológicos.
- Que cree la justicia médica y sus elementos.
- Que obligue a tratarse a los enfermos.
- Que permita ejercer un control sobre los enfermos curados, etc., etc.

vencer, ilustrando al enfermo en cuanto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su afección.

Art. 8.º—Si el enfermo por capricho o ignorancia, después de fallada la causa por el Tribunal Supremo, aún se negase a acatar el tratamiento, recibirá 1.º amonestación, 2.º multa variable de \$ 20 a \$ 200, 3.º detención y reclusión hasta su total mejoría.

Art. 9.º—La Dirección General dispondrá los elementos necesarios para que dichos enfermos permanezcan hospitalizados y tratados debidamente sin lugar a evasión.

Art. 10.—Si un habitante requerido por citación para su examen se negase a concurrir, se procederá a multarlo conforme a las citaciones de la Justicia Ordinaria, llegando hasta la detención y reclusión si es necesaria.

Art. 11.—Las multas, detenciones y reclusiones se efectuarán a pedido de los Tribunales Médicos, por la Justicia Ordinaria.

Art. 12.—Toda sanción, salvo en casos recalcitrantes, será dejada sin efecto, apenas se note disposición de acatamiento de parte del examinado o del enfermo.

Art. 13.—Todo médico sorprendido en fraude diagnóstico, por conveniencia o por negligencia, será considerado encubridor de delitos médico-sociales, destituido de su puesto y pasado a la justicia ordinaria. Serán además considerados en iguales condiciones aquellos que oculten los enfermos.

## TITULO IV.

### DE LAS DISPOSICIONES PARTICULARES PARA LA TUBERCULOSIS,

#### LA SÍFILIS Y LA SEPSIS BUCAL.

### **De la sepsis bucal.**

Art. 1.º—Será obligación del estado hacer revisar periódicamente la cavidad bucal de los habitantes quienes deberán presentarse ante los funcionarios médicos sin distinción de casta social, y a citación del Jefe de Policlínico de la localidad.

Art. 2.º—El establecimiento de focos sépticos en dicha cavidad deberá hacerse en forma sistemática, sin olvidar adenoides, amígdalas, senos óseos e infecciones apicales dentarias.

Art. 3.º—La extirpación de todo foco séptico o su tratamiento adecuado debe ser la regla, aunque el enfermo quede sin elementos para la masticación.

Art. 4.º—Es obligación del estado otorgar elementos de prótesis adecuados para la masticación dentro del costo mínimo, pero eficientes.

Art. 5.º—Poseyendo cada habitante, término medio entre cinco y catorce, raíces dentarias, lo que equivale a la ingestión de medio litro de pus mensual, todo habitante que rehuse el tratamiento sobre el cual haya fallado el tribunal supremo, será sometido a las penas establecidas en el título tercero hasta la detención y reclusión si es necesario.

Art. 6.º—Será obligación del estado proceder a establecer clínicas para obturaciones y diagnóstico de procesos apicales en los dientes y preocupación primordial todas aquellas enfermedades que signifiquen decalcificación, que serán consideradas parodontales.

### De la sífilis.

Art. 7.º—Será obligación del estado hacer revisar y catalogar los habitantes sífilíticos, en heredosifilíticos en sífilíticos en período primario o secundario, sífilíticos en período terciario y parasifilíticos, a citación del Jefe de Policlínico de la Localidad.

Art. 8.º—El enfermo que por cualquier motivo no llevase a efecto el tratamiento ordenado, no habiendo apelado a su debido tiempo, se le aplicarán las sanciones establecidas en el título tercero a contar desde la cuarta inasistencia, hasta la detención y reclusión si es necesario.

Art. 9.º—Ningún enfermo sífilítico será dado de alta por el médico examinador, no pudiendo contraer matrimonio antes de tres años de tratamiento.

Art. 10.—Los enfermos heredosifilíticos podrán ser dados de alta por la Junta Médica, los sífilíticos en período primario o secundario al iniciar el tratamiento, podrán ser dados de alta por el Colegio Médico de Apelación, y los sífilíticos en período terciario y parasifilíticos sólo por el Tribunal Médico Supremo.

Art. 11.—Los sífilíticos en período de contagiosidad deben ser reclusos hasta la desaparición de la posibilidad del contagio y no podrán por ningún motivo abandonar la ciudad, constituyendo la calidad de reos por motivos médico-sociales.

### De la tuberculosis.

Art. 12.—Será obligación del estado hacer examinar periódicamente a los habitantes sin distinción de casta social con el fin de inquirir la tuberculosis en cualquiera de sus formas, debiendo concurrir los habitantes a citación del Jefe de Policlínico de la localidad.

### Lo terrible.

La morbilidad alta.  
La mortalidad temprana por complicaciones tardías  
El terreno abonado para cualquiera otra enfermedad.  
Libertad para propagar y libertad para tratarse o no tratarse.  
Inconciencia de los gobiernos.  
Su acción directa sobre la especie.  
El calificativo de vergonzosa fundamento del secreto médico.

### Los puntos vulnerables.

Libertad para propagar.  
Libertad para tratarse.  
Ignorancia gubernativa.  
El secreto profesional.

### Como se pretende tratar.

Policlínicos antivenéreos.  
Servicios de piel y sífilis.  
Control ingenuo de la prostitución.  
(Los hombres libres para propagar enfermedad para tratarse o no tratarse, libres para considerarse sanos).

## SIFILIS

## La enfermedad que perdura hasta la cuarta generación

el mejor abono de otras enfermedades y que genera el mayor porcentaje de inválidos.

La prostitución ha propagado la sífilis y ha hecho un daño irreparable en el espíritu del hombre.

### Como debería atacarse.

Agitación médica constante ante los gobiernos de estos problemas, sean imperios, reinados, repúblicas o soviets.  
Educación en toda institución pública o privada sin distinción de edad, sexo o condición, de estos problemas.  
Policlínicos de cura y tratamiento con revisión sistemática de los habitantes.  
Servicios hospitalarios de reclusión de sífilíticos en períodos de contagio sin distinción de sexo.

### Legislación médica:

Que permita descubrir los enfermos de los llamados sanos.  
Que establezca el carácter de reo por motivos médico-sociales.  
Que limite las libertades de los hombres patológicos.  
Que cree la justicia médica y sus elementos.  
Que obligue a tratarse a los enfermos.  
Que permita ejercer un control sobre los enfermos curados, etc., etc.  
Que termine con el secreto profesional.  
Que reglamente los matrimonios y la maternidad.

Art. 13.—El establecimiento de tuberculosis deberá hacerse en forma sistemática, revisando y catalogando los habitantes tuberculosos, en

a) Habitantes sin tuberculosis y sin antecedentes familiares tuberculosos.

b) Habitantes sin tuberculosis y con antecedentes familiares tuberculosos.

c) Habitantes con tuberculosis cerradas larvadas, sin fiebre dolor, ni hemorragia, tipo gangliar o escleroso, con tendencias regresivas.

d) Habitantes con tuberculosis cerradas larvadas, sin fiebre dolor, ni hemorragia, tipo gangliar o escleroso, con tendencias progresivas.

e) Habitantes con tuberculosis cerradas activas, pero curables en alto grado.

f) Habitantes con tuberculosis abiertas, curables en alto grado.

g) Habitantes con tuberculosis activas abiertas o cerradas con ninguna tendencia regresiva.

Art. 14.—El examen clínico pulmonar y gangliar y el examen de rayos X pulmonar deberá efectuarse sistemáticamente en todos los habitantes.

Art. 15.—La clasificación de los enfermos queda a cargo de los médicos examinadores, pudiendo apelar los enfermos en caso de desacuerdo, aunque sólo sea sobre la categoría de la tuberculosis.

Art. 16.—Habrán enfermos tuberculosos que no podrán volver antes de diez años a su trabajo habitual, debiendo vivir y permanecer en las zonas que los tribunales médicos indiquen, salvo pequeñas jornadas, y con permiso especial.

Art. 17.—Como elementos de combate el gobierno dispondrá:

a) De Visitadoras Sociales en abundancia.

b) De los Policlínicos cuya misión será buscar antes que tratar.

c) De los Hospitales para Tuberculosos con lesiones activas abiertas o cerradas sin tendencia regresiva.

d) De los Sanatorios Heliomarítimos o de Altura para tuberculosos donde ingresarán especialmente los de la categoría e. y f.

e) De las Casas de Salud donde ingresarán los tuberculosos de la categoría c. y d.

f) De las Granjas Postsanatoriales Heliomarítimas o de Altura donde los tuberculosos mejorados iniciarán un trabajo liviano pagado y paulatino adecuado a sus condiciones patológicas y bajo control y vijilancia médica.

g) De la Oficina del Trabajo y Control, para Enfermos Crónicos en regresión, dependencia directa de los policlínicos, desde donde el tuberculoso curado sea ubicado en trabajos adecuados y vigilado.

Art. 18.—Los tuberculosos serán descubiertos en los policlínicos con la ayuda de las visitadoras sociales, empezarán su tratamiento en el punto de reclusión conveniente a su categoría de tuberculosis y terminarán siempre en las granjas post-sanatoriales, desde donde una vez aceptada su vuelta a la ciudad serán enviados con todos sus antecedentes al policlínico de la localidad, donde deberán ceñirse a las instrucciones que se les indiquen.

Art. 19.—Al llegar a los policlínicos los enfermos de tuberculosis dados de alta en las granjas post-sanatorias, serán sometidos al control de la junta médica respectiva, quien tendrá autoridad suficiente para devolverlos a las granjas con el fundamento de su decisión por escrito.

Art. 20.—Los habitantes de la categoría b. siendo motivo de especial vigilancia de los policlínicos, serán revisados cada seis meses.

Art. 21.—Los habitantes sin tuberculosis y sin antecedentes tuberculosos serán revisados minimum una vez al año.

Art. 22.—Los enfermos tuberculosos contagiosos no podrán abandonar las ciudades sin permiso especial y deben ser reclusos hasta la desaparición de la posibilidad de contagio, constituyendo la calidad de reos por motivos médico-sociales.

## TITULO V.

DE LAS INVERSIONES, MANERA Y ORDEN EN EL FINANCIAMIENTO.

### De las inversiones.

Art. 1.º—Las inversiones masivas de dineros deberán efectuarse en la adquisición de Granjas Postsanatorias, de Casas de Salud y en el montaje de Policlínicos Modernos, cuyo número de establecimientos como así mismo su ubicación será determinada por el Jefe de la Nación de acuerdo con la morbilidad y mortalidad local por enfermedades crónicas.

Art. 2.º—Los Hospitales para Tuberculosos y los Sanatorios serán dentro de las posibilidades, motivos de inversión de segunda categoría.

Art. 3.º—Será obligación del estado costear todos los elementos de profilaxia, diagnóstico, tratamiento y protesis ne-

cesarios para dejar a los enfermos aptos para trabajar y alimentarse debidamente.

Art. 4.º—El gobierno procederá a pagar a título de subsidios a la familia que vivía a expensas del enfermo, previa exacta confirmación por documentos y por las visitadoras sociales, el ciento por ciento de el sueldo o jornal, calculado en promedio de los dos últimos años, durante todo el tiempo que el enfermo estuviese recluido por enfermedad.

Art. 5.º—Los funcionarios médicos o administrativos que fuese necesario nombrar serán remunerados de acuerdo con las pautas establecidas y con las conveniencias del servicio.

### **Del financiamiento.**

Art. 1.º—El financiamiento de esta ley se efectuará con gravámenes cuya forma y monto serán determinados por el Jefe de la Nación, tanto mas fuertes cuanto más densa sea la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas, en cada ciudad, pesando especialmente sobre la industria, el comercio y la administración (burocracia) que es lo que contribuye en mas escala a producir dichas enfermedades, y tanto más fuerte cuanto mas generadora de ellas sea dicha industria dicho comercio, o dicha administración.

Art. 2.º—Se persigue con ello interesar a los habitantes en el problema, hacer desaparecer si es necesario las industrias de alta mortalidad y de alta morbilidad y el esparcimiento de las personas y las industrias a zonas menos pobladas.

Art. 3.º—El salario ganado en las Granjas Postsanatoriales será considerado entrada (economía en subsidios) será remitido a la familia por el enfermo a su entera libertad, y devengado de las sumas pagadas por subsidios.

Art. 4.º—Refúndese la ley 4054 sobre enfermedad, invalidez y vejez en Ley sobre Enfermedades crónicas, Invalidez y Vejez extendiendola a todo ciudadano y reformándola en su sistema tributario en la orientación de los artículos 1.º, 2.º y 3.º ya citados, suprimiendo la atención médica y subsidios en las enfermedades agudas y adaptándola a las necesidades de la nueva ley.

### **El Estado toma sobre sí la carga.**

Artículo único.—Siendo la salud la base de toda felicidad humana el gobierno toma sobre sí todos los gastos inherentes a esta ley, hasta su funcionamiento perfecto debiendo dispensarle

a ella mayores preferencias que las que se tengan con las instituciones armadas.

Artículo único.—Existiendo la colectivización del trabajo y la casi total abolición del trabajo regido por la ley de la oferta y la demanda en las profesiones liberales, los médicos son todos funcionarios del estado, y serán remunerados de acuerdo con las nuevas normas establecidas. Reconociendo que la prevención, control y saneamiento del país de enfermedades crónicas es función primordial del estado, se disponen por sobre todos otros considerando los dineros para dicho objeto, sin establecer tributos especiales (3).

1931

Dicho estudio ha sido hecho para hacer medicina social efectiva y sanear, no para acrecentar las injusticias humanas. De tal manera que si su aplicación no es integral, sino de prevendas y excepciones hay ventaja en no innovar.

DR. GARCIA TELLO.

(3) ALGUNAS DIFERENCIAS FUNDAMENTALES ENTRE LA MEDICINA INDIVIDUAL Y LA MEDICINA SOCIAL (PRIMICIAS DE UN ESTUDIO).

## INDIVIDUAL

Su mira - El individuo.

El Concepto - No hay enfermedades sino enfermos.

Su norma - La condición patológica frente a la situación pecuniaria.

La brújula - El médico grato al enfermo.

La luz - Verdad o piadosa mentira con suavidad - secreto profesional.

El mecanismo ejecutivo - El enfermo llama al médico o vá a él.

Ayuda de los laboratorios - Nula si los bolsillos del paciente están vacíos.

Especialidades - Parteros atendien-

## SOCIAL

Su mira - La colectividad.

El concepto - No hay enfermos sino enfermedades.

Su norma - La condición patológica frente a la comprensión estatal.

La brújula - El médico contra el enfermo.

La luz - Verdad cruda - Declaración oficial.

El mecanismo ejecutivo - El médico llama al enfermo o vá a él.

Ayuda de los laboratorios - Disponibles siempre.

Especialidades - Especialistas aten-

do niños Cirujanos haciendo medicina.

La espera - Breve (los médicos con poca clientela y sin cobradores).

La charla - Substanciosa y difícil de cortar.

La clientela abundante - Lo beneficia psíquicamente y materialmente siempre que pague.

Los fundamentos de su organización El recuerdo o la ficha clínica y el gabinete privado o colectivo.

El enfermo avanzado - Está colocado en igual pie frente al enf. leve, caso clínico muy interesante.

Ventaja individual - Sana al individuo haciendo peligrar el medio ambiente de los demás.

Ventaja social - Sirve de base de a los procedimientos standard bien cimentados.

Farmacia y Medicina - Snob, experimental, aparatosa y móvil, unitaria y personal.

En la profesión - Surge el hombre con espíritu comercial.

El dinero - Constituye un motivo primordial en la lucha profesional.

El médico - Buscador de diagnósticos y mantenedor de clientes.

La salud - Haciendo medicina individual hace falta la medicina social.

Filosóficamente - El enfermo es la premisa.

Sin legislación - Se obtiene resultados en los seres inteligentes y conscientes.

diendo sus grupos seleccionados.

La espera - Amenudo larga (ausencia de cobradores y mostradores)

La charla - Suprimida. Los ropajes colocados rápidos.

La clientela abundante - Lo beneficia psíquicamente - lo perjudica materialmente.

Los fundamentos de su organización La ficha clínica y los modernos policlínicos.

El enfermo avanzado - Interesa prevenir y curar las multitudes curables (El enf. avanzado interesa sólo secundariamente).

Ventaja individual - De rebote por mejoría del ambiente.

Ventaja social - Sirve de control de los procedimientos unitarios y sana a la colectividad.

Farmacia y Medicina - Standard, cimentada, poco móvil, sencilla y colectiva.

En la profesión - Surge el hombre con capacidad médico-científica o médico-social.

El dinero - Es sólo el aspecto científico el que puede constituir motivo de lucha profesional.

El médico - Luchador de oficio contra la enfermedad (no hay agasajo médico.)

La salud - Haciendo medicina social la medicina individual está hecha.

Filosóficamente - La enfermedad es la premisa.

Sin legislación - No se puede obtener ningún resultado efectivo.

Invito a los colegas jóvenes especialmente, a pensar sobre este problema, que empezamos a comprender los médicos de nuestra generación, y pido el aporte que tengo el derecho a esperar, a los hombres de mi país, para llevar al convencimiento de las masas y gobernantes, el verdadero concepto de la medicina social, a la cual torpemente se le ha querido asignar los mismos moldes de la medicina unitaria, retrograda y absurda frente a las multitudes de nuestra época.

## ALGUNOS DATOS Y PORCENTAJES DE INTERES

Mortalidad general en el país (año 1930).....	Número de habitantes.....	4.000.000	Número fallecidos inscritos.....	105.140	26,3 % <sub>00</sub>
Mortalidad de lactantes en el país (año 1930).....	Número de habitantes.....	4.000.000	Número de lactantes fallecidos (menores de un año).....	37.706	9,9 % <sub>00</sub>
Mortalidad comparada por tuberculosis en el país.....	Número de muertos en 1930.....	105.140	Número de tuberculosos muertos inscritos en 1930.....	11.279	10,6 % <sub>00</sub>
Mortalidad comparada por tuberculosis en Santiago.....	Número de muertos en Santiago.....	24.680	Número de tuberculosos muertos e inscritos en Aconcagua.....	3.248	13,1 % <sub>00</sub>
Mortalidad comparada por tuberculosis en Aconcagua.....	Número de muertos en Aconcagua.....	10.697	Número de tuberculosos muertos inscritos en Aconcagua.....	1.598	14,8 % <sub>00</sub>
Mortalidad de asegurados con derecho.....	Número de inscritos vigentes.....	20.941	Número de fallecidos.....	68	3,8 % <sub>00</sub>
Morbilidad de asegurados.....	id.....	20.941	Número de enfermos asegurados.....	5.240	25,39 % <sub>00</sub>
Mortalidad comparada por tuberculosis.....	Fallecidos.....	68	Número de fallecidos por T. B. C.....	25	36 % <sub>00</sub>
Morbilidad comparada por tuberculosis.....	Aproximativo - No se han hecho estudios - Es la sugestión de los médicos que atienden medicina interna. Si los tuberculosos con derecho a cuota mortuoria dan un 36 % lógico es suponer, que teniendo que haber trabajado 7 meses para ingresar a los beneficios del Seguro, la mortalidad sea mayor.....				30 % <sub>00</sub>
Mortalidad comparada aproximada por tuberculosis en la ciudad.....	Cálculo \$ 1.000 en subsidios; \$ 1.500 en estadía hospitalaria y \$ 5 <sup>00</sup> por gastos generales.....				40 % <sub>00</sub>
Costo aproximado por cada tuberculoso fallecido.....	Gasto.....	\$ 268.789,36	Número de enfermos asegurados y menesterosos.....	5.668	\$ 47,44
Costo anual atención médica farmac. por enfermo.....	Gasto.....	" 148.819,30	Número de enfermos asegurados.....	5.240	" 28,40
Costo medio subsidio, auxilio y funerales por enfermo.....	Gasto por recetas.....	" 28.679,83	Número de recetas despachadas.....	14.074	" 2,04
Costo por receta.....	Reclamos.....	955	Número de atenciones totales dispensadas.....	79.796	1,17 % <sub>00</sub>
Promedio de reclamos.....	Gastos.....	\$ 31.800	Número de asegurados vigentes.....	20.941	\$ 1,06 % <sub>00</sub>
Costo atención administrativa por asegurado.....	".....	" 31.800	Número de asegurados enfermos y menesterosos.....	5.668	" 5,40
Costo atención administrativa por enfermo.....	Asegurados.....	20.941	Número de pensiones vigentes.....	8	0,38 % <sub>00</sub>
Promedios de Pensionados.....	Pagados por 1ra, 2a y 3ra semana.....	\$ 94.519,15	Número de total de ordenes.....	5.827	\$ 16,22
Promedio general de subsidios.....	Número de enfermos subsidiados (aproximado).....	1.274	Número de asegurados enfermos.....	5.240	24 % <sub>00</sub>
Promedio de enfermos subsidiados.....	Pagado 1ra. semana.....	\$ 42.113,50	Número de ordenes 1ra.....	1.274	\$ 32,66
Promedio del subsidio en 1ra. semana.....	Pagado 2a. semana.....	" 14.543,45	id 2a.....	849	" 17,13
id. id. 2a semana.....	Pagado 3ra. semana.....	" 37.862,20	id. 3ra.....	3.704	" 10,22
id. id. id. 3a semana.....	Pagado en auxilios.....	" 36.257,25	id. maternal.....	296	" 153,63
id. general de auxilios.....	Asegurados.....	20.941	Lactantes inscritos.....	236	11,5 % <sub>00</sub>
id. de auxiliados.....	Saldo e inscritos.....	454	Fallecidos en el año.....	22	4,8 % <sub>00</sub>
Mortalidad de lactantes.....	Saldo e inscritos.....	454	Enfermos en el año.....	84	18,4 % <sub>00</sub>
Morbilidad de lactantes.....	Pagado.....	\$ 18.042,90	Fallecidos en el año.....	65	\$ 265,33
Promedio de la cuota pagada por funerales.....	Gastado.....	" 24.043	Número atenciones de asegurados y menesterosos.....	24.104	" 0,99
Costo por atención del Dispensario.....	Gastado.....	" 24.043	Número personas atendidas (ordenes).....	5.418	" 4,43
Costo aproximativo por asegurado atendido.....	Atención asegurados.....	77.708	Número de atenciones a menesterosos.....	2.088	2,1 % <sub>00</sub>
Promedio de menesterosos atendidos.....	Atenciones totales.....	79.796	Días del año hábiles.....	300	266
Promedio de personas que se movilizan diariamente en la Oficina.....					

Estos datos corresponden al año 1931 - salvo indicación contraria - y al Policlínico de Viña del Mar.

