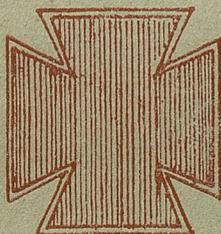


REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO
 DE
 BIENESTAR SOCIAL



Beneficencia



ORGANO DE LA
 DIRECCIÓN GENERAL
 DE BENEFICENCIA Y
 ASISTENCIA SOCIAL

SUMARIO

PAG.		PAG.	
	Sección Oficial. Reglamento de tramitación de pensiones de invalidez; Franquicias al personal de Beneficencia; Nuevo Reglamento, para la concesión, cálculo y pago de subsidios de enfermedad, Reglamento del Servicio Social en los Hospitales	719	
Doctora Cora Mayers.— La enfermera ante el problema de la atención médica rural . . .	703	Sección Consultas e Informaciones	733
Dr. E. Wollman.— La Escuela y la Salubridad Pública	706	Incremento de las construcciones hospitalarias en el país	737
Luis Nebel F.— El Agua Mineral de San José .	710	Personal de los Hospitales de Santiago	741
M. L. Rocuant.— Servicios de Beneficencia y Sanidad en Cuba	713	Crónica	745
Abraham Ortega.— Cuando tienen derecho a subsidios los asegurados presos	715	Resumen de acuerdos de la Junta Central . .	759
Hospital San Agustín, Valparaíso	717	Establecimientos de Beneficencia. Designaciones	763
Maternidad del Hospital San Vicente, Santiago	718	Decretos supremos relacionados con el servicio	770
		Cursos especiales de Tisiología	776
		Sección Estadística	776

SYNCAÏNE

La **SYNCAÏNE**
(marca depositada por los
Laboratorios Clin), es el
éter para-aminobenzóico del
dietilaminoetanol.

Comprimidos. - I. Syncaïne pura :
Nº 1, a 0gr.025; nº 2, a 0gr.05; nº 3, a
0gr.10, por comprimido.

II. - Syncaïne-Adrenalina:
Nº 1ª, 2ª, 3ª.

Tubos esterilizados de Syncaïne,
pura o asociada con la Adrenalina.

Soluciones para raquí-anestesia:

Soluciones Adranestésicas :
5 soluciones.

Colirio a 0gr.20 por 10 cc.

1614

LABORATORIOS CLIN - PARIS

Sulfo-Treparsenan

Dioxidiaminoarsenobenzeno
metileño sulfonato de sosa

Dosis : I (0 gr. 06) a X (0 gr. 60),
por progresión de 6 cgr.

ESPECIALES PARA NIÑOS DE PECHO :
0 gr. 02 y 0 gr. 04

Inyecciones sub-cutáneas e intramuscu-
lares indoloras, en caja de 1 y de
10 ampollas.

Neo-Treparsenan

Dioxidiaminoarsenobenzeno
metileno sulfoxilato de sosa.

Dosis : I (0 gr. 15) a VII (1 gr. 05),
por progresión de 15 cgr.

en caja de 1 y de 10 ampollas

1671

LABORATORIOS CLIN - PARIS

ARSAMINOL

(Sal arsenical pentavalente)

Solución a la concentración de 26,13% de "3 acetilamino 4 oxifenilarsinato de dietilaminoetanol"
Un centímetro cúbico corresponde a 0 gr. 05 de arsénico

**Medicación arsenical rigurosamente indolora
por las vías sub-cutánea e intra-muscular**

**DÉBIL TOXICIDAD - TOLERANCIA PERFECTA - NINGUNA ACUMULACIÓN
SEGURIDAD DE EMPLEO A LAS DOSIS ELEVADAS ACTIVAS**

Sifilis - Heredo-Sifilis

TRATAMIENTOS DE ASALTO Y DE CONSOLIDACIÓN

PIAN TRIPANOSOMIASIS - BOTÓN de ORIENTE - PALUDISMO

Modo de Empleo :

Dosis elevadas : Inyectar 5 c.c. dos veces por semana (Tolerancia arsenical registrada).

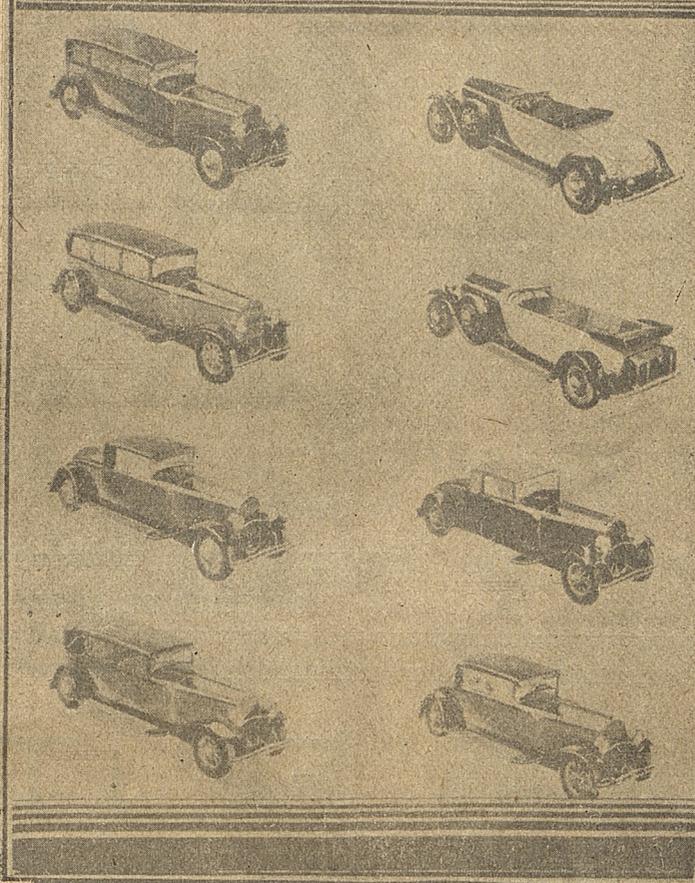
Dosis medias repetidas : Inyectar 3 c.c. cada dos días por series de 12 a 16 inyecciones.

Ampollas de ARSAMINOL de 3 c.c. (0 gr. 15 de As) y de 5 c.c. (0 gr. 25 de As)

LABORATORIOS CLIN, COMAR & C^o - PARIS

CHRYSLER

77
CHRYSLER



8 modelos para elegir

El Auto ideal para los médicos

La seguridad absoluta de su mecanismo
hace que se pueda depender de un

CHRYSLER

PARA UN SERVICIO TAN DELICADO
COMO EL DE ASISTENCIA MEDICA

Cía. Chilena de Automóviles y Accesorios

DELICIAS 1326 — SANTIAGO

Agente en Valparaíso - José López Buendía - Merced 254

NEOSALVARSÁN

el único e insuperable preparado original del Prof. Ehrlich
Su pureza perfecta y máxima eficacia terapéutica son
comprobadas oficialmente por el Instituto Nacional
de Terapéutica Experimental en Frankfurt-am-Main.
Para el tratamiento intravenoso de la

SÍFILIS

y otras espiro-
quetosis en to-
dos sus grados



M. R.

Envases de origen

Ampollas de 0,045; 0,075; 0,15; 0,3; 0,45; 0,6 g

Preparación rápida de soluciones mediante
la comodísima ampolla doble "ISO"

La Química Industrial "Bayer-Meister-Lucius"
Weskott & Cia.

CASILLA 1267

SANTIAGO DE CHILE

CATEDRAL 1312

BENEFICENCIA

Organo de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social

AÑO I

Santiago de Chile, diciembre de 1929

N.º 11

La enfermera ante el problema de la atención médica rural

por la doctora CORA MAYERS

El porvenir de la ley 4054 sobre Seguro Obligatorio depende de la aplicación que se le dé en los sectores rurales.

La atención médica de los asegurados rurales, o sea, de la gran masa de la población del país, constituirá por mucho tiempo todavía, un problema de muy difícil solución. La densidad de nuestra población es escasa, los medios de transporte y movilización no han alcanzado el desarrollo que tienen en otros países. Grandes sectores del país estarán condenados a no contar con los servicios profesionales de un médico permanente, mientras el desarrollo económico y el crecimiento de la población no permitan dar al médico una renta decorosa.

Razones económicas, demográficas y territoriales harán, pues, que el tratamiento médico de un crecido porcentaje de nuestra población esté en manos del personal médico auxiliar. Desde el punto de vista médico y preventivo esto constituye un problema grave y que por ahora, no tiene solución.

Si la fuerza de las circunstancias nos obliga a entregar en parte el cuidado de la salud y de la vida de muchos enfermos en manos de personas que no son médicos, no nos queda otro recurso que elevar el standard cultural y técnico del personal médico auxiliar. La educación de este personal tiene mucha mayor importancia en Chile que en aquellos países en que la densidad de la población y el desarrollo económico permiten tener un número suficiente de médicos para la atención de los enfermos. Desgraciadamente, hasta ahora, la formación de enfermeras y practicantes, con rarísimas excepciones, había sido abandonada a la improvisación. El personal era, a menudo, seleccionado de entre un grupo social inadecuado, que ni siquiera tenía vocación.

El tratamiento de los enfermos que deben gozar de los beneficios de la ley 4054 estará, en los sectores rurales, en manos del personal médico auxiliar y el éxito de ese tratamiento estará pues, en relación directa con el grado de eficiencia y preparación de la enfermera y del practicante. Esto equivale a que, en las condiciones presentes, sólo se podrá dar a los asegurados rurales una atención que apenas satisfará las necesidades más inmediatas del tratamiento.

Actualmente, el problema médico de mayor gravedad con relación a la ley 4054 consiste en atender al enfermo, cualquiera que sea el lugar de su residencia. Pero junto a este problema inmediato, existe otro

que tiene tanto o más importancia: la necesidad urgente de crear una sólida base técnica y económica a la organización del seguro obrero. Y para esto se necesita introducir el criterio preventivo en dicha organización, criterio que, en la medicina moderna es el más científico, el más eficiente y el más económico.

Es evidente que el futuro del seguro obrero dependerá, en gran parte, de la reducción del número de asegurados que necesiten atención médica. La medicina preventiva desempeñará en ese sentido un papel cada vez más importante.

¿Sería posible ampliar el concepto médico que inspira a la ley 4054 llevándolo también al terreno preventivo? Ya dijimos que la medida más urgente, por ahora, es atender a todos los asegurados enfermos. Hay que ampliar el servicio por medio de casas o postas de tratamiento. Pero, simultáneamente con esto, podría hacerse también alguna labor preventiva. Nadie duda de que es más económico vacunar contra la viruela y contra la fiebre tifoidea que atender un caso de dichas enfermedades. Y la vacunación, así como numerosas otras actividades médico-preventivas, pueden ser ejecutadas muy satisfactoriamente por un personal auxiliar debidamente preparado.

Por estas razones es que la Universidad de Chile se ha propuesto dar una sólida base técnica y profesional a las alumnas que, de ahora en adelante, gradúe la Escuela de Enfermeras. Dentro de breve plazo, todas las escuelas de enfermeras del país, sólo deberán admitir en calidad de alumnas, a aquellas jóvenes que hayan rendido sexto año de humanidades y que, durante dos meses de prueba, demuestren vocación para la carrera. Hay, pues, razones para suponer que dentro de poco tendremos enfermeras que harán honor al progreso médico de nuestro país, y que aparte de su competencia profesional, poseerán también conocimientos prácticos de medicina preventiva.

En los últimos años se nota la tendencia a ampliar el radio de acción de los denominados "practicantes", aún cuando no existe ninguna escuela para enfermeros varones. De manera, pues, que la mayoría de ellos se ha formado en la práctica diaria del hospital o en la escuela de la improvisación. Sin dejar de reconocer que algunos de ellos tienen competencia en su especialidad, no puede menos que aceptarse la carencia absoluta de cultura teórica que poseen en general y la tendencia de la mayoría a extralimitarse en el desempeño de sus actividades. Un gran número de practicantes trabaja y aun ejecuta operaciones, en un terreno que es de absoluta incumbencia del médico. Aumentar el número de practicantes significaría, pues, multiplicar la proporción de personas que, en el mejor de los casos, bordearán el ejercicio ilegal de la profesión de médico.

Hemos repetido, en varias ocasiones, que la tarea de cuidar a un paciente corresponde a la enfermera. En todos los países civilizados se aprovecha el instinto y la vocación innata de la mujer para el cuidado de los enfermos. Solamente entre las fuerzas armadas y las instituciones semejantes, por razones obvias, se emplea enfermeros. En los hospitales, el remplazo del practicante por la enfermera es una medida inherente al progreso y cultura médica de un país.

La atención médica de los asegurados rurales de la ley 4054 estará en manos del personal médico auxiliar. Este personal deberá, en lo posible, estar compuesto por enfermeras competentes graduadas en una Escuela reconocida por la Universidad del Estado. Sólo así se logrará dar al enfermo la mejor atención posible en ausencia del médico.

En el programa de fundación de las casas de socorros y postas de primeros auxilios para la atención de los asegurados rurales, se contempla la existencia de una enfermera sanitaria para las primeras, con un sueldo de \$ 4,200, aparte de casa y comida, y un puesto de practicante con \$ 3,600, para la atención de las postas de primeros auxilios. Postas suplementarias y Faenas de Fondos.

Hemos mencionado ya las numerosas razones que aconsejan encomendar las tareas médicas auxiliares a enfermeras graduadas, en vez de practicantes. Estos últimos, como situación de emergencia, podrían mantenerse sólo en sitios demasiado aislados y en poblaciones en que la atención de un enfermo necesite, más que la mano delicada de una mujer, el brazo vigoroso y el esfuerzo de un hombre que pueda movilizarse y obviar las dificultades de una zona agreste o primitiva.

El tipo de enfermera que convenga para un servicio rural deberá ser especialmente educado con tal objeto. La enfermera rural deberá, en la mayoría de los casos bastarse a si misma en el desempeño de su profesión, tanto en el terreno médico como profiláctico o preventivo. Nuestras escuelas deberán, por lo tanto, consagrarse especialmente a la formación de este tipo de enfermeras.

El progreso sanitario de nuestro país se hará muy lentamente, en parte por el desarrollo económico y cultural de la población y en gran parte, por la labor del médico, del higienista y del legislador. Pero cualquiera que sea el valor relativo de aquellos factores, el hecho evidente es que la enfermera ha de representar, tanto en las ciudades como en los campos, un sólido eslabón en la cadena del progreso médico-sanitario de la República.