

Revista de Beneficencia Pública

PUBLICACIÓN TRIMESTRAL

REDACTORES

ISMAEL VALDÉS VALDÉS
Miembro del Consejo Superior de Beneficencia Pública. Administrador del Hospital de Niños "M. Arriarán", Santiago

ALEJANDRO DEL RIO
Administrador de la Asistencia Pública, Santiago

y GERMÁN GREVE
Subadministrador de la Asistencia Pública
y Director de esta Revista

Tomo IV—1920

SANTIAGO DE CHILE
SAN FRANCISCO 85 (Asistencia Pública)

BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
VALPARAISO

SUMARIO DEL TOMO IV, 1920

Págs.

Tres años de labor 1
MAURICIO AUBERT: Nuestros Hospitales Modernos 3
Doctor ALBERTO KOCH: El Laboratorio Clínico del Hospital de San Juan de Dios Valparaíso 18
Doctor FERNANDO ROMERO AGUIRRE: El servicio domiciliario de Partos y el Consultorio Obstétrico de la Escuela de Obstetricia y Puericultura para Matronas de Santiago 22
† Doctor D. ENRIQUE DEFORMES 78
La Beneficencia Pública ante el Senado 82
MAURICIO AUBERT: El futuro Hospital de Osorno 115
Doctor ALEJANDRO DEL RIO: ¿Corresponde a nuestro grado de cultura el actual régimen hospitalario? 183
Doctor VICTOR KÖRNER: El Hospital General Mixto de Santiago 190
MAURICIO AUBERT: El futuro Hospital de San Antonio 209
ISMAEL VALDÉS VALDÉS: Sobre Organización de la Beneficencia Pública 285
DANIEL YEVENES. La Contabilidad de las Juntas de Beneficencias. Su Reforma. 292
FRANCISCO E. JARAMILLO. El nuevo Reglamento orgánico de la Beneficencia Pública de 21 de Agosto de 1920 302
El Pabellón «Miguel Díaz Muñoz» del Hospital de San Luis, Santiago 310

REVISTA EXTRANJERA

MARGARITA I. ROBINSON: Hospitales del Viejo y del Nuevo Mundo, una comparación 31
Doctor D. L. RICHARDSON: El Manejo Técnico de Hospitales para enfermedades contagiosas 134
Doctor P. F. ARMAND DELILLE: La Lucha contra la mortalidad infantil en los Estados Unidos 142
ENRICO RONZANI: Organización de los Hospitales en Italia 224
FRANK E. CHAPMAN: El Consejo Administrativo, su personal y organización 315
Doctor WARREN L. BABCOCK: Deberes y responsabilidades del Consejo Administrativo 323

Corporaciones de Beneficencia

Consejo Superior de Beneficencia Pública

		Págs.
42.ª sesión en 8 de Noviembre de 1919		38
43.ª » » 22 » » » »		39
44.ª » » 13 » Diciembre » »		41
45.ª » » 3 » Enero » 1920		155
46.ª » » 8 » Mayo » »		158
47.ª » » 22 » » » »		162
48.ª » » 5 » Junio » »		165
49.ª » » 3 » Julio » »		243
50.ª » » 10 » » » »		246
51.ª » » 31 » » » »		247
52.ª » » 14 » Agosto » »		249
53.ª » » 28 » » » »		331

Consejo Técnico de la Asistencia Pública de Santiago

Sesión en 9 de Enero de 1919		331
» » 22 » » » »		332
» » 5 » Junio » »		332
» » 12 » » » »		332
» » 26 » » » »		333
» » 28 » Julio » »		334
» » 28 » Agosto » »		334

Reglamentación

Nuevo Reglamento Interno de la Casa Central de la Asistencia Pública de Santiago	45
Nuevo Reglamento Interno de la Casa Central de la Asistencia Pública de Santiago. Rectificación	167
Nuevo Reglamento de Organización de la Beneficencia Pública	252
Reglamento del Consejo Técnico de la Asistencia Pública de Santiago	336

Administracion y Estadística

Los Hospitales en la profilaxia de las Enfermedades Venéreas	273
Los Hospitales del país en 1918	279
Movimiento de la Asistencia Pública de Santiago durante 1919, resumen de la Memoria Anual	337

Miscelánea

Almacenes Centrales de Abastecimiento de los Establecimientos de Beneficencia de Valparaíso	62
El diez por ciento de las entradas municipales para la Beneficencia	63
Ampliación de la Casa de Salud de San José de Maipo	62
El matrimonio civil en los Hospitales. El Hospital es la casa de los asilados	68
Sobre la Regencia de las Boticas de los Hospitales Clínicos	170
La Estadística de los Hospitales juzgada por la Dirección General de Sanidad	170
Un nuevo Hospital Clínico para Santiago, se funda la Academia de Medicina de la Universidad Católica	172
Colaboradores de los Administradores de Hospitales y Asilos de Santiago	174
Se constituye la Cruz Roja de Chile	263
La precaria situación de la Beneficencia ante el alza de los artículos de primera necesidad	266
El Consejo de Gobierno Local y la atención de los partos	270

	Págs.
Agradecimientos del Gobierno al Consejo Superior de Beneficencia	272
Las boticas de los hospitales no necesitan estar sometidas a la regencia de un farmacéutico	341
Proyecto de servicio de asistencia domiciliaria en la Maternidad del Hospital del Salvador de Santiago	342
Un Hospicio no es un Hospital jurídicamente hablando	345
El millón de auxilio a la Beneficencia	346
Decreto Orgánico del Comité Central de la Cruz Roja Chilena	347

Crónica

Nombramientos	70, 175, 280 y	349
Donaciones y Legados	70, 175 280 y	350
Acciones generosas	73, 177 y	351
Hospitales	74, 178, 281 y	351
Necrologías	75, 181, 283 y	353
Liberación de derechos para varias mercaderías, para el Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso		75
En todas partes se cuecen habas y		180
El tífus exantemático exterminado en Serbia		180
La Beneficencia Pública solicita un millón de pesos del Gobierno		180
Alabanzas que no deben envanecernos		180
Necesidades de los Hospitales		282
Se crea una Oficina Central de Compras en Santiago		352
Nómina de las Sociedades de la Cruz Roja establecidas en el país antes de la actual organización oficial y de las que se están organizado		352

Revista de Beneficencia Pública

Balance correspondiente al año 1919	76

IMPRENTA UNIVERSITARIA.—Estado 63

Revista de Beneficencia Pública

Tomo IV — Marzo de 1920 — Núm. 1

TRES AÑOS DE LABOR

Con el número que hoy presenta a sus lectores, LA REVISTA DE BENEFICENCIA PÚBLICA da comienzo a su cuarto año de vida.

Fundada en 1917, por acuerdo del Congreso de Beneficencia que bajo los auspicios del Gobierno se reunió ese año en la sala central de la Universidad de Chile, la Revista ha procurado cumplir en los doce números que lleva publicados, su programa de *fomentar y prestigiar todas las iniciativas que tiendan a mejorar nuestros institutos de beneficencia.*

Ha sostenido la Revista la creación de un Consejo Central de Beneficencia destinado a armonizar en lo posible este ramo del servicio público en todo el país, y ha hecho ver la necesidad de organizar estos mismos servicios por medio de una ley.

Ha propagado las nociones sobre modernización de los hospitales, tanto para que los que se construyan correspondan al concepto más adelantado al respecto, como para que dentro del mismo criterio se transformen los que sean susceptibles de adquirir, con relativamente poco costo, las condiciones sin las cuales no se puede considerar hoy que un establecimiento de beneficencia corresponde debidamente a su objeto.

Ha dado a conocer en forma completa con planos y memorias explicativas las condiciones de algunos hospitales que con criterio absolutamente técnico se construyen hoy en San-

tiago, no tanto para que sean copiados, como para que sirvan de modelos de lo mejor que puede hacerse dentro de las nociones del día y a cuyo tipo se procure acercar las nuevas construcciones hasta donde las circunstancias, el dinero o los medios de acción lo permitan en cada localidad o en cada caso

Se ha ocupado de la ampliación de los servicios hospitalarios y de su irradiación hácia fuera de su recinto, para hacer su labor más eficaz y su obra más completa en favor de los desheredados de la fortuna.

Se ha referido también a la obra social que puede desarrollarse alrededor del hospital en favor de las familias de los hospitalizados o de aquellos a quienes atiende en sus policlínicos.

Por fin, ha dado cabida a variados estudios sobre las instituciones privadas de caridad que completan la acción de los institutos oficiales y llenan los vacíos que entre ellas pueden existir.

Seguiremos con constancia esta publicación, halagados con la aceptación que el público le dispensa y con el aplauso que hemos recibido de las Revistas análogas de otros países que dan gran importancia a los problemas referentes a la vida y al bienestar de sus habitantes.

NUESTROS HOSPITALES MODERNOS

POR

MAURICIO AUBERT

Arquitecto del Consejo Superior de Beneficencia Pública

El Hospital moderno es una de las principales conquistas de la civilización, y está destinado para los enfermos, para cuidarlos y curarlos. Todo en su organización y construcción debe tender a este fin.

Nuestros viejos hospitales son la antítesis de esta concepción por sus edificios antiguos y completamente inadecuados, la mayor parte de las veces, no sólo al desarrollo normal de un hospital moderno, sino que también a las más elementales reglas de higiene.

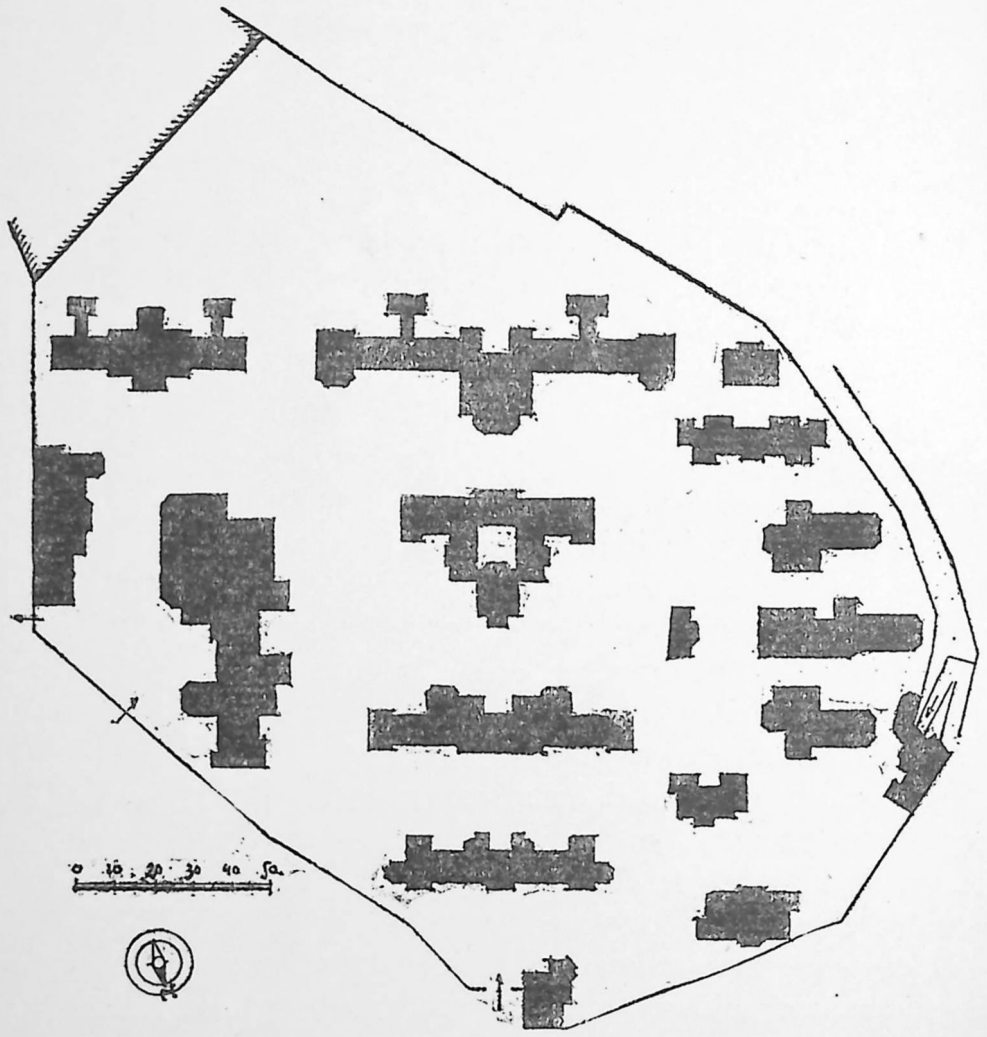
Chile, desgraciadamente, está muy atrasado en su construcción hospitalaria, se puede decir sin exagerar, que salvo contadísimas excepciones, no existe la construcción verdaderamente hospitalaria.

La economía exagerada, en un asunto de tan vital importancia como es la salud del pueblo, pedestal del futuro engrandecimiento nacional, es perjudicial en sumo grado y es ya tiempo de abordar de lleno el problema hospitalario, uno de los más bellos, humanos y necesarios.

Los países más adelantados que el nuestro, gastan grandes sumas, no sólo en construir nuevos hospitales, sino que también se preocupan de reedificar y normalizar sus viejos establecimientos.

Los adelantos modernos que se suceden día a día, hacen que un hospital a los 25 años de haber sido construído, pase ya a calidad de viejo, de modo que hay que pensar en modernizarlo y de ahí que los países que se preocupan de este problema, estén constantemente modificando sus hospitales exactamente como se preocupan de renovar sus armamentos militares y navales que han quedado rezagados con el progréso.

El Consejo Superior de Beneficencia Pública está preocupado en tan loable campaña, como es la de la modernización y normalización de los hospitales y éste fué el motivo que tuvo en vista para pedir al Supremo Gobierno creara, anexa a esta repartición, una oficina de Arquitectura, que



Hospital del Salvador, Valparaíso (Playa Ancha).—*Planta General*

actualmente está empeñada en el estudio de los nuevos planos hospitalarios y en la modernización y normalización de los antiguos edificios, de tal modo que en poco tiempo más, podrá ser una bella realidad el ver nuestros Hospitales montados a la moderna.

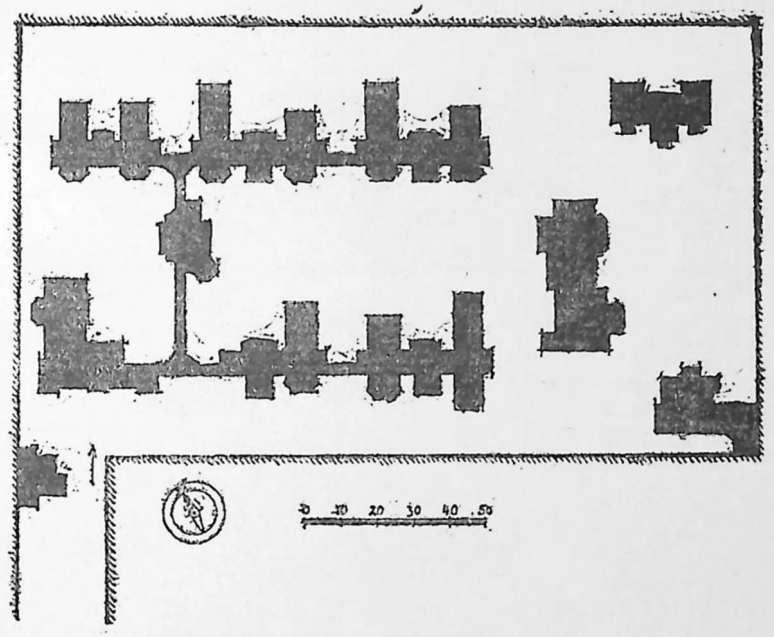
La oficina de Arquitectura del Consejo Superior de Bene-

ficencia, ha despachado, en poco más de un año de vida, los siguientes planos de nuevos hospitales.

Zona Norte.—Hospital de Iquique y Hospital de Copiapó.

Zona Central.—Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso, Hospital del Salvador en Playa Ancha (Valparaíso) y Hospital de San Antonio.

Zona Sur.— Hospital de Mulchén, Hospital de Traiguén y Hospital de Osorno.



Hospital de San Antonio.—*Planta General*

Ha ejecutado, además, los siguientes planos: para la Farmacia Central, para un tipo de Dispensario y Servicio de Informaciones, para un tipo de Casa de Socorro, para la Casa de Socorro del Hospital Regional de Tarapacá, para la Maternidad del Hospital de Melipilla, para un tipo de Pabellón Psiquiátrico, para un tipo de Pabellón de aseo para enfermos de tifus exantemático, para terminación y normalización del Hospital de Quirihue y para terminación y normalización del Hospital de Talca.

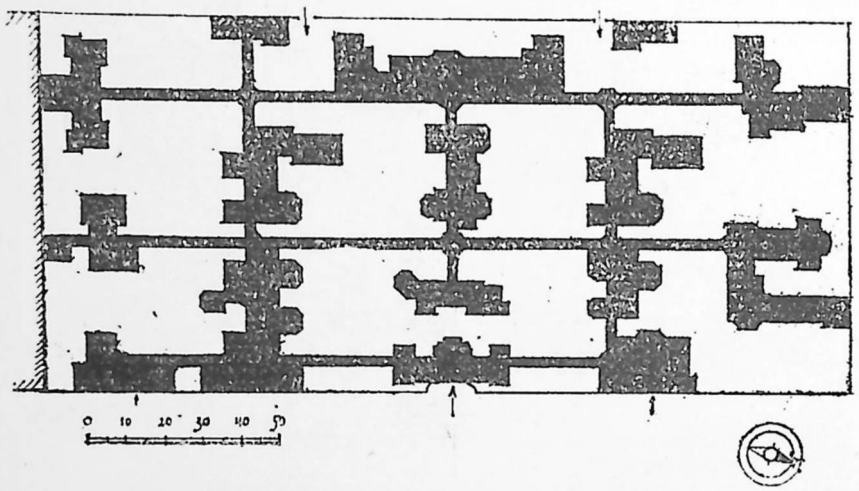
Ha hecho estudios e informes sobre los Hospitales de Tomé, Valdivia, Peumo y Los Andes.

Están pendientes los estudios de nuevos planos y normalizaciones de los siguientes Hospitales: Iquique (un nuevo

proyecto), Antofagasta, La Serena, Los Andes, Buin, San Vicente, Talcahuano, Tomé, Angol y Valdivia.

Por terminar está la colección completa de los planos de los Hospitales, cuyos estudios están iniciados, tales como: Iquique, San Juan de Dios de Valparaíso, del Salvador en Playa Ancha, San Antonio, Mulchén y Traiguén.

Esta ha sido la labor de la Oficina de Arquitectura del Consejo Superior de Beneficencia, se ha hecho bastante, pero aún queda mucho por hacer.



Hospital de Traiguén.—*Planta General*

Con la experiencia de la labor anunciada, se ha llegado a formar ciertas normas y programas que harán, una vez llevados a la realidad estos estudios, que tengamos nuestros hospitales construídos de modo que correspondan a los adelantos de las ciencias.

Las normas fundamentales a que hago referencias y por las cuales nos hemos guiado, son sucintamente enunciadas, las siguientes:

Un hospital se divide en *Hospital Normal* y en *Anexos Hospitalarios.*

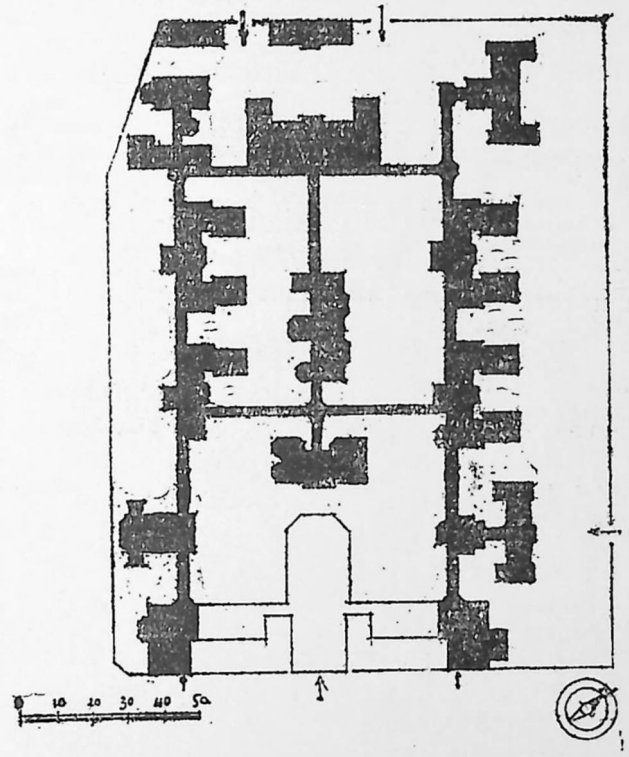
Se entiende por *Hospital Normal* la dotación de camas para Maternidad, Medicina interna, Cirugía, Medicina y Cirugía de Niños e Infecciosos Agudos.

Por *Servicios Anexos* se comprende los siguientes: Pensionados, Infecciosos Crónicos, Psiquiátricos, Ancianos, etc.

Reglas generales para la determinación de las «necesidades hospitalarias»

Para determinar la necesidad hospitalaria de una ciudad deben tomarse las siguientes bases:

1.° Determinar el número de habitantes de la ciudad y de sus contornos inmediatos;



Hospital de Mulchén.—*Planta General*

2.° Determinar el número de habitantes de la «zona natural de atracción» y agregarla reducida en un 50% a la anterior;

3.° Calcular el establecimiento para la población total calculada y prever su futura ampliación en 30–50% según los casos;

4.° Para la determinación del número de camas necesarias, tomar por base, como término medio, la proporción de cinco camas por cada mil habitantes. Esta cifra podrá ser me-

nor para las Casas de Socorros y mayor para el establecimiento *Hospital centro de zona.*

5.° Para fijar la determinación de las camas, atenerse a las siguientes reglas generales, sin perjuicio de las modificaciones que en cada caso se estimen necesarias.

Desde luego, un 10% para Maternidad; el resto será distribuído así: tres quintos menos un 20% para medicina interna general, dos quintos menos un 20% para cirugía general. Del 20% deducido se destinará la mitad para niños y la mitad para infecciosos agudos.

Un ejemplo facilitará la práctica de las reglas anteriores:

Ciudad X

Número de habitantes de la ciudad y sus inmediaciones	10,000
Número de habitantes de la zona natural de atracción	20,000
Total (tomando sólo el 50% de la zona de atracción)	20,000

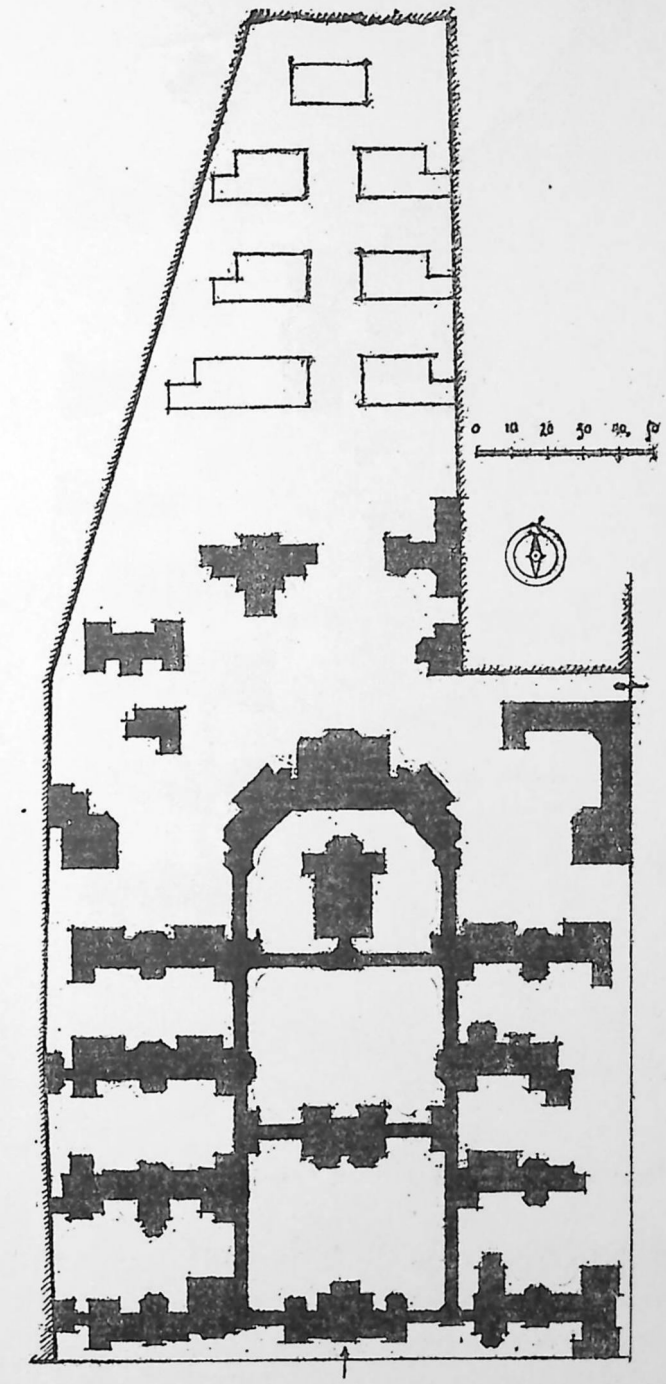
Necesidad hospitalaria; 100 camas (5 por mil)

Destino de las camas:

Maternidad	10	camas
Medicina interna general (tres quintos menos el 20%)	43	»
Cirugía general (dos quintos menos el 20%)	29	»
Niños	9	»
Infecciosos Agudos	9	»
Total	100	camas

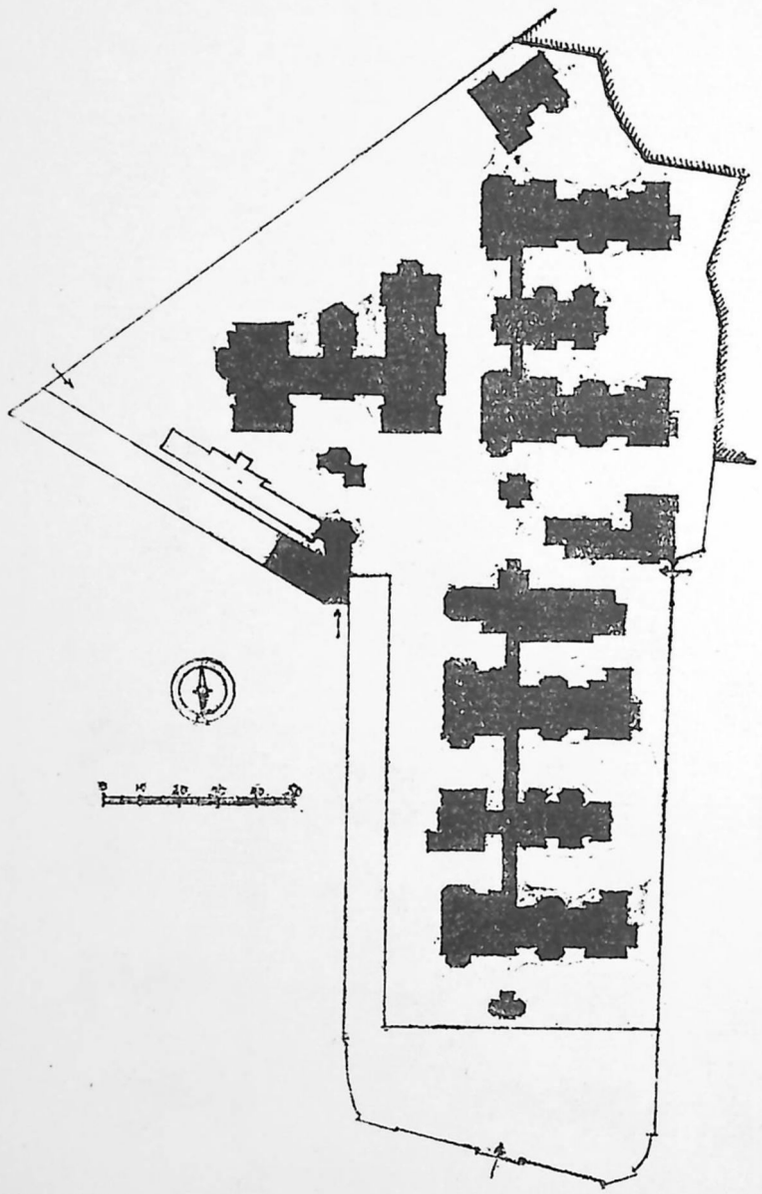
Paso ahora a establecer un paralelo de los diferentes planos hospitalarios ya despachados, los cuales nos han dado por experiencia, las normas para los futuros estudios.

1. TERRENO.—Uno de los inconvenientes con que hemos tropezado, en general, ha sido la poca superficie con que se contaba para las construcciones. Acostumbradas las Juntas de Beneficencia a sus antiguos edificios, siempre se ha creído contar con el terreno necesario para ubicar los nuevos, pero



Hospital de Osorno.—*Planta General*

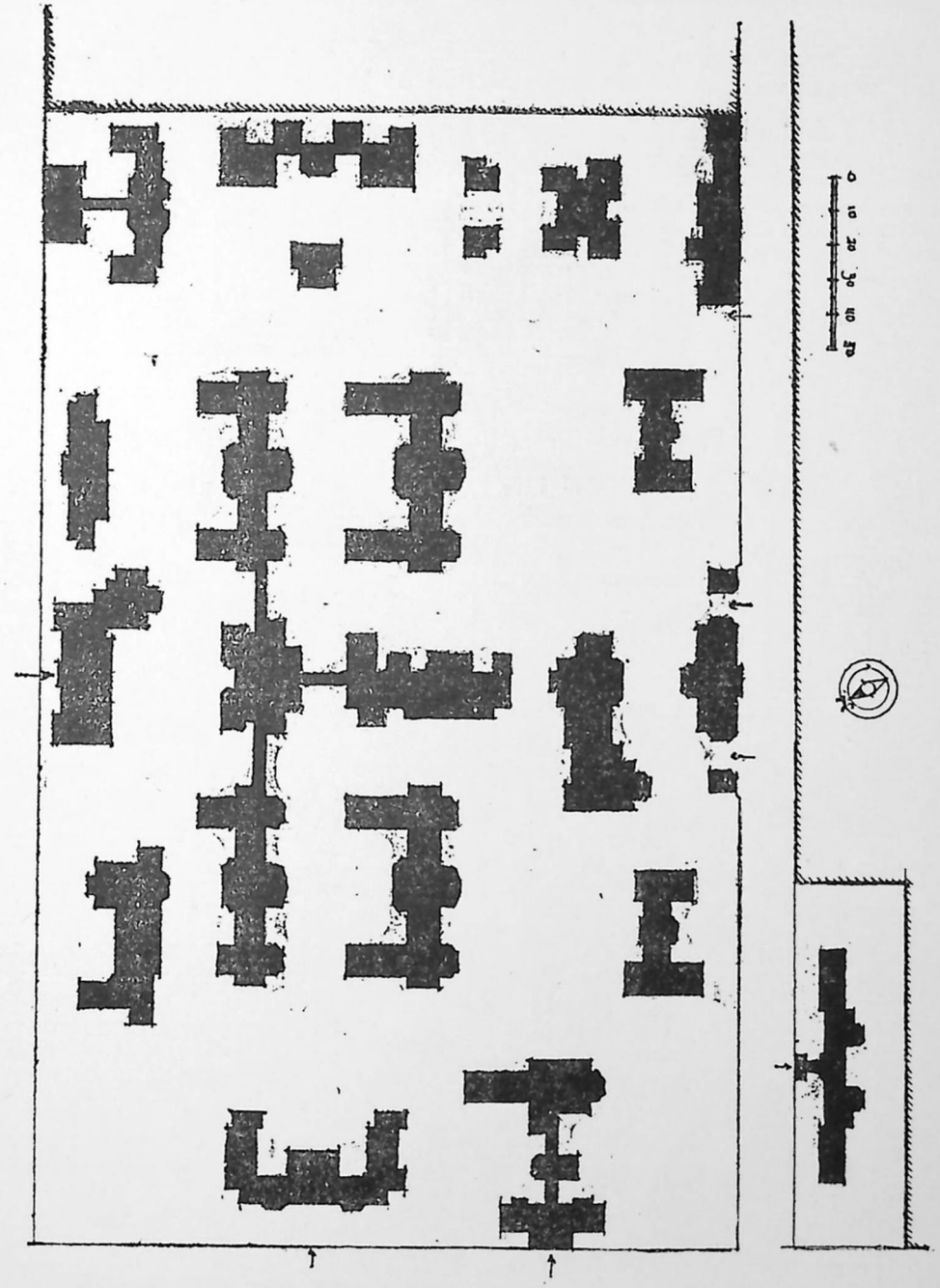
una vez llevados a la práctica estos proyectos, se ha visto que el terreno era insuficiente para un desarrollo normal de un plano hospitalario.



Hospital de San Juan de Dios, Valparaíso.—*Planta General*

Como dato, resultado de la práctica, se puede decir que, para construir un hospital de un piso, se necesita de 250 a 300 metros cuadrados de superficie de terreno por cada cama y para un hospital de dos pisos, una superficie de 150 a 200 metros cuadrados por cama.

Como comprobación de estas cifras enunciadas, va el siguiente cuadro, en el cual se indican los resultados prácticos a que hemos llegado en los proyectos ya despachados.



Hospital de Copiapó.—*Planta General*

	Superficie del terreno	Núm. de camas Hospital Normal	Núm. de camas Secciones anexas	Núm. de camas Ensanche futuro	Núm. de camas en total	Núm. de camas Servicio administrativo	Super. por cama Hosp. Normal	Super. por cama Hosp. Normal y secciones anexas
	m²						m²	m²
Iquique	85.358	604	138	.....	742	126	141,30	115,03
Copiapó	66.094	200	66	.....	266	79	330	248,40
San Juan de Dios en Valparaiso *	23.440	433	.....	.....	433	114	54	.....
Salvador en Playa Ancha	43.750	.....	.....	.....	300	85	.....	145,80
San Antonio	24.150	120	6	36	162	37	154,80	149,07
Mulchén	27.205	107	8	.....	115	38	254,25	236,56
Traiguén	21.614	100	8	.....	108	35	216,14	200
Osorno	35.900	128	18	.....	146	41	280	246

(*) *Observación.*—Edificación en parte nueva.

Por el cuadro anterior se ve que el hospital en mejor condición en cuanto a superficie, es el de Copiapó (con 330 m² por cama) siguiendo por orden los de Osorno, Mulchén y Traiguén; todos éstos son hospitales de un piso.

Por los planos adjuntos se puede ver el Hospital de Copiapó bastante desahogado, el de Osorno igualmente, pero el de Mulchén ya más congestionado y el de Traiguen aún más.

En el tipo de hospital de dos pisos, tenemos en mejor condición al de San Antonio (este establecimiento es sólo en parte de dos pisos) siguiéndole en orden: El Salvador de Playa Ancha de Valparaíso, Iquique y San Juan de Dios de Valparaíso (este último es en parte de tres pisos).

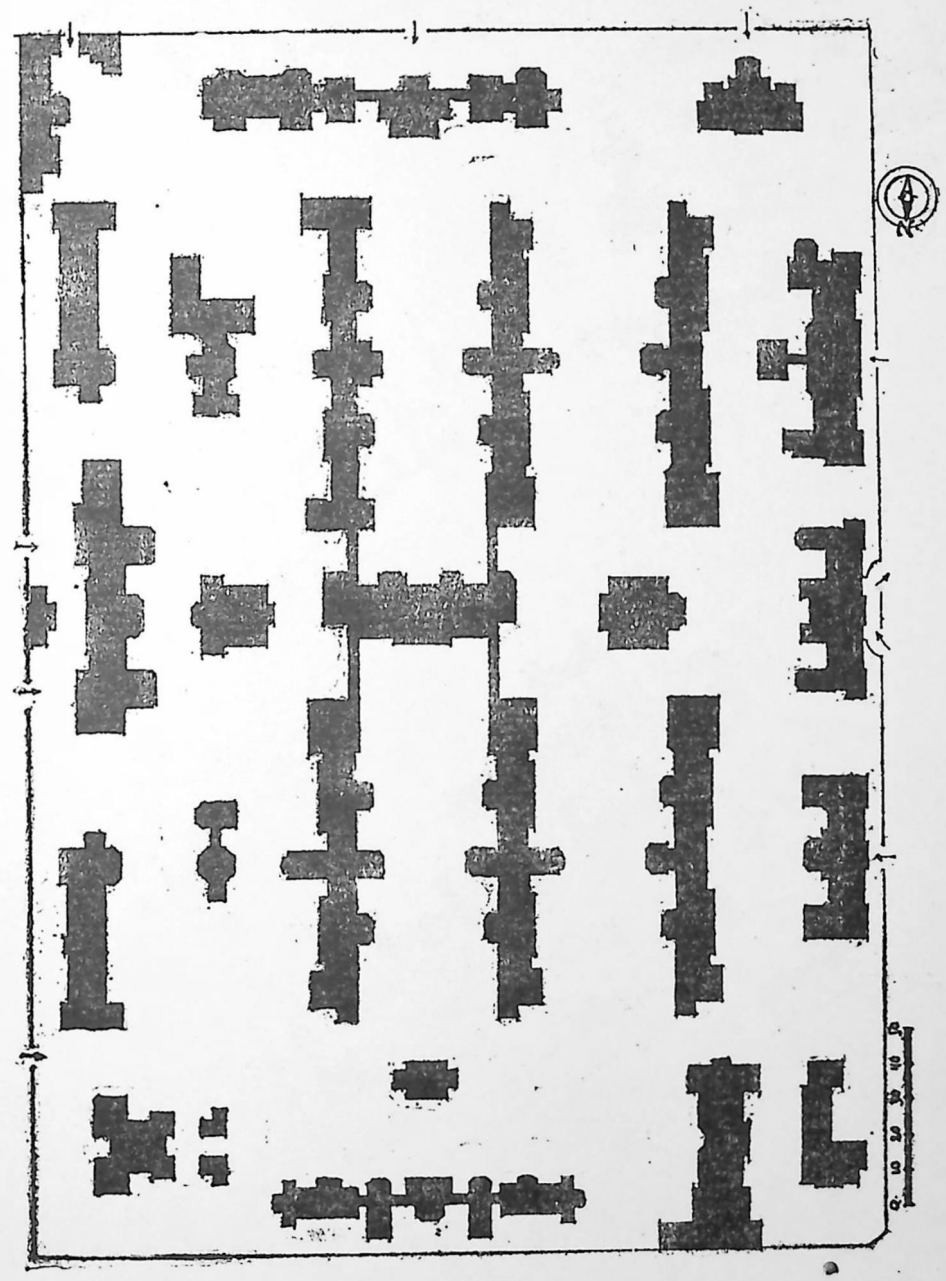
2. ORIENTACION DEL TERRENO.—La orientación ideal para un terreno en el cual deba construirse un hospital, es aquella que presenta la mayor longitud expuesta hacia el norte magnético, en la parte que irá la entrada principal.

Bajo este punto de vista, el mejor orientado es el Hospital de Copiapó, siguiéndole los del Salvador en Playa Ancha, Osorno y San Juan de Dios en Valparaíso.

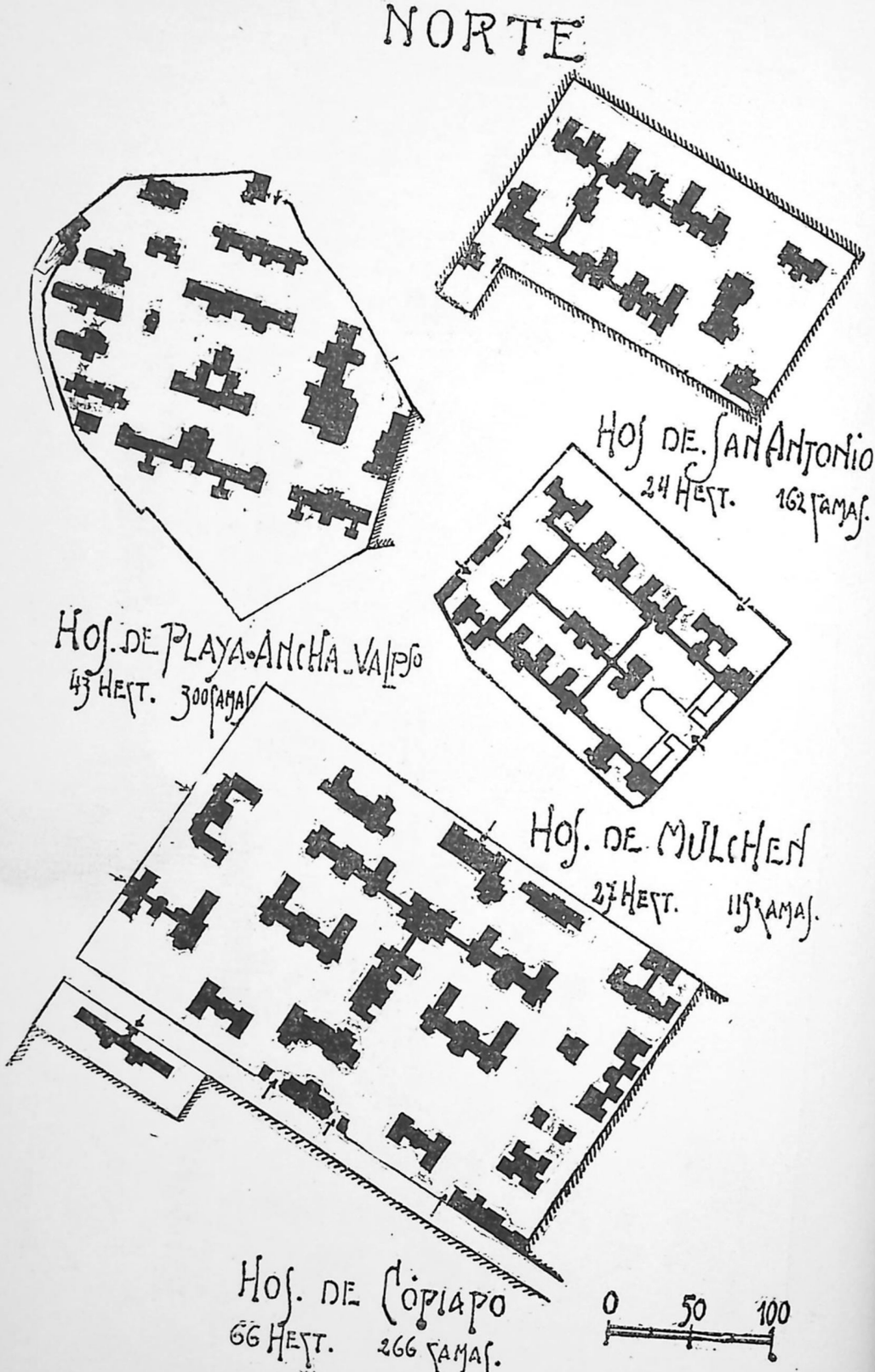
Los hospitales de Iquique, San Antonio, Mulchén y Traiguen reciben el norte por un costado de sus terrenos, lo que ha complicado más el desarrollo de los planos.

3. ORIENTACION DE LAS SALAS, SEGUN ORIENTACION DEL TERRENO.—Siempre se ha buscado como orientación para las salas, aquella que las haga recibir la mayor cantidad de norte.

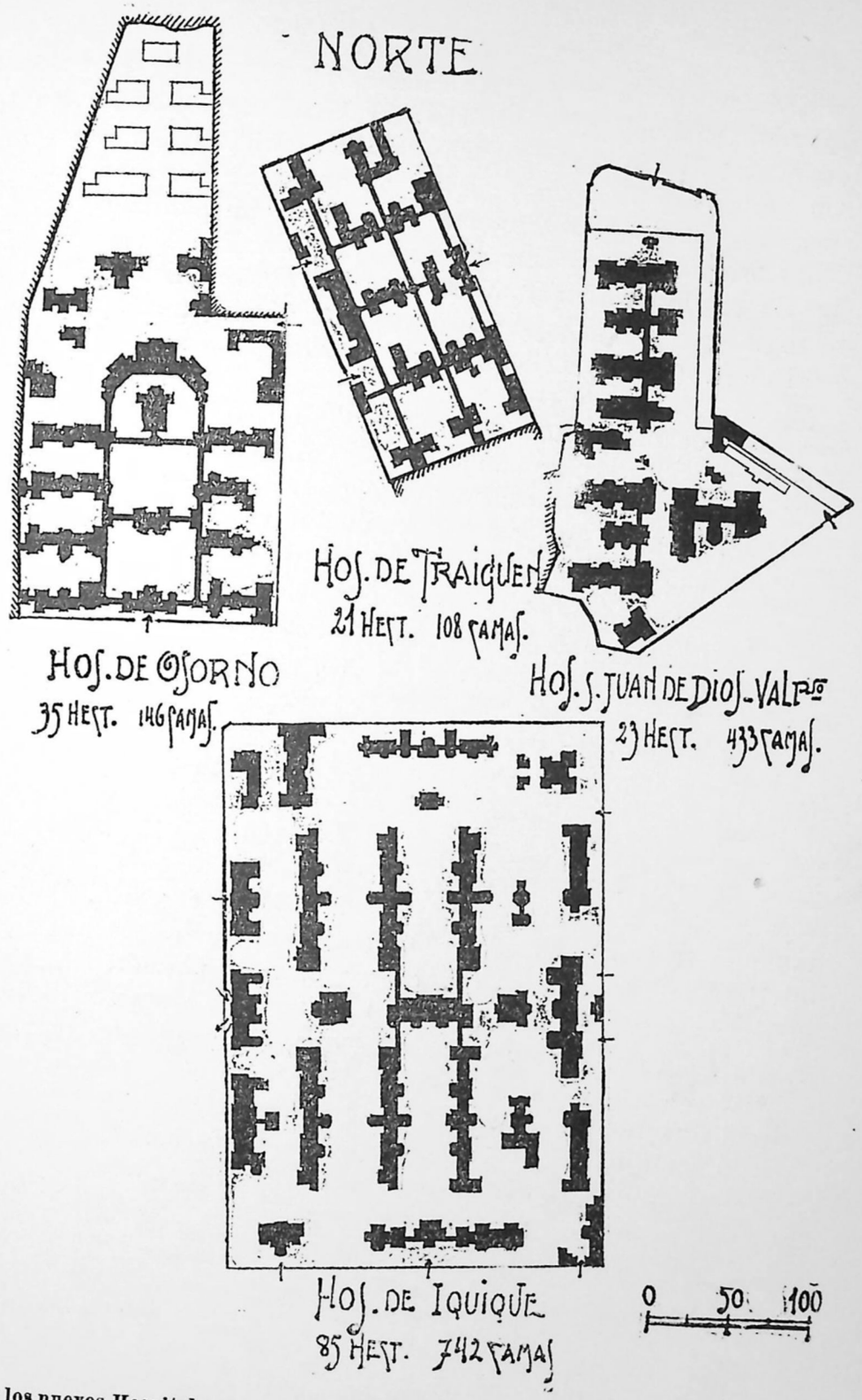
En los terrenos bien orientados al norte (Copiapó, Salvador de Playa Ancha, San Juan de Dios de Valparaíso y Osorno)



Hospital de Iquique.—*Planta General*



Orientación de los edificios



de los nuevos Hospitales.

ha sido fácil una buena orientación de las salas y los planos han resultado muy normales. No ha sucedido así en los terrenos que reciben el norte por un costado (Iquique, San Antonio, Mulchén y Traiguén), pues, a fin de tomar la orientación norte, las salas han tenido que girar hacia ese punto, resultando los planos más complicados y disimétricos.

En el Hospital de Iquique las salas no se orientaron al norte pues, a pedido especial, se consultó la orientación dada a fin de protegerlas de los fuertes vientos pamperos.

4. TIPOS DE PLANOS, SEGUN ZONA.—Los planos de la región norte y central, se han hecho en pabellones, sin comunicación techada entre ellos, pues el clima así lo permite, no así los de la región sur que, por ser de clima lluvioso, obliga a unir todos los pabellones entre sí por medio de galerías techadas.

En la zona norte se ha unido por galerías techadas únicamente el Pabellón de Operaciones a las salas de cirugía, a fin de poder transportar a cubierto de la intemperie los enfermos operados.

En los Hospitales de San Juan de Dios de Valparaíso y San Antonio, se han unido por galerías todos los pabellones por ser clima de costa, donde soplan fuertes vientos.

5. COSTO DE LOS HOSPITALES.—Hemos adoptado como construcción, a fin de no hacer subir mucho el costo, la de tabiques rellenos con concreto, estucados y pintados al óleo interiormente y forrados con tabla california pintada al óleo, hacia el exterior. El único hospital que sale de este sistema, es el San Juan de Dios de Valparaíso, que se consultó de concreto armado.

El cuadro que sigue, da una comparación del costo de la edificación de todos los hospitales ya despachados.

	Presupuesto Hosp. Normal	Presupuesto Sec. anexas	Presupuesto Total	Valor por cama Hosp. Normal	Valor por cama Hosp. Normal y secciones anexas	Clase de construcciones
	$	$	$	$	$	
Iquique.....	2.496.432,50	456.790	2.953.222,50	4.131,50	3.980	Madera y concreto
Copiapó.....	1.315.760	306.220	1.621.980	6.578	6.097,60	Madera y concreto
San J. de Dios en Valparaíso.....	4.504.600	.....	4.504.600	10.403	.....	Concreto y fierro
Salvador, Playa Ancha...	.....	... .	2.591.600	.....	8.638	Madera y concreto
San Antonio *	730.000	30.000	760.000	6.083.33	6.031,71	Madera y concreto
Mulchén.....	662.900	40.800	703.700	6.195.30	6,119.10	Madera y concreto
Traiguén	815.760	41.250	857.010	8.570	7.935	Madera y concreto
Osorno.....	973.900	95.040	1.068.940	8.351.09	7.321,50	Madera y concreto

(*) *Observación.*—Sin el futuro ensanche.

Estos son, ligeramente enunciados, los resultados prácticos y las experiencias adquiridas con la labor desarrollada hasta el presente.

EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS, VALPARAISO

POR EL

Doctor ALBERTO KOCH
Jefe del Laboratorio

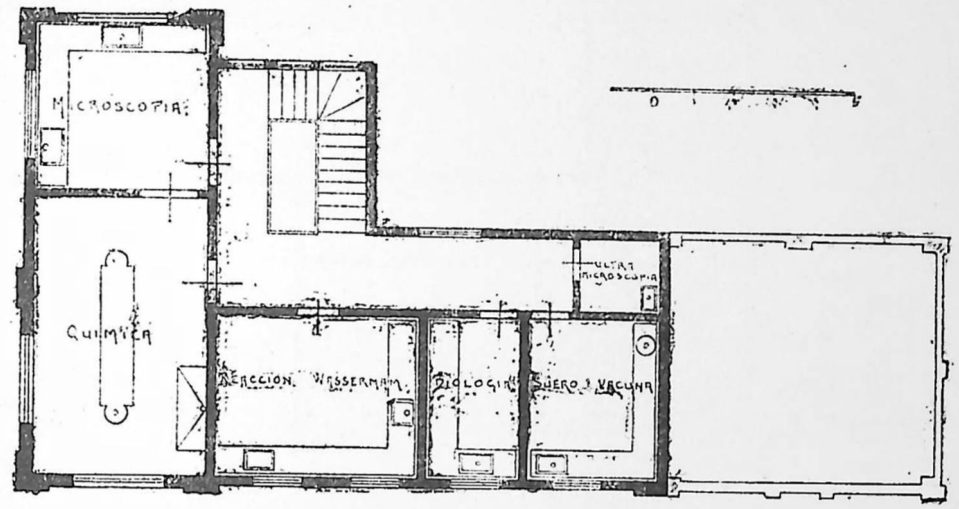
Fundado el 1.º de Octubre de 1916, el Laboratorio Clínico del Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso funcionó durante cerca de tres años en un local estrecho e inadecuado en el edificio antiguo del Hospital. Sus servicios fueron haciéndose más y más útiles y necesarios y se pensó entónces en construir para el mismo objeto, un edificio amplio, dotado de toda clase de comodidades. El 21 de Junio de 1919 fué inaugurado y entregado al servicio el nuevo pabellón destinado a los servicios del Laboratorio, edificio construído todo de fierro y concreto y para el cual se habían consultado todas las necesidades. El edificio consta de tres pisos: en el superior están los laboratorios, en el del medio los departamentos para la preparación de los medios nutritivos, recepción de muestras, refrigeradores, etc., y en el inferior, convenientemente aislados, están los viveros para los animales de experimentación.

Damos a continuación una pequeña descripción de las distintas secciones:

1. *Sala del Laboratorio de Bacteriología y Microscopía* destinada a los exámenes de secreciones, pus, expectoración, muestras de difteria, reacciones Widal y paratifus a y b, exámenes microscópicos de orina y líquidos patológicos.

2. *Laboratorio de Química*, destinado a los exámenes químicos de orina, jugo gástrico, leche, sangre, deposiciones, etc. Tiene al centro una gran mesa de trabajo con cubierta de cobre y estantería central para los frascos con los reactivos. Hay también una gran sorbona de vidrio para los aparatos de destilación.

3. *Laboratorio para la reacción de Wassermann*, con sus estufas para la inactivación y para la fijación de los sueros, centrífugas eléctricas para la decantación de los sueros y para el lavado de los glóbulos rojos, refrigerantes para la conservación de los sueros hemolíticos. Se practica la reacción de Wassermann siguiendo los principios técnicos primitivos de este autor.



Hospital de San Juan de Dios, Valparaíso.—LABORATORIO CLÍNICO.—*Planta del Piso Superior*

4. *Laboratorio de Biología*, para las reacciones bioquímicas: dializo–reacción de Abderhalden para el diagnóstico precoz del embarazo y de los tumores malignos y precipito-diagnósticos de Uhlenhuth para la diferenciación de las albúminas.

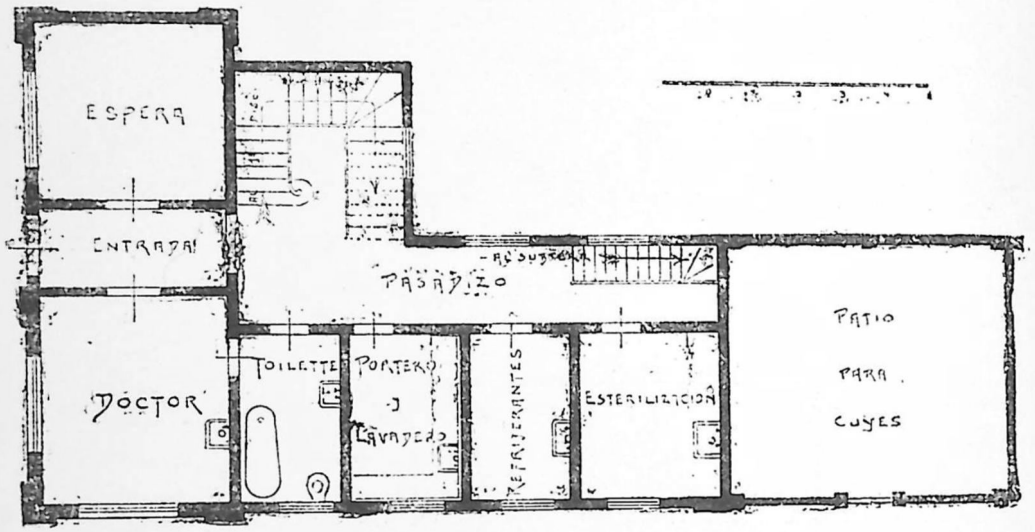
5. *Laboratorio para la preparación de auto-vacunas y sueros aglutinantes.*—Cuenta con esterilizadores y coaguladores de sueros, termostatos, bombas para hacer el vacío, sopletes, etc.

6. *Cámara obscura para exámenes con el ultramicroscopio* (iluminación en fondo obscuro) para constatar la presencia de la Spirochaete pallida de Schaudin. Hay un poderoso reflector de arco voltaico y microscopio Zeiss con condensador paraboloide de Zsigmondi–Siedentopf.

El piso medio tiene:

a) *Salita de espera* destinada a los enfermos particulares.

b) Oficina o *escritorio para los médicos* del Laboratorio.
c) *Toilette*: lavatorios, baño, guardaropas.
d) *Lavadero* para los materiales y piezas para la portera.
e) *Refrigerantes* y bodegas para guardar los materiales.
f) *Laboratorio de esterilización* y para la preparación de los medios nutritivos, con dos autoclaves para la esterilización



Hospital de San Juan de Dios, Valparaíso.—LABORATORIO CLÍNICO.—
Planta del Piso Medio.

por el vapor a presión, estufas de Koch para la tyndalización, estufas Pasteur para la esterilización en seco a 180°C., etc., etc.

En el piso inferior está el vivero de animales de experimentación con:
a) Departamentos separados para mantener los corderos destinados a dar los glóbulos rojos para la reacción de Wassermann.
b) Departamentos para los conejos.
c) Departamentos para mantener los cuyes sanos.
d) Departamentos para conservar los cuyes inoculados.
e) Patio para el aseo de los animales y para la ventilación.

Se practican en el Laboratorio del Hospital todos los exámenes remitidos por los médicos de las salas y de los Policlínicos anexos, como ser análisis completos de orina, químicos y microscópicos, exámenes de jugo gástrico, de leche, de deposiciones, exámenes bacteriológicos de sangre, secreciones, expectoración, pus, etc., exámenes citológicos, dosajes de productos patológicos, reacciones biológicas de Wassermann, Weinberg, Widal, Abderhalden, inoculaciones experimentales, exámenes con el ultramicroscopio, etc., etc.

A cargo del Laboratorio están el autor de estas líneas, que durante muchos años fué ayudante bacteriologista de la Sección de Seroterapia del Instituto de Higiene de Santiago y Jefe de trabajos de Laboratorio de Bacteriología de la Universidad de Chile, y el Doctor don José García Cupeiro de la Universidad de Madrid y Bacteriologista del Real Laboratorio Alfonso XIII de Madrid (diplomado). Además, cuenta el Laboratorio con un personal de ayudantes mujeres que se han instruído en el mismo servicio.

EL SERVICIO DOMICILIARIO DE PARTOS Y EL CONSULTORIO OBSTETRICO DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA PARA MATRONAS DE SANTIAGO

POR EL

Doctor FERNANDO ROMERO AGUIRRE
Médico Ayudante de la Institución

Estas secciones, como las demás de la Escuela de Obstetricia y Puericultura para Matronas (Maternidad, Consultorio de Puericultura), proporcionan asistencia médica, especial y gratuita a las mujeres menesterosas y son, a la vez, servicios de aplicación para las alumnas.

El servicio domiciliario de partos atiende a la parturienta en su propia casa. De esta manera la enferma cuida de su hogar desde su lecho y no abandona a los hijos como tendría que hacerlo en el caso de ingresar a una Maternidad.

La atención sigue a la que recibe la embarazada en el Consultorio Obstétrico durante el embarazo y termina al octavo día del puerperio si la marcha de éste ha sido normal, prolongándose, si alguna complicación lo exige.

En el Consultorio Obstétrico se dan consultas a las embarazadas, se observa la marcha del embarazo, se aconseja el tratamiento que el caso indica y se determina qué enfermas han de hospitalizarse en la Maternidad durante parte del embarazo o en el parto mismo y cuáles han de ser asistidas en su casa durante el parto y el puerperio.

El movimiento del Consultorio Obstétrico ha ido aumentando de año en año. Las embarazadas concurren a las consultas con la regularidad que se les aconseja, convencidas de los beneficios que la vigilancia del embazazo les reporta. En este sentido se ha logrado realizar una valiosa obra educadora en el pueblo. Y es de hacer notar el especial interés que el servicio ha despertado en las mujeres que «pierden sus niños» o

desean «conservar un niño», las cuales casi todas, ven cumplido su deseo gracias al tratamiento adecuado de un embarazo sifilítico.

Generalmente se obtiene la concurrencia de los maridos, llamados a veces para la seguridad del diagnóstico y, otras, para hacerles la recomendación de que se traten e indicarles dónde pueden hacerlo.

Al Consultorio Obstétrico han concurrido:

En 1906.....	199	embarazadas.
» 1907.....	543	»
» 1908.....	752	»
» 1909 (cinco meses).....	248	»
» 1910 (» »).....	324	»
» 1911.....	1,732	»
» 1912.....	2,283	»
» 1913 (reorganización).....	1,661	»
» 1914.....	1,771	»
» 1915.....	2,206	»
» 1916.....	2,935	»
» 1917.....	1,481	»
» 1918.....	2,795	»
» 1919.....	3,177	»

Si después de concurrir con la regularidad requerida al Consultorio, se dispone la asistencia del parto en la casa de la interesada, se la dirige, por medio de una tarjeta, a la *Matrona* del barrio en que reside. Al recibir la tarjeta, que ha de ser entregada personalmente, la matrona examina a la enferma y anota los datos que de ella y del examen obtiene en su libreta de trabajo.

Desde este momento la matrona puede ser llamada cuando se le necesite. Si se requiere la presencia de un médico, la *Matrona* llama al Ayudante o al Jefe del Servicio. En la tarjeta que se proporciona a la enferma, se hacen algunas indicaciones para la mayor rapidez y expedición con que ha de ser atendida y, además, como contribución a la lucha contra el cáncer, se llama en ella la atención sobre la frecuencia, gravedad, manifestaciones, curabilidad y único medio de tratar la terrible enfermedad.

He aquí el facsímil de la tarjeta, dice así:

(*Anverso*)

LUCHA CONTRA EL CANCER

Se puede **sanar** del cáncer del útero cuando se le reconoce y opera a tiempo.

El cáncer, en su principio, generalmente no es doloroso, pero se le puede reconocer: 1.° En la aparición de **pérdidas irregulares de sangre,** de ordinario pequeñas, pero tambien a veces abundantes; 2.° En que estas pérdidas pueden producirse después de un examen interior, de un jeringatorio vaginal, etc.; y 3.° En que la enferma suele perder un **flujo fétido** o de aspecto de **sangrasa.**

En cualquiera de estos casos debe consultarse a un médico **cualquiera que sea la edad de la enferma.**

La edad más propensa al cáncer del útero es la **de cuarenta a cincuenta y cinco años,** principalmente **después que han desaparecido las reglas.** En esta época, pues, la vigilancia de parte de la enferma debe ser mayor.

Escuela de Obstetricia y Puericultura para Matronas

ASISTENCIA MÉDICA GRATUITA

DE MADRES Y NIÑOS

SERVICIO A DOMICILIO

(*Reverso*)

N.°.....

La matrona Sra.....

..... *atenderá a la Sra*.....

.....

que vive en la calle de.....

N.°.....

Domicilio de la matrona.....

RECOMENDACIONES

I.—En caso de urgencia la enferma indigente podrá mandar buscar en coche a la matrona, quien lo pagará por cuenta del Servicio.

II.—La madre deberá llevar su hijo a la Escuela de Obstetricia y Puericultura para Matronas a la mayor brevedad, para que un médico especialista le indique cómo debe criarlo.

El Servicio Domiciliario de Partos, ha *asistido:*

en 1906.....	114	parturientas.
» 1907.....	251	»
» 1908.....	427	»
» 1909 (cinco meses).....	173	»
» 1910 (» »),.....	169	»

» 1911.....	993	»
» 1912.....	1,311	»
» 1913.....	1,083	»
» 1914 (reorganización con sólo cinco matronas).....	761	»
» 1915.....	877	»
» 1916.....	891	»
» 1917.....	925	»
» 1918.....	1,027	»
» 1919.....	1,318	»

La asistencia previa al Consultorio que se exige a las enfermas, permite seleccionar a aquellas que puede atender el Servicio Domiciliario. Es así como hasta el 31 de Diciembre de 1919 se han asistido en sus casas 10,318 paturientas, sin que se presentaran complicaciones del parto que no se hubieran previsto con anticipación, ni complicaciones del puerperio con la frecuencia que fuera fundado temer. En los 10,318 casos ha habido 7 de infección puerperal grave. Han fallecido 4 madres: 1 de septicemia puerperal y 3 de afecciones de orden no obstétrico.

Es justo hacer resaltar este resultado, por las dificultades que se oponen a una perfecta asistencia, las condiciones del medio en que se actúa, pobre e ignorante, desaseado y desordenado; y es de justicia señalar que en este éxito la mayor parte corresponde a la competencia especial del personal de *matronas*, que logra dominar todas las dificultades.

Actualmente el Servicio dispone de doce *matronas* para la Asistencia Domiciliaria. Hasta 1918 hubo 5 *matronas*; 8 en 1918 y primer semestre de 1919. Una de ellas reside en el Consultorio; acompaña a los médicos durante las consultas, está a su cargo la distribución de tarjetas y la inspección de la forma en que las demás *matronas* desempeñan su cometido.

Para esto último, practica visitas domiciliarias a las parturientas que han sido asistidas, e investiga la efectividad de la causa por la cual algunas enfermas no han sido asistidas.

El Médico Jefe y el Médico Ayudante también practican estas visitas de inspección.

Las otras once *matronas* están distribuídas de modo que

cada una tenga a su cargo la asistencia de un barrio determinado. Sus domicilios están en el barrio respectivo, hasta donde es posible, en un punto a que es fácil llegar por medio de los tranvías. Los límites de los barrios se han ido modificando de año en año, en relación con la densidad de la población menesterosa que solicita el Servicio Domiciliario. Así, con la experiencia de años, se ha logrado distribuir equitativamente el trabajo entre las *matronas*. La ciudad está, pues, dividida en once barrios, limitados en la forma siguiente:

1.°—Alameda, Matucana, Estación de Yungay, Río Mapocho, García Reyes.

2.°—García Reyes, Alameda, Río Mapocho, Cajitas de Agua.

3.°—Río Mapocho, Avenida Centenario, Fermín Vivaceta, Avenida Matte, Plaza Chacabuco, Cementerio General

4.°—Río Mapocho, Avenida Centenario, Cementerio General, Cementerio Católico, Cerro San Cristóbal, Población León XIII.

5.°—Alameda, Providencia, Avenida Condell, Avenida Irarrázaval, Estación Ñuñoa, Avenida Matta, Carmen.

6.° Alameda, Carmen, Avenida Matta, Arturo Prat, Copiapó, Cochrane.

7.°—Alameda, Cochrane, Blanco Encalada, Exposición.

8.°—Matucana, Exposición, Arica, Calle Mapocho, General Velásquez, Quinta Normal.

9.°—Desde Avenida Matta y Chiloé, hácia el sur y el oriente.

10.—Copiapó, Chiloé, Franklin, Arturo Prat, Zanjón de la Aguada, Fábrica de Cartuchos, Penitenciaría, Avenida Viel.

11.—Avenida Matta, Avenida Viel, Penitenciaría, Avenida de las Mercedes, Exposición.

En el *Consultorio Obstétrico y Servicio Domiciliario*, como servicios de aplicación, las alumnas de la Escuela hacen turnos de práctica una vez que han terminado los «turnos» en la Maternidad.

La asistencia al Consultorio les permite practicar el examen de embarazadas, conocer la higiene del embarazo e imponerse de los accidentes o complicaciones de éste.

Se ejercitan allí en el diagnóstico del embarazo en sus diferentes épocas, desde el comienzo hasta el término, lo que no pueden hacer en la Maternidad, que recibe las enfermas sólo en la proximidad del parto; observan el desarrollo del embarazo, paso a paso, y tienen oportunidad de que se les muestren las principales manifestaciones de los peligros que amenazan a la madre y al niño a fin de que sepan advertir a las interesadas la necesidad de recurrir al especialista. Se penetran allí, objetivamente, de lo que es y de lo que puede la Puericultura en su exacto concepto y, posesionándose así del papel de consejeras, conscientes y discretas, pueden desempeñar una obra de utilidad evidente.

En el *Servicio Domiciliario* las alumnas trabajan como si ya fueran *matronas*, asistiendo a la parturientas en sus casas. Al principio acompañan a la *Matrona* del Servicio y actúan bajo su dirección y vigilancia; después se desempeñan solas. Esta sección les proporciona un campo eminentemente provechoso para iniciarse en el ejercicio profesional. Junto con aplicar los conocimientos adquiridos, se acostumbran a trabajar con escasos elementos, sin las comodidades, ni el ausilio de que disponen en la Clínica; y aprenden desde luego, a vencer las dificultades que encontraran más tarde, una vez tituladas, en un medio desprovisto de recursos.

Las *Matronas* del Servicio y las alumnas de turno, concurren semanalmente a una reunión en que dan cuenta y se analiza el trabajo efectuado en la semana. Las observaciones que, a propósito de éste, hace el Médico Jefe del Servicio, con mayor o menor amplitud e insistencia, según la importancia de la materia, constituyen para matronas y alumnas una lección de positivo valor.

A las alumnas se les interesa también en la lucha contra el cáncer, instruyéndolas en los signos que permiten sospechar el cáncer del útero e insistiendo en que el único tratamiento es la intervención quirúrgica temprana

RESUMEN DE LA ESTADÍSTICA DEL CONSULTORIO OBSTETRICO Y DEL SERVICIO DOMICILIARIO, CORRESPONDIENTE AL AÑO 1919

Número de mujeres examinadas	3,177
» » consultas	4,834
» » enfermas destinadas al Servicio Domiciliario	1,840
» » enfermas en tratamiento específico	160

Asistidas por el Servicio Domiciliario:

Por parto a término	1,250	parturientas
» » prematuro	21	»
» » jemelar	10	»
	1,281	»
En el puerperio sólo	23	enfermas
Enviadas a la Maternidad	9	»
» al Hospital	5	»
	1,318	»
Total de atenciones domiciliarias	1,318	
Primíparas	100	parturientas
Multíparas	1,181	»
	1,281	parturientas
Trabajan en su casa	1,236	
» afuera	45	
	1,281	parturientas
Niños	1,291	
Nacidos vivos	1,271	
» muertos	20	

Presentación:

V	1,238
C	11
T	5
N	37
	1,291

Se pesaron al nacer	798	niños
Pesaban 3 ó más de 3 kilos	608	»
» menos de 3 kilos	190	»

Las 1,281 parturientas asistidas, han tenido anteriormente 5,083 embarazos, resueltos en:

Partos de término	4,268
» prematuros	259
Abortos	556

Obtenidos de estos embarazos, viven actualmente 2,620 niños.

Complicaciones e intervenciones

Hemorragia por inercia	29
Extracción de placenta	16
» » restos	9
Procedencia del cordón	1
Retención de loquios	1
Infección puerperal	2
Versión	4
Placenta previa	2
Desprendimientos prematuros de la placenta	2
Eclampsia	2
Fiebre intestinal	1
Tifus exantemático	2
Neumonia	1

Bronquitis	1
Mastitis	1

Del niño

Dedos y ortejos suplementarios	1
Pié bot	1
Toracópago (monstruo)	1
Imperforación del ano	1
» de la uretra	1

El *Consultorio Obstétrico* y el *Servicio Domiciliario* (Oficina Central) funcionan actualmente en una casa de arriendo.

Una vez construído el edificio de la Escuela en la Plaza Italia, cuyos planos y presupuestos están ya aprobados, quedará cada servicio debidamente instalado.

Reunidos todos en un mismo local, será mejor la atención de la clientela y serán mejor aprovechados en la enseñanza.

REVISTA EXTRANJERA

Hospitales del viejo y del nuevo Mundo, una comparación.

El concepto continental de hospital es enteramente distinto del nuestro.—Los edificios del hospital corriente europeo son inadecuados para su objeto hospitalario.—La falta de técnica de atención entraba al desarrollo moderno.

por

MARGARITA I. ROBINSON,

(Editora en campaña del *Modern Hospital*, Chicago).

(Traducido del *Modern Hospital*, Octubre de 1919, por G. G.)

Estudiando como se está el desarrollo gradual y la normalización de los hospitales en nuestros Estados Unidos, puede ser interesante comparar nuestros hospitales, tal como son hoy en día, con los de otro país mucho más antiguo, que ha sentado y aceptado normas de atención al enfermo. Llegaríamos, y permítasenos la expresión, a poder observarnos a vuelo de pájaro y darnos a nosotros mismos una opinión acerca de lo que hemos hecho a pesar de nuestras faltas, errores y cosas que aún quedan por hacer.

Recientemente tuve oportunidad de visitar un gran número de hospitales franceses, hospitales que bien pueden considerarse como el tipo corriente de hospitalización en ese país. Aun cuando vemos de cuando en cuando bellos ejemplares de hermosas instituciones en las grandes ciudades, sobresalientes como laboratorios para hombres de eminentes cerebros, tanto en la medicina como en la cirugía, que han hecho labor científica especializada, el tipo de hospital que describo en este artículo, representa al hospital francés, tal como se le encuentra en las comunidades corrientes, cumpliendo una norma de trabajo hospitalario también corriente.

Las normas hospitalarias en Francia pueden considerarse asimismo como las normas típicas del hospital en otros países latinos; típicas también, en cierto modo, de las normas en otros países europeos, y, quizás, también de las normas de los cuidados que se prestan a los enfermos en otras naciones fuera de los países de habla inglesa, Gran Bretaña, sus colonias y los Estados Unidos. Parece que los anglosajones han quedado aislados en cuanto se trata del desarrollo que le han dado al

cuidado de enfermos como profesión. Hemos llegado a mirar nuestro sistema como cosa ya aceptada definitivamente y nunca pensamos cuán vacío e incompleto puede ser un hospital sin enfermeras, mujeres entrenadas y educadas, sino cuando vemos hospital tras hospital amarrados todavía a los métodos tradicionales, en boga cuando todavía el cuidar enfermos no era una profesión especial. Más que nunca uno llega a convencerse que la profesión de médico sola no puede hacer hospitales, y que en sus progresos debe necesariamente marchar al lado de las mujeres del arma de cuidadoras de enfermos.

Después de visitar hospitales franceses, vi varios hospitales ingleses del tipo que se ha desarrollado gradualmente desde comienzos muy lejanos ya y que muestran muy a las claras las normas inglesas y el progreso del hospital moderno en Gran Bretaña.

La educación británica, tanto médica como de enfermera, parece por mucho encaminarse por las mismas vías que la nuestra. Sus hospitales están construídos y equipados como construímos y equipamos los nuestros, y son administrados y organizados por mucho a semejanza de los nuestros. Su personal médico piensa y obra como el nuestro, y sus enfermeras, aun cuando no han alcanzado todavía el lugar que merecen en la estructura de sus propias normas, son un cuerpo espléndido de mujeres que hace en buena parte la normalización de hospitales en Gran Bretaña. Los hospitales ingleses hacen el mismo estudio y efectivo socorro en sus dispensarías, departamentos de enfermos de puertas afuera y obra de servicio social. En efecto, en toda la línea de perfeccionamiento de hospitales, obran, practicamente, del mismo modo como procedemos nosotros, tanto que nos llega a asaltar la duda sobre cuáles son las cosas buenas que hemos ideado nosotros y cuáles solo hemos copiado de ellos.

Es verdad que los hospitales británicos, en su mayoría, son lugares tranquilos para aquellos que pueden pagar poco o nada por su propio sustento, pero esto, también, está cambiando gradualmente, y no tardará mucho para que sus hospitales también sirvan para restablecer al *gentleman* de títulos y a su familia, como asimismo a otras personas en prosperidad que, por el momento, van, sea a algún hogar de restablecimiento privado o son atendidos dentro de sus propios muros. Podemos asegurar que es ésta la única diferencia marcada entre el hospital británico y el americano y que esta diferencia es pasajera. En resumen, nuestros hospitales van tras las mismas normas de eficiencia y tienden a asegurarse el mismo progreso.

De los hospitales de los países teutónicos, sólo poco conozco por propia experiencia. Se cree generalmente que son grandes talleres y escuelas para la investigación científica y educación médica. Se lee y se oye que son construídos, equipados y administrados eficientemente, por mucho, mejor que los de los países latinos. Pero hasta ahora nadie se ha aventurado a decir que su actual sistema de cuidados a los enfermos sea tan eminentemente bueno que nosotros debiéramos imitarlos.

Los hombres de ciencia, alemanes y austriacos, franceses e italianos, han hecho obra de *pionneer*, tanto en medicina como en cirugía, a la cual sólo podemos seguir como humildes estudiantes. Pero ¿han probado los hospitales de Alemania, Austria, Francia e Italia ser capaces de completar estas grandes obras con aquella clase de asistencia y cuidados a los enfermos que está destinada a acarrear los mejores resultados de los propios conocimientos conquistados?

Las hermandades de enfermeras en Europa prestaron servicios a los enfermos, tan buenos como era posible, mucho antes que los Estados Unidos existieran en la mente del hombre. Las hermanas de San Vicente de Paul establecieron hospitales en Francia hace varios siglos y practicaron servicio social entre los pobres de París, pero, cuidar enfermos como profesión, no existe hoy en día en el continente. Si una enfermedad estalla dentro de una familia pudiente y de posición, es a la enfermera inglesa a la que se recurre a toda prisa.

No me creo con derechos ni conocimientos para hacer comparaciones entre hospitales, sea porque tienen su especial forma de cuidado a los enfermos o por completa falta de éste. Sólo he llegado a mi particular punto de vista, por las impresiones recibidas por ojos de enfermera, pero, me parece, que donde la técnica de cuidados a los enfermos no existe prácticamente en ningún país, el hospital moderno no puede desarrollarse.

Cuando se cruza el canal desde Southampton a el Havre, para entrar a Francia, recibimos la impresión de estar en otro mundo en cuanto a hospitales se refiere. El concepto de hospital cambia de los anglosajones a los latinos, y la atmósfera hospitalaria, también, literalmente, tanto como en el sentido figurado. Nos encontramos frente a frente de tradiciones y métodos tradicionales de administrar hospitales y cuidar al enfermo, que los hospitales americanos e ingleses han repudiado desde hace mucho tiempo.

Por otro lado, nuestros colegas franceses de hospital, el *médecin chef* y las hermanas o *infirmiére*, arrojan sobre nuestros métodos de tratamiento médico y técnica de cuidados a los enfermos, una mirada con ojo crítico de una civilización

más antigua—de una civilización que ellos creen firmemente ser del tipo más adelantado que exista. Más aún, no se dan el trabajo de inquirir mayormente lo que hacen en cuanto a hospitales los países más jóvenes y pretensiosos en cualquier sentido, y más bien se resisten a cualquier cambio de ideas al respecto.

Vimos con horror y, en cierto grado, con náuseas, a un mugriento enfermo de pulmonía, jadeante por aire en un cuarto herméticamente cerrado a toda ventilación, desnudo hasta la cintura y sosteniendo en sus manos temblorosas una vela que el médico o la hermana utilizaban para encender el alcohol en diez y siete a veinte vasos que ponían sobre su cuerpo.

No quedamos, sin embargo, aislados en nuestras aflicciones al observar el modo de considerar las cosas de otros. Los *médicin chefs* e *infirmiéres* balbuceaban oraciones cuando nos veían lavar a nuestros enfermos por entero o abríamos las ventanas sobre ellos. Estaban seguros que los enfermos nuestros que se morían, se despachaban por falta de *ventouses* o grandes epicerastios de alcanfor y aceite, o porque habían sido colocados en una *courant d'air*, la que, siempre y en todo tiempo, es perjudicial para la vida y el cuerpo. Y no es este punto de vista exclusivo a Francia. Otros países latinos también lo defienden.

En gran parte de Europa la distinción de clases es todavía grande, ya sea en las repúblicas o en las monarquías. Los hospitales son establecimientos para una clase social que no puede pagar por su atención en otra parte, cargas públicas, por decirlo así, que no son consideradas como individuales en las obligaciones cívicas, aun cuando su atención sea considerada necesaria para el bien público en general.

Por lo regular, el criterio continental considera al hospital como un establecimiento destinado al huérfano, al viejo, y al pobre, al demente, al repulsivo y al enfermo agudo, cuya familia no puede o no quiere atenderlo en la casa.

En Francia hay *hôpitaux* (hospitales) y *hospices* (o *Asiles*) que corresponden en cierta manera a nuestras casas para pobres, *orphelinates* (asilos para huérfanos), y los *asiles de viellards* o sea casa para ancianos. En muchos casos, sin embargo, parece que no hay límites precisos entre los diferentes tipos. Los hospitales generales frecuentemente aparecen ser hogares para ancianos y orfelinatos con fincas anexas, que, ocasionalmente, tienen sitio para la atención de enfermedades agudas sean éstas médicas o quirúrgicas. Los *asiles de viellards* también atienden a los ancianos que están enfermos momentáneamente, los dementes y los tuberculosos; mientras que los hospitales comunes atienden todo.

Muchos de estos hospitales comunes son de fundación muy antigua y sus edificios, por lo general, son inadecuados para propósitos hospitalarios. En muchos casos son antiguos conventos o escuelas menos antiguas, de hermosa y sólida construcción de piedra, desprovistos miserablemente de comodidades modernas, luz y aire. Aun en el caso de haber sido edificados con propósitos de dedicarlos a hospital, varían poco del tipo conventual o escolar. Son, por lo general y por toda apariencia, limpios; pero la casi total ausencia de ventilación y técnica elemental de atención al enfermo, hace intolerable la atmósfera de sus salas para los que no están acostumbrados y sugiere la necesidad de una máscara protectora contra los gases.

En aquel departamento de Francia con cuyos hospitales estoy más al corriente, quizás sean los hospitales de la fundación Texier Gallas los que más se acercan al tipo de hospital de pequeña comunidad. Estos son siete en número, distribuídos en otros tantos cantones del departamento. Todos están sometidos a una organización dotada y, por término medio, tienen una capacidad de diez a doce camas. Un hombre y una mujer, marido y mujer, conocidos como guardianes, están a cargo de cada hospital. Hacen el servicio doméstico, cuidan del jardín y atienden a los enfermos. Un médico de la ciudad, nombrado por la comisión de la fundación con aprobación del alcalde, visita el hospital cuando es llamado en caso de gravedad de un enfermo.

Toda administración hospitalaria está, por lo general, en cierta manera, bajo la supervigilancia de las autoridades civiles del departamento, subdelegación o del cantón mismo. Sucede esto también aun en el caso de que sean de una fundación determinada o dotación. Las enfermeras y hermanas son empleadas de la administración civil, puesto que bajo el imperio de las actuales leyes de Francia, ni la Iglesia ni las hermanas pueden dirigir instituciones o propiedades.

El servicio médico de estos hospitales consiste, por lo general, de uno o dos médicos prácticos generales nombrados por la administración civil. Los cuidados de enfermeras son proporcionados por lo regular por las hermanas de diversas órdenes, mujeres del mejor tipo de la mujer francesa y de un espíritu de dedicación superior, pero, desgraciadamente, hasta ahora, no han tenido la suerte suficiente de tener una enseñanza práctica en la técnica de enfermeras que se da entre las órdenes de hermanas enfermeras en América.

Donde las hermanas enfermeras no cuidan a los enfermos, se ocupan *infirmiéres*, y, como los países latinos aún no han

adoptado el sistema de enfermeras usado en Estados Unidos e Inglaterra, y como las mujeres de buena familia y buena reputación no adoptan, por regla general, la profesión de enfermeras, pocas de estas *infirmiéres* son de un tipo algo superior al de sirvientes.

La dirección de los negocios de los hospitales más grandes de las ciudades cabeceras de *arrondissement*, está en manos de un director ejecutivo que representa a la administración civil. Las condiciones financieras de los hospitales es casi invariablemente buena, mostrando generalmente una suma en la columna de las ganancias a fines de año. El promedio del costo por cabeza que dan las oficinas es todavía notablemente bajo, aun cuando mucho más alto que lo que era antes de la guerra. Algunos hospitales daban un promedio por cabeza de sólo tres francos, algo así como cincuenta centavos nuestros al actual valor del franco, y algunos asilos que tenían más población de ancianos y huérfanos que asilados realmente enfermos, daban un promedio diario de solo un franco setenta y cinco céntimos, o sea, treinta centavos de nuestra moneda. En ambos casos, según se dice, este precio era más o menos el doble de lo que era antes de la guerra.

Los hospitales militares franceses sólo pueden juzgarse con benevolencia y tolerancia si consideramos lo que la Francia adolorida ha tenido que soportar por más de cuatro años y, más todavía, si tomamos en cuenta que estaba casi en bancarrota por falta de los fondos necesarios, del personal y material para mantener una organización hospitalaria apropiada. Pero no hay evidencias que prueben que una norma más alta de atención hospitalaria existiera antes de la guerra. El gobierno sólo presupuesta de dos francos cuarenta céntimos a tres francos diarios para el cuidado de un soldado, lo que, a pesar de ser una asignación tan mezquina, es más de lo que se consideraba necesario para la atención de un enfermo de hospital general en los tiempos anteriores a la guerra.

La existencia de esta tasa tan baja de costo diario por enfermo, se debe, indudablemente, al hecho de que aquellas cosas, que en el esquema hospitalario americano o inglés se considerarían necesidades, o no existen en estos hospitales o son considerados como artículos suntuarios desde el punto de vista continental. Bajo ningún aspecto de la estructura del hospital, desde su construcción y equipo hasta su administración, educación, atención hospitalaria y suministro de alimentos, exigiría la actual norma de atención hospitalaria en Francia, los gastos que los hospitales de Gran Bretaña y Estados Unidos consideran como requisitos fundamentales.

Como lo dejé establecido desde un principio, he recibido estas impresiones durante mi visita a un gran número de hospitales franceses de diferentes tipos, hospitales que se consideran como el tipo común. Y, aun cuando hay instituciones mejores y más señalables en los grandes centros, aparentes para la obra científica en sentido de especialización, el tipo de hospital que he descrito parece representar perfectamente al hospital que se encuentra ordinariamente en las comunidades francesas.

Si hay faltas en la construcción y eficiencia de los hospitales franceses, se distinguen en otro sentido, de manera que vale la pena señalar. La hospitalidad más cariñosa se le ofrenda al visitador casual. El solo nombre de *Croix Rouge Américaine* atrae bienvenidas y benevolencias de administradores, enfermeras y enfermos y muchas expresiones de gratitud por el auxilio que viene de América.

Debemos tratar de imitar la confortable atmósfera familiar de la sala hospitalaria. Los pacientes mismos son realmente «pacientes». No tienen campanillas que tocar y exigen poca atención—quizás a causa de aquello que «quien poco espera poco se chasquea».

La administración y manejo del hospital francés siempre es económica. Derroche de material es desconocido. Tanto el tesorero como el contador sabe de cada *sous* o *céntime* que se va en los gastos diarios y, a fines de mes, o de año, cada *sous* y cada *céntime* está debidamente registrado.

El *potager*, o sean las hortalizas, desempeña gran papel en la economía del hospital. Todo hospital, desde el más pequeño al más grande, tiene su propio jardín y las únicas verduras que entran en la dieta de los médicos, de los enfermos o de los empleados son las que suelen encontrarse en su huerta o en el sótano de vegetales. La despensa de víveres secos del hospital americano, con sus estantes repletos de víveres en latas y otras menestras, no existe. Los menús consisten en sopas de repollo, cebollas u otras verduras; carne del carnicero local o de la finca del propio hospital; ensaladas o verduras de las propias hortalizas; el agrio vino del país; queso y café y siempre pan, grandes rebanadas de pan. Seguramente no es éste un menú que mantenga a un adietado atormentado, por su variedad!

A pesar de que nuestros hospitales americanos, en conjunto, dejen mucho que desear, y a pesar de que en verdad aún hay gran distancia entre nuestros hospitales normalizados y aquellos que todavía conservan semejanza con los primitivos hospitales del viejo mundo, creo que, seguramente, podemos enorgullecernos de los de nuestro país y de lo que se han perfeccionado en el tiempo que para ello han tenido.

CORPORACIONES DE BENEFICENCIA

Consejo Superior de Beneficencia Pública

42.ª Sesión en 8 de Noviembre de 1919

Presidió el señor Izquierdo y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, Lira, del Río (secretario), Valdés Valdés y el prosecretario señor Lira Luco. Excusaron su inasistencia los señores Amunátegui y Van Buren.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior N.° 41, de fecha 25 de Octubre.

Se dió cuenta:

Encuesta sobre la Gripe

1.° De un oficio del señor Ministro del Interior relacionado con la encuesta internacional sobre la actual epidemia de gripe, dirigida por la «Oficina Internacional de Higiene» de París.

Se acuerda el formulario oficial y limitarlo a las cuestiones que dicen relación con los servicios y la asistencia hospitalaria, y solicitar el concurso de las Juntas de Beneficencia en conformidad a los deseos expresados en el oficio del señor Ministro.

Hospital de Talcahuano

2.° De una nota de la Junta de Beneficencia de Talcahuano, reiterando su petición de un auxilio extraordinario de $ 50,000 para iniciar la construcción del nuevo hospital departamental.

El consejero señor Huneeus expresa que el Consejo sólo debe autorizar las obras estudiadas por su Oficina Técnica, debidamente financiadas y en conformidad a los planos aprobados, siguiendo las prácticas establecidas.

El consejero señor del Rio manifiesta que, salvo casos excepcionales y justificados, el procedimiento indicado por el señor Huneeus es el que corresponde seguir.

Se acuerda decir a la Junta que mientras el Consejo no apruebe los planos del nuevo establecimiento, no podrá patrocinar ante el Gobierno el auxilio solicitado.

Presupuestos para 1920

3.° De un informe favorable de la comisión respectiva sobre los presupuestos para 1920 de las Juntas de Beneficencia de

Arica,	Copiapó,	Limache,	Coronel,
Iquique,	Combarbalá,	Curepto,	Arauco,
Antofagasta	Ovalle,	San Carlos,	Carelmapu,
Taltal,	Petorca	Talcahuano,	Maullín,
Chañaral,	San Felipe,	Concepción,	Puerto Montt.

Se acordó enviarlos al Ministerio.

Acordó también informar en los mismos términos y hasta la concurrencia de sus entradas el presupuesto para el mismo año de la Junta de Beneficencia de Buin y apoyar la petición de subsidios extraordinarios de esta Junta y de la de Concepción.

El presupuesto de la Junta de Santa Juana quedó pendiente y se comisionó al señor Huneeus para visitar los establecimientos que dependen de esa Junta.

Hospitales de Traiguén y del Salvador de Valparaíso

4.° De una comunicación de la Oficina de Arquitectura por la que remite el anteproyecto y la memoria para la construcción del nuevo hospital de Traiguén.

Se acuerda remitirlos en informe a la referida Junta.

5.° De otra comunicación de la misma Oficina acompañando el anteproyecto y la memoria para el nuevo hospital del Salvador de Valparaíso.

Se acordó enviarlo para su aprobación a la Junta de Beneficencia de esa ciudad.

6.° De una consulta de la Junta de Beneficencia de Chanco sobre el pago de sueldo al mayordomo del hospital en construcción, durante los años 1916 y 1917.

Se acuerda decir a esa Junta, que resuelva lo que estime de equidad y justicia.

7.° Del cálculo de entradas y proyectos de presupuesto para 1920 de las Juntas de Beneficencia de San Fernando.

Pasó a la Comisión de presupuestos.

8.° De la Memoria de 1918 del hospital de Melipilla.

Pasó a la misma Comisión.

9.° Del movimiento estadístico de Octubre, del hospital de San Agustín de Valparaíso.

Pasó al archivo.

43.ª Sesión en 22 de Noviembre de 1919

Presidió el señor Izquierdo y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, del Río (secretario), Van Buren y el prosecretario señor Lira Luco. Excusó su inasistencia el señor Lira.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior N.° 42, de fecha 8 de Noviembre.

Se dió cuenta:

1.° De un decreto del Ministerio del Interior por el que manda entregar la suma de un mil pesos para gastos de secretaría del Consejo;

2.° De un auto del Tribunal de Cuentas por el cual aprueba las del Consejo correspondientes a los $ 5,000 entregados para gastos de secretaría y viáticos en el año 1918;

3.° De una comunicación de la Junta de Beneficencia de Río Bueno en la que pide autorización para invertir la suma de $ 900 proveniente de mayores entradas en el presente año.

Se acuerda indicar a esa Junta la necesidad de pedir al Gobierno que autorice la inversión en forma de suplemento a alguno de los item del actual presupuesto.

Hospital de Talca

4.° De un informe de la Oficina de Arquitectura sobre el Hospital de Talca. Dice este documento que a juicio de la Oficina, dada la escasa superficie del terreno disponible, la distribución y construcción de los edificios existentes y las demás circunstancias hechas presentes en un informe anterior no es posible transformar en forma satisfactoria el actual establecimiento, en un hospital moderno de carácter regional.—Agrega que por acuerdo del Consejo se ha procedido a la mejor utilización de lo existente con el resultado que se anota a continuación.—La terminación del edificio para los servicios generales exige un gasto de $ 218,250 y los arreglos y mejoras indispensables en los edificios existentes $ 113,900, en suma, $ 332,150. Se proyecta, conforme a los deseos del Consejo, construir los siguientes pabellones nuevos: operaciones, maternidad, personal hombres, personal mujeres, infecciosos agudos, infecciosos crónicos, morgue, medicina interna hombres, medicina interna mujeres, ambos en segundo piso, con un costo total de $ 715,420. El aumento del número de camas sería sólo de cincuenta y seis, o sea se llegaría a un total de 339

Puesto en discusión el informe, los señores Huneeus e Izquierdo se manifiestan partidarios de recomendar a la Junta de Talca la ejecución del programa; el secretario acentúa nuevamente su opinión contraria y cree que debe insinuarse a la expresada Junta la conveniencia de proceder a la construcción de un nuevo hospital, dejando el actual para crónicos e incurables y para infecciosos crónicos. Hubo acuerdo para recomendar desde luego la terminación de los servicios generales y la ejecución de las reparaciones indispensables. Quedó en tabla para la otra sesión.

Hospital de Mulchén

5.° De una comunicación de la Junta de Beneficencia de Mulchén, en la que solicita la aprobación definitiva de los planos de ensanche de ese hospital.

6.° De un informe de la Oficina de Arquitectura sobre esta petición.

Se acuerda transcribir el informe de la Oficina de Arquitectura a la respectiva Junta.

Oficina de Arquitectura

7.° De una nota de la misma Oficina de Arquitectura remitiendo un resumen de su labor durante el año y acompaña los planos esquemáticos y cuadro comparativo de los diversos planos de hospitales despachados por la Oficina.

El Consejo se impuso con complacencia de la labor tan inteligente como activa de su Oficina técnica.

8.° De una presentación de los arquitectos del Consejo sobre el pago de sus sueldos en los cuatro últimos meses del presente año.

Se acuerda representar una vez más al señor Ministro la necesidad de obtener el despacho de la ley que concede los fondos para el pago de esos sueldos.

9.° De un telegrama de la Junta de Beneficencia de Iquique en el que comunica el acuerdo de la corporación para pagar pasaje y dar alojamiento al arquitecto que debe ir a estudiar la transformación del hospital de esa ciudad.

10. De una nota de la Junta de Beneficencia de Villarrica, acusando recibo del tratado de Farmacia del doctor Juan B. Miranda.

Pasa al archivo.

Presupuestos para 1920

11. Del cálculo de entradas y proyectos de presupuesto para 1920 de las Juntas de Beneficencia de Quillota, San Antonio, San Javier y Constitución.

Pasan a la Comisión respectiva.

Oídos los respectivos informes se acuerda prestar la aprobación a los presupuestos para 1920 de las Juntas de Beneficencia de Valparaíso, San Javier y Lebu.

44.ª SESION EN 13 DE DICIEMBRE DE 1919

Presidió el señor Amunátegui y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, del Río (secretario) y Valdés Valdés y el prosecretario señor Lira Luco. Excusaron su inasistencia los señores Lira y Van Buren.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior N.° 43, de fecha 22 de Noviembre.

Se dió cuenta de las siguientes comunicaciones:

Hospitales de Talcahuano, Constitución, Mulchén, Osorno, Limache y Los Andes

1.° De la Junta de Beneficencia de Talcahuano en la que hace presente que el señor don Agustín Ross, donante del terreno para la construcción del nuevo hospital, acepta la reducción de camas del establecimiento en conformidad a lo indicado por el Consejo.

Se acuerda pasarla a la Oficina de Arquitectura para que proceda a la confección de los planos.

2.° De la Junta de Beneficencia de Constitución por la que solicita el envío del arquitecto para levantar el plano general del hospital, a fin de tener un plan fijo para las futuras construcciones que se hagan.

Se acuerda acceder a esta solicitud.

3.° De la Junta de Beneficencia de Mulchén en la que manifiesta que no hay posibilidad de adquirir el terreno contiguo al hospital y pide por lo tanto, que la Oficina técnica del Consejo prosiga la confección de los planos definitivos del establecimiento.

Se acuerda pasarla a la Oficina de Arquitectura para que proceda a la terminación de los planos.

4.° De la Junta de Beneficencia de San Antonio en la que comunica que ha prestado su aprobación a los planos enviados por el Consejo, para la construcción del nuevo hospital y agradece su valioso concurso para la ejecución de esta obra.

Pasa al archivo.

5.° De la Junta de Beneficencia de Osorno acusando recibo de los planos definitivos para la construcción del hospital, confeccionados por la Oficina de Arquitectura del Consejo.

Pasa al archivo.

6.° De la Junta de Beneficencia de Limache en la que solicita el apoyo del Consejo para obtener la suma de $ 25,000 con el objeto de instalar una Lavandería Higiénica en el hospital.

Se acuerda pedir a esa Junta que envíe planos y presupuesto para esa obra.

7.° De la Junta de Beneficencia de Los Andes en la que pide un auxilio extraordinario para el Hospital y para el Asilo de Huérfanos de esa ciudad.

Se acuerda pedir a esa corporación que precise su petición.

Presupuestos de las Juntas de La Serena y San Antonio

8.° De la Junta de Beneficencia de La Serena por la que contesta las observaciones del Consejo referentes al presupuesto para 1920.

Pasa a la Comisión de presupuestos.

9.° De la Junta de Beneficencia de San Antonio explicando el cálculo de entradas para 1920.

Pasa a la misma comisión.

10. De la Junta de Beneficencia de Mulchén en la que acompaña el reglamento para el hospital de esa ciudad aprobado por la corporación.

Pasa a la Comisión de reglamentos.

11. De la Junta de Beneficencia de Antofagasta en la que remite el Reglamento y Arancel para los Cementerios de Calama, Sierra Gorda, Yungay, Mejillones y Unión, aprobados por la Junta.

Pasan a la misma Comisión.

12. De la Junta de Beneficencia de Los Andes, en que solicita del Consejo el restablecimiento en el presupuesto de 1920 de la subvención fiscal de $ 2,500 para el Lazareto.

13. De la Junta de Beneficencia de Chanco por la cual contesta la circular del Consejo referente a la Encuesta sobre la gripe.

Hospitales de Mariluán, San Vicente de Tagua-Tagua, Buin, Angol y Los Andes

14. De una consulta de la Junta de Beneficencia de Mariluán, relacionada con la construcción de una sala para Maternidad en el hospital de esa ciudad.

Se acuerda decir a esa Junta que para la proyectada construcción, proceda de acuerdo con el Reglamento orgánico de 1886 y ofrecerle los servicios de la Oficina de Arquitectura del Consejo, que pueden serle de mucha utilidad, dada su especial preparación para este género de construcciones.

15. De una nota de la Junta de Vecinos de San Vicente de Tagua-Tagua, en la que pide al Consejo se sirva autorizar la confección de los planos para la construcción de un hospital.

16. De una comunicación de la Oficina de Arquitectura remitiendo los planos y Memoria para la construcción de un hospital en San Vicente de Tagua-Tagua.

Se acuerda enviar estos documentos a la Junta de Vecinos de esa localidad, para su aprobación.

17. De otra comunicación de la misma Oficina en la que remite los planos y Memoria para la transformación y terminación del hospital de Buin.

Se acuerda enviarlos a la respectiva Junta.

18. De otra comunicación de la misma Oficina acompañando los planos y Memoria para la transformación, ampliación y terminación del hospital de Angol.

Se acuerda enviarlos a esa Junta.

19. De un informe de la misma Oficina de Arquitectura sobre compra de un terreno contiguo al hospital de Los Andes para ensanche de ese establecimiento.

Se acuerda transcribir este informe al Ministerio haciendo ver al mismo tiempo que si bien la compra de ese terreno es ventajosa, mirada con criterio comercial, no permite, sin embargo, solucionar el problema hospitalario local.

Presupuestos para 1920

20. Del cálculo de entradas y proyectos de presupuestos para 1920 de las Juntas de Beneficencia de Tacna, Los Andes, Quirihue, Mulchén y Punta Arenas.

Pasan a la comisión de presupuestos.

Con el informe del consejero señor Huneeus, se acuerda informar favorablemente los presupuestos para 1920 de las Juntas de Beneficencia de Constitución y Mulchén y con el informe del consejero señor Eyzaguirre se acuerda informar en igual sentido los presupuestos para el mismo año de las Juntas de Beneficencia de San Antonio y Los Andes.

Hospital de Talca

Se continúa el debate sobre la normalización de este establecimiento conjuntamente con el respectivo informe de la Oficina de Arquitectura.

Los señores HUNEEUS y AMUNATEGUI estiman que las probabilidades de poder iniciar un segundo hospital son muy remotas y que si bien es cierto que las ampliaciones que consulta el proyecto en discusión no permiten alcanzar la cifra deseable de camas, a lo menos, se conseguirá mejorar notablemente la situación actual. Creen, por lo tanto, que procede recomendar a la Junta de esa ciudad que se lleven a cabo las obras de normalización conforme al proyecto presentado por la Oficina de Arquitectura.

Los consejeros señores Valdés Valdés y Eyzaguirre opinan de la misma manera.

El consejero-secretario dice que siente verse en la necesidad de insistir una vez más en su opinión contraria a la ejecución de obras nuevas en el actual hospital de Talca. Ha seguido paso a paso durante largos meses los reiterados ensayos de la Oficina de Arquitectura para transformar ese establecimiento; ha colaborado activamente en los estudios llevados a cabo y ha llegado al convencimiento de que el problema de dotar a Talca de un verdadero hospital regional para 500 camas (que es precisamente la necesidad hospitalaria de esa ciudad y centro de zona) tomando como base el actual establecimiento (edificios y terreno disponible) es una empresa vana y que la fórmula en discusión no soluciona la cuestión y hiere de muerte la idea que cree más acertada; la construcción de un segundo hospital de 250 camas iniciales con un desarrollo futuro hasta 500 camas. Estima que en el hospital viejo no se debe propiciar sino las obras indispensables para la correcta instalación de los servicios generales (cocina y lavandería) y el mejoramiento de sus condiciones

sanitarias, obras que según el presupuesto elaborado demandan un gasto de poco más de $ 300,000 y considera que invertir más de $ 700,000 en la construcción de nuevos pabellones para obtener en definitiva un aumento de sólo 56 camas es un error manifiesto. Si el proyecto en discusión fuera realizado (con el gasto calculado de un millón de pesos) quedaría en pie un déficit de 217 camas. Deferente a la opinión de sus colegas no insiste más sobre el asunto, pero quiere en todo caso salvar su opinión.

Se acuerda comunicar a la Junta de Beneficencia de Talca, la aprobación del proyecto en discusión.

Comisión al consejero señor Amunátegui

El consejero señor AMUNATEGUI dice que con motivo de su próximo viaje a Europa, tiene el agrado de ofrecer sus servicios al Consejo y que desempeñará de la mejor manera que le sea posible, las comisiones que se le quiera encomendar.

El señor HUNEEUS cree interpretar la opinión de todos los señores consejeros al agradecer al señor Amunátegui su buena voluntad para servir durante su estada en Europa, los intereses de la Beneficencia Pública y al Consejo mismo y estima que sería de gran utilidad estudiar la organización de las centrales de Farmacia a fin de avanzar los estudios sobre este problema ya iniciado por la corporación.

El consejero señor DEL RIO insinúa la conveniencia de que el señor Amunátegui presente un estudio sobre la legislación del seguro obrero contra enfermedades ya que el régimen de absoluta gratuidad de los servicios hospitalarios, tal como es de uso entre nósotros, hace sumamente precarias las finanzas de los hospitales y absolutamente ilusorio el régimen de sanatorio como tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar.

El consejero señor AMUNATEGUI dice que prestará la debida atención a estas materias que considera del más alto interés y que por su parte se informará prolijamente de los procedimientos puestos en práctica para la reeducación de los inválidos que tanto ha adelantado como consecuencia de la gran guerra.

Se acuerda comisionar al expresado señor consejero para estudiar las materias arriba enunciadas y comunicar al Ministerio esta designación para que las legaciones de Chile en Francia e Inglaterra, etc., den al señor Amunátegui las facilidades de que hubiere menester.

Comisión al arquitecto señor Aubert

El consejero-secretario da cuenta de la próxima partida a Europa del arquitecto señor Aubert, jefe de la Oficina de Arquitectura, y se permite insinuar la conveniencia de que el actual titular mantenga la propiedad del empleo que desempeña en forma tan satisfactoria. Considera indicado pedir al Gobierno que conceda al señor Aubert una comisión adhonorem en Bélgica para estudiar los progresos realizados en orden a la construcción e instalaciones hospitalarias.

Así se acuerda.

REGLAMENTACION

Nuevo Reglamento interno de la Casa Central de la Asistencia Pública de Santiago

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

1.° El servicio administrativo, bajo la inmediata dirección de los administradores, está encomendado en la Casa Central al estadístico, y en el garage al jefe de ambulancias;

2.° La dirección del servicio médico, tanto de la Casa Central como de las sucursales, está a cargo del médico-jefe, quien procederá de acuerdo con la Administración;

3.° El nombramiento y la separación de los empleados de la Asistencia Pública es del exclusivo resorte de la Administración;

4.° Todo enfermo que ingresa a la Asistencia Pública—Casa Central o postas sucursales — queda de hecho a cargo y responsabilidad de su personal médico.

Es prohibida la intervención de médicos extraños al servicio, salvo en carácter de auxiliares y cuando se estimen necesarios sus servicios.

TITULO II

SERVICIO MÉDICO

Médico-Jefe

1.° Es el jefe superior e inmediato de todo el personal, tanto de la Casa Central como de las sucursales y dependencias, en ausencia de los administradores;

2.° Ejercerá la vigilancia de todo el establecimiento y sus dependencias;

3.° Cuidará que el personal esté siempre en su puesto y cumpla con sus deberes;

4.° En caso de falta grave, está autorizado para tomar las medidas que estime convenientes y puede imponer multas y suspender a los empleados, dando cuenta a la Administración;

5.° Servirá de consultor técnico al personal médico de su dependencia;

6.° En la Casa Central atenderá personalmente los casos de intervención difícil y grave, previo aviso oportuno del médico de turno;

7.° Fijará los turnos de acuerdo con la administración y atenderá a los reemplazos de urgencia;

8.° Presentará anualmente una memoria del servicio médico a su cargo en la forma que fije la Administración.

SERVICIO MÉDICO DE TURNO

Disposiciones generales

1.° El personal de este servicio se compone de los médicos de turno y de ayudantes primeros, segundos y terceros.

El presupuesto anual de la A. P. fijará el número de este personal;

2.° El servicio se hará por turnos fijados por el médico-jefe de acuerdo con la Administración.

3.° El personal médico de turno deberá llegar exactamente a la hora que le corresponda y anotar al término de su turno la hora en que lo entrega al que debe reemplazarlo.

Si alguno se atrasare, el que debe ser relevado no abandonará el puesto hasta que llegue su reemplazante, dará aviso de la irregularidad al médico-jefe y además dejará constancia del hecho en la hoja de servicio;

4.° Se pondrá el delantal de servicio;

5.° Durante un servicio fuera de la Casa Central, deberá ostentar el botón-insignia de la Asistencia Pública;

6.° Durante el turno, dedicará todo su tiempo al servicio: las onces, desayuno, meriendas, baño, etc., sólo podrán hacerse fuera de las horas de turno.;

7.° Dejará las piezas de guardia exactamente a la hora en que su turno termine;

8.° No podrá cambiarse un turno sin la venia del médico-jefe;

9.° Permanecerá en pie hasta las 2 A. M. y sin desvestirse después;

10. Tratará al público con especial atención y benevolencia y no se dejará llevar en ningún momento por la natural impaciencia causada por las impertinencias y mala educación de los que concurren;

11. Queda prohibida la intervención de médicos extraños, salvo en carácter de auxiliares y cuando su ayuda se estime necesaria, en conformidad a la disposición 4.ª de las disposiciones generales;

12. En todo caso de herida sucia, el personal considerará la indicación de usar la vacuna antitetánica, siempre que el médico lo prescriba;

13. Si al acudir a un auxilio en la vía pública o lugares públicos, se encuentra en lugar de un enfermo o herido un cadáver, éste deberá conducirse a la Casa Central o a su domicilio, con autorización del médico de turno, excepto en los casos en que la policía se oponga a que el cadáver sea levantado.

El médico avisará a la policía si del accidente ella no tiene conocimiento;

14. Si un accidentado en lugar público no desea ser traído a la Casa Central sino conducido a su domicilio, se le concederá, si en vista de su gravedad el médico de turno lo tuviera por conveniente;

15. No podrá llevarse en las ambulancias más de una persona acompañante del enfermo y esto en calificadas circunstancias y sin bultos ni bagajes;

16. En todo caso en que ocurra atender enfermos contagiosos, se denunciará el caso al Instituto de Higiene, según la ley respectiva, y se practicará la inmediata desinfección de sitio del establecimiento en que se haya atendido al enfermo. Si se trata de un diftérico, se le inyectará suero y se procurará enviarlo a un hospital. Si rehusare ser hospitalizado, se denunciará el caso, dando el domicilio del enfermo.

Hará marcar con el timbre de «Infestada» la hoja de salida de las ambulancias en los casos de traslados de enfermos contagiosos;

17. Los cadáveres serán llevados a la Morgue o retirados por sus deudos dentro del más breve plazo posible. Cuando tenga que intervenir la Justicia, los cadáveres deberán ser enviados a la Morgue;

18. El traslado de enfermos a la Casa de Orates se hará exigiendo previamente un certificado médico que autorice el ingreso a ese establecimiento. En casos excepcionales (enfermos delirantes agudos, epilépticos, etc.), en que no pueda esperarse la ejecución de ese trámite podrá el médico de turno autorizar dicho traslado;

19. El personal médico podrá sugerir verbalmente o por escrito a la Administración las indicaciones que tiendan a mejorar los servicios y a aumentar el prestigio de la Asistencia Pública. La Administración agradecerá dichas indicaciones y pondrá siempre la mejor voluntad y el más decidido empeño en implantarlas en caso de ser susceptibles de llevarlas a la práctica.

MÉDICOS DE TURNO

1.° En la C. C. prestarán atención médica personalmente o por intermedio de sus ayudantes, bajo su inmediata dirección y responsablilidad, a las víctimas de accidentes que en cualquiera forma lleguen al establecimiento, a los enfermos que requieran su admisión en los hospitales y a todas las personas que soliciten un servicio de urgencia;

2.° No atenderán personalmente fuera del establecimiento sino casos de extraordinaria y calificada urgencia y gravedad y en conformidad a las instrucciones que tengan de la Administración;

3.° En los casos de incendio, huelgas, accidentes colectivos, etc., dentro o fuera de las zonas de servicio, asumirán sin pérdida de tiempo la dirección efectiva del establecimiento, y de las postas sucursales, avisarán al Médico-jefe y al Administrador de lo que ocurre y tomarán las medidas necesarias para la rápida organización de un servicio extraordinario de socorros.

En los casos dudosos consultarán a la Administración o al médico-jefe y si esto no fuere posible resolverán por sí solos la dificultad, tratando, en lo posible, de hacer el servicio;

4.° Durante los turnos anotarán en un formulario especial, todas las incidencias del servicio y lo entregarán personalmente y firmado al médico del turno siguiente, quien lo enviará a la oficina del estadístico, después de imponerse de él;

5.° Cuando ocurran casos de enfermos de especial gravedad o de intervenciones serias, llamarán en consulta al Médico-jefe y se pondrán a sus órdenes;

6.° Recibirán del médico que sale la información verbal del estado del servicio, de los enfermos que haya hospitalizado y de los que quedan por atender. Para este fin visitarán juntos las salas y dependencias el médico que sale y el que recibe el turno;

7.° Leerán la hoja del turno anterior para imponerse de las recomendaciones que por escrito puedan haberles dejado y revisarán el libro de teléfono para saber el número de ambulancias que andan en servicio y de las que pueden disponer;

8.° Averiguarán las camas que puedan ocuparse en los hospitales y tratarán de movilizar los enfermos que permanezcan en la Casa Central;

9.° Los operados serán trasladados a un hospital dentro del plazo

estrictamente necesario que fijará el operador quien serán el encargado de procurar su hospitalización;

10. Se impondrán del estado de los hospitalizados, de las indicaciones prescritas, si ellas han sido cumplidas y, por intermedio de sus ayudantes, anotarán en la hoja correspondiente de cada enfermo la hora y naturaleza de la prescripción cumplida o cualquiera novedad que durante su turno ocurriera a los hospitalizados;

11. Despacharán sin demora, personalmente, los enfermos que haya en la sala de espera, evitando toda permanencia del público por tiempo que no sea indispensable;

12. Visitarán durante el turno de 8 P. M. a 8 A. M. el garage y se informarán del material y personal disponibles;

13. Vigilarán el comportamiento de todo el personal, corrigiendo inmediatamente todo acto de torpeza o negligencia y muy especialmente las manifestaciones de alcoholismo.

Anotarán en su hoja toda falta que en el ejercicio de sus funciones cometiera el personal de ayudantes o el personal de practicantes (atrasos, etc.).

14. No olvidarán un momento que en ausencia del Administrador y del Médico-jefe son los superiores jerárquicos de todo el personal y por consiguiente responsables de toda falla del servicio;

15. Actuarán personalmente durante la atención de los heridos, harán personalmente la de los más graves y cuidarán que se cumplan rigurosamente las prescripciones médicas y dietéticas de los hospitalizados;

16. Ordenarán que un ayudante presencie el aseo y preparación de los heridos, la guarda de su ropa y especies, las cuales deberán inventariarse prolijamente;

17. No hospitalizarán sino aquellos enfermos que requieran atención médica inmediata y permanente en la C. C. y aquellos para quienes constituyera grave daño su movilización a un hospital o a su domicilio. En todo caso deberán anotar en el parte del turno la causa que justifique la hospitalización;

18. En los casos de accidentes colectivos graves acudirán con toda presteza a la C. C. y se pondrán a las órdenes del jefe del servicio;

19. Firmarán los boletines de los hospitalizados y de los enfermos que se envíen a hospital;

20. Darán las informaciones que solicite la prensa o el público con la mayor discreción, evitando dar nombres; no negarán los datos respecto a la gravedad de los accidentados;

21. En casos extraordinarios, (reclamos del público, de la prensa, accidentes colectivos, etc.), además de la anotación escrita en el parte del turno, el médico dará cuenta verbal a la Administración de lo ocurrido, en el mismo día si ello fuera posible.

AYUDANTES

1.° Habrá un primer ayudante médico y otros dos con los títulos de segundo y tercer ayudantes que podrán ser médicos o estudiantes de los últimos cursos de Medicina.

2.° Estarán directamente a las órdenes del médico de turno para los servicios que ocurran dentro o fuera del establecimiento.

3.° Será de su obligación salir con las ambulancias y prestar los demás servicios que fueren necesarios.

4.° Serán obligaciones del primer ayudante:

a) Salir en todo caso en que se solicite atención domiciliaria de urgencia calificada por el médico de turno. Este servicio queda sujeto a la tarifa y reglamento del servicio nocturno a domicilio, según instrucciones de la Administración.

b) Reconocer a domicilio los enfermos que deseen hospitalizarse para evitar que ingresen personas que no lo necesitan o que sean traídos a la C. C., casos que por no hallar admisión en los hospitales originen dificultades a la A. P.

c) Vigilar personalmente que se cumplan las prescripciones médicas de los hospitalizados y anotar toda atención en la hoja correspondiente a la marcha de la enfermedad.

d) Dar cuenta al médico de turno de toda deficiencia en el material de curaciones para que aquel las trasmita al Médico-jefe o a la Administración.

e) Llenar los formularios con que se envían a los policlínicos las personas que han sido atendidas en la C. C.

f) Vigilar que se economice en lo posible el material de curaciones (gasas, algodón, vendas, etc.).

g) En todo caso de accidente colectivo hará las funciones del médico de turno fuera de la C. C., salvo en los casos en que llegare al sitio del suceso algún médico de la A. P., a cuyas órdenes se pondrá. Si llegare más de un médico, el primero en llegar se considerará el jefe de la posta volante.

5.° Son obligaciones de los segundos y terceros ayudantes:

a) Hacer las veces del primer ayudante cuando éste ande en servicio fuera del establecimiento, según su orden de categoría.

b) Vigilar el aseo y preparación de los heridos.

c) Presenciar el inventario y guarda de la ropa y especies que traigan los accidentados.

d) Serán responsables directos de cualquier accidente que ocurra por demora en la atención de un herido (hemorragia, síncope, etc.). No esperarán, pues, recibir el aviso del practicante de que está listo el enfermo para su curación, sino que estarán presentes desde que éste sea bajado de la ambulancia.

Siempre que se solicite el traslado de una parturienta a la maternidad, será acompañada por un ayudante, salvo en los casos en que el personal esté totalmente ocupado o se trate de una enferma que, examinada en la C. C., no revele la necesidad de esta precaución.

SERVICIO MÉDICO A DOMICILIO

1.° Estará a cargo del personal que fije el presupuesto anual del establecimiento y se efectuará en la forma y turnos que acuerde la administración;

2.° Su radio de acción está limitado por ahora a la zona de la Casa Central;

3.° Tendrá lugar de 10 P. M. a 8 A. M.;

4.° La tarifa ordinaria es de $ 10 a 100 para los servicios de medicina interna y podrá llegar hasta $ 200 en los casos de intervenciones quirúrgicas. Es gratuita sólo para las personas indigentes;

5.° Para el cobro de los honorarios, los médicos se servirán exclusivamente del cuaderno talonario especial que recibirán de la administración;

6.° Al terminar su servicio entregarán en la oficina de estadística los respectivos formularios y los honorarios que hubieren percibido;

7.° En sus visitas a domicilio tratarán de desempeñar sus funciones en el menor tiempo posible;

8.° Si necesitaren imperiosamente los servicios de un ayudante, podrán solicitarlo del médico de turno, dejando constancia del hecho y del nombre del ayudante;

9.° Durante su estadía en la Casa Central, auxiliarán al médico de turno, si sus servicios fueren requeridos.

TITULO III

PERSONAL MÉDICO AUXILIAR

El personal auxiliar, que se compone de practicantes mayores, practicantes, enfermeros y enfermeras, estará sometido a las siguientes obligaciones:

I.—Practicantes mayores

Son obligaciones de los practicantes mayores:

1.° Atender al aseo, conservación y desinfección de los instrumentos y a la esterilización del material de curación;

2.° Mantener en estado de servicio inmediato la sala de operaciones;

3.° Hacer entrega del material de curación, del que se recibirán bajo inventario;

4.° Tener a su cargo la botica de urgencia;

5.° Estar de serviccio a las horas que le sean fijadas por el médico-jefe.;

6.° Vigilar que esté en perfecto estado de servicio el material de incendios, el maletín del servicio médico a domicilio y las cajas de operaciones para el público;

7.° Distribuir los turnos de practicantes en lo que se refiere a sus salidas en las ambulancias y a la recepción de heridos;

8.° Vigilar el correcto desempeño de las obligaciones y la moralidad de los practicantes y enfermeros;

9.° Desempeñarán los servicios de practicante cada vez que se lo indique el médico de turno;

10. Atenderán la desinfección diaria de la sala de aislamiento, según instrucciones;

11. Cuidarán de que no falte en las habitaciones del personal médico, delantales y toallas, y proporcionarán al personal inferior (mozos y enfermeros), las que les estén destinadas.

II.—Practicantes

Son obligaciones de los practicantes:

1.° Mantener bajo las órdenes del practicante mayor de servicio, en perfecto estado de orden y limpieza las salas de curaciones y de operación;

2.° Cuidar de la limpieza y conservación de los útiles e instrumentos de la sala de curaciones;

3.° Salir con las ambulancias a atender o transportar heridos o enfermos, según las órdenes del médico de turno y bajo la dirección de los ayudantes;

4.° Están obligados a presentarse de uniforme a las horas de servicio y a mantener su traje en perfecto estado de limpieza;

5.° En su trato con los enfermos y heridos serán atentos y delicados;

6.° No podrán salir del establecimiento mientras estén de guardia, sin la autorización del médico de turno;

7.° Ayudarán al practicante mayor en el aseo de la sala de operaciones, cuando haya sido ocupada;

8.° Anotarán lo más pronto posible, sin esperar la llegada a la Asistencia Pública, todos los datos estadísticos en los formularios correspondientes;

9.° Cuidarán que su maletín esté completo y en perfecto estado de uso, y serán responsables de los materiales e instrumentos que aquel contenga;

10. Acatarán en todo caso las órdenes del practicante mayor, acudiendo al médico de turno si ellas les merecieran observaciones.

III.—Enfermera-Jefe

Obligaciones de la enfermera jefe:

1.° Estará a cargo de las enfermeras y vigilará que cumplan sus obligaciones;

2.° Será responsable de las especies en almacén, ropas, medicamentos, etc., según inventario;

3.° Vigilará por la conservación y limpieza de la ropa y correrá con las composturas;

4.° Atenderán de día y de noche en la sección respectiva a todas las enfermas asiladas;

5.° Se repartirán el trabajo de manera que siempre haya una de guardia;

6.° Si el estado de las enfermas lo exigiere, dormirá, la que estuviere de turno, en la sala de mujeres, para atender debidamente a las asiladas;

7.° Tendrán a su cargo la conservación y limpieza de la sección;

8.° A las horas de servicio vestirán uniforme;

9.° Les será prohibido recibir visitas o atender sus amistades dentro del establecimiento;

10. Saldrán en las ambulancias acompañando a las enfermas a los Hospitales o a sus domicilios cuando el médico lo indique;

11. Cuidarán que el turno de practicantes de la mañana encuentre en perfecto aseo la sección de curaciones de mujeres;

12. Mantendrán el aseo permanente de la sala de enfermedades infecciosas y de la sala de examen médico, y cuidarán de la desinfección del instrumental de esta sala, consultando al practicante mayor en los casos de dudas.

IV.—Enfermeròs

Obligaciones de los enfermeros:

1.° Se repartirán el trabajo por turnos, de modo que siempre haya uno de guardia;

2.° Ayudarán al personal médico de guardia en todo lo que se les indique;

3.° El del turno de noche velará con toda atención los enfermos que estén a su cargo y dará cuenta inmediata al personal de guardia de cualquiera novedad que note en ellos;

4.° En el día harán la limpieza de la sala y del mobiliario de toda su sección;

5.° Cuidarán del aseo, orden y conservación de la sala de recepción de heridos;

6.° Les será prohibido recibir visitas o atender a sus amistades dentro del establecimiento;

7.° Tendrán a su cargo la guarda de la ropa de los enfermos;

8.° Entregarán al turno de practicantes de la mañana en perfecto estado de aseo: la sala de recepción de heridos (retirarán las ropas sucias, algodones y gasas usadas, y cuidarán que las mesas estén con sábanas limpias y el pavimento limpio).

V.—Enfermeras

Obligaciones de las enfermeras:

1.° Dependen del médico de turno para sus servicios médicos, y de la enfermera-jefe para el resto de sus obligaciones;

2.° Recibirán y acompañarán durante las curaciones, etc., a todas las enfermas que lleguen al establecimiento;

3.° Curarán las enfermas que se les indique.

TITULO IV

PERSONAL ADMINISTRATIVO AUXILIAR

Estadístico

1.° Está obligado a llevar los libros del establecimiento y a hacer todas las anotaciones que se le indiquen;

2.° Vigilará por el orden, aseo y conservación de la casa y la moralidad del personal inferior;

3.° Será responsable directo del mobiliario, útiles, ropas e instrumentos del establecimiento, según inventario;

4.° Dependerá directamente de la administración y del médico-jefe;

5.° En ningún caso desconocerá las indicaciones que le hagan los médicos de turno, y está obligado a respetarlas, y darles cumplimiento y dará cuenta al médico-jefe o a la administración si le merecieren alguna duda;

6.° Será muy atento con toda persona que se presente al establecimiento en busca de datos o noticias;

7.° No podrá salir fuera de la Casa Central sin tener la autorización del médico-jefe;

8.° Será el jefe inmediato de los porteros, telefonistas y mozos del establecimiento;

9.° Vigilará porque cumplan con sus obligaciones, y cualquiera falta que note en ellos dará cuenta a sus jefes;

4.° Ninguna pieza de ropa será dada de baja sin que sea revisada por la Administración;

5.° Estará a cargo del desayuno y del té de noche del personal de guardia;

6.° Correrá con la alimentación de los enfermos que permanezcan por cualquier motivo en la Casa Central;

7.° Será responsable del orden, moralidad y aseo de la sección mujeres;

8.° Desempeñará las funciones de las enfermeras en los casos en que la de turno esté ocupada;

9.° Prestará sus servicios, igualmente, cada vez que lo indique el médico de turno.

10. Pasará el parte al juzgado de turno de los heridos que se curen o

ingresen al establecimiento, de los envenenados que se atiendan en la Casa Central o de cualquier otro accidente en que se sospeche un crimen;

11. Hará las anotaciones en los libros y solicitará los pases al cementerio de los que fallezcan en el establecimiento;

12. Siempre que sea necesario practicar la autopsia de las personas que fallezcan en el establecimiento, dará cuenta a quien corresponda.

Ayudante de estadístico

1.° Ayudará al estadístico en sus obligaciones y hará los turnos que fije la administración.

REGLAMENTO DE TELEFONISTAS

1.° La oficina telefónica de la Asistencia Pública estará a cargo de tres empleados llamados respectivamente 1.°, 2.° y 3.er telefonista, con la remuneración que fije el presupuesto anual del establecimiento;

2.° El telefonista 1.°, jefe del servicio, tendrá a su cargo la vigilancia de esta oficina y hará además, los turnos que fije el cuadro de turnos de la Administración. El resto del tiempo hábil lo dedicará a la oficina de la estadística, en calidad de ayudante del estadístico, quien le encomendará las tareas que le correspondan según instrucciones de la Administración;

3.° Harán los turnos según la forma que fije la Administración. El que esté de turno no debe abandonar por ningún motivo su puesto sin dejar a otra persona en su lugar;

4.° Dependerán directamente del estadístico;

5.° En el desempeño de sus funciones deben ser atentos y correctos con el público y, en caso necesario, ser pacientes y corteses, aun enfrente a las impertinencias y terquedades del público;

6.° Mantener correctas y deferentes relaciones con los telefonistas de la Central y con el personal de las oficinas estadísticas de los hospitales, de la prefectura, etc.;

7.° Llevarán el libro a su cargo anotando claramente, con tinta, todo llamado telefónico que se haga a la Asistencia Pública, sea cualesquiera su naturaleza o importancia. Estas anotaciones, como las que se escriben en la hoja que se le entrega al practicante, se harán con la mayor claridad en lo referente a nombres, direcciones, horas de salida, etc.;

8.° En los llamados de socorros, el telefonista pedirá datos como saber si se trata de accidente o de enfermo, si es hombre o mujer; de qué está enfermo, cuánto tiempo, si desea irse al hospital, en una palabra, todos los datos concernientes al buen servicio y a evitar al enfermo un viaje inútil y las molestias que esto origina;

9.° No resolverá sino las cuestiones sencillas que caigan dentro de su esfera de acción. En todo caso dudoso o serio, esperará la resolución del médico de turno;

10. EN LOS CASOS DE ACCIDENTES COLECTIVOS GRAVES ocurridos con cualquier motivo y particularmente con ocasión de incendio, derrumbes, manifestaciones populares, accidentes industriales, choques de vehículos, accidentes en los ferrocarriles, tranvías eléctricos, etc., etc., EL TELEFONISTA DE TURNO dará inmediata satisfacción al pedido de socorro, aun antes de consultar al médico de turno, cuando el suceso ocurra en los límites urbanos de la ciudad y después de la resolución del mé-

dico a quien debe informar inmediatamente de lo ocurrido, cuando el accidente obligue a salir del límite urbano de la ciudad.

Inmediatamente de llegado el pedido, avisará—sin consulta al médico—a la Posta y al servicio de ambulancias de la Casa Central, que alisten el mayor número posible de ambulancias en espera de órdenes concretas.

Pedirá ayuda al portero o a otro empleado de la Casa Central para encomendarle el servicio telefónico ordinario, se concretará exclusivamente a la atención del accidente colectivo y dará aviso de lo que ocurre al médico-jefe y al Administrador, a cualquiera hora del día o de la noche.

Seguidamente, pero con orden expresa del médico de turno, o del médico-jefe, LLAMARÁ AL PERSONAL DE MÉDICOS, AYUDANTES, PRACTICANTES, ETC., que el servicio exigiere, para lo cual en el cuadro al pie de las instrucciones tendrá tendrá la lista de las direcciones respectivas y las indicaciones necesarias para hacerles saber por teléfono lo que ocurre y se exige de ellos.

Concluído este trabajo, volverá a hacerse cargo del servicio ordinario, sin perjuicio de atender preferentemente lo que se refiera al accidente colectivo;

11. Los telefonistas darán facilidades para el teléfono de ciudad a las personas que acompañen a los accidentados y al personal de la policía, a los bomberos, cuando sea para asuntos del servicio, dejando constancia del hecho en el libro respectivo; para este efecto se usará el teléfono reservado;

12. Los datos que se soliciten por teléfono no se darán sin autorización del médico de turno;

13. El portero será el encargado de transmitir al médico de turno las noticias que deba dar el telefonista y sólo en casos muy complicados quedará aquel en el teléfono para ir a darlas personalmente;

14. En los llamados de médico a domicilio, después de pedir con toda claridad los datos, nombre de la persona que solicita el servicio, domicilio y el objeto del llamado, registrará los libros índices correspondientes, llenará el formulario respectivo para el médico de turno y esperará que éste le ordene pedir el carruaje; todo esto lo ejecutará en el menos tiempo posible;

15. Si se solicita un nuevo servicio mientras el médico anda afuera, recogerá siempre todos los datos y le dará cuenta al médico de turno quien resolverá el punto según la gravedad del caso;

16. Al terminar su turno, el telefonista firmará con letra clara en la línea que queda inmediatamente desocupada;

17. Con tinta roja anotará las noticias principales de su turno y las recomendaciones que tenga que hacer al turno siguiente; estas anotaciones las firmará tanto el telefonista entrante como el saliente;

QUEDA PROHIBIDO A LAS PERSONAS AJENAS AL SERVICIO Y AL PERSONAL DE LA ASISTENCIA PÚBLICA TENER REUNIONES EN LA OFICINA DE TELÉFONO. EL TELEFONISTA DE GUARDIA SERÁ RESPONSABLE SI PERMITE ESTAS REUNIONES.

Porteros

1.° Dependerán directamente del Estadístico;

2.° Se distribuirán el servicio por turno;

3.° Se presentarán de uniforme a las horas de servicio y cuidarán de conservarlo en estado de limpieza;

4.° Serán atentos y deferentes con el público y en particular con los enfermos o heridos;

5.° Estarán siempre listos para recibir y despachar las ambulancias, evitando molestias a los transeuntes;

6.° Uno de los porteros vivirá en el establecimiento. Será inmediatamente responsable del orden y moralidad del personal auxiliar y de servicio, y del aseo y conservación de la casa destinada a habitación de este personal.

Mozos

Bajo la dirección del estadístico y la inmediata del portero cumplirán las órdenes que se les dé. Será de su directa responsabilidad el orden y el aseo más escrupulosos de los excusados generales, de la sección de hombres y del aseo del hall y galerías. Tendrán también a su cargo el aseo de las piezas que le indique el estadístico.

TITULO V

SERVICIO DE AMBULANCIAS

Esta dependencia estará a cargo del jefe y del número de empleados que fije el presupuesto anual.

Jefe de ambulancias

Son obligaciones de este empleado:

1.° Cuidar de la conservación, orden y aseo del garage y sus dependencias;

2.° Mantener en perfecto estado de servicio las ambulancias a su cargo;

3.° Prestar preferente atención a la limpieza y desinfección de las ambulancias después de cada servicio, particularmente cuando se trate de enfermos contagiosos;

4.° Tener bajo resguardo y responsabilidad los almacenes de útiles y respuestos que le señale la administración, llevando los libros que fueren necesarios para el buen orden y la contabilidad;

5.° Llevará asimismo anotación del movimiento de las ambulancias y pasará mensualmente a la administración el correspondiente formulario;

6.° Dirigirá el personal y vigilará por el cumplimiento de sus obligaciones y por el debido orden y moralidad;

7.° Vigilará el aseo y la seguridad contra incendio del garage;

8.° Transmitirá a los chauffeurs las órdenes de servicio y vigilará por el cumplimiento de los turnos que fije la administración;

9.° Tendrá a su cargo el depósito de bencina, aceite, petróleo demás materiales inflamables, debiendo llevar un libro de entradas y salidas.

Chauffeurs

Los chauffeurs dependerán directamente del jefe de ambulancias y sus obligaciones son las siguientes:

1) Mantener en perfecto estado las máquinas (auto-ambulancias) a su cargo y hacer presente al mecánico los defectos que noten.

No es permitido al chauffeur tocar el mecanismo interno de las máquinas;

2) Cuidar de la conservación y limpieza del uniforme;
3) Acatar las observaciones que en virtud del artículo 2 ° corresponde hacer al jefe de ambulancias;
4) No fumar ni hacer uso de fósforos en el garage o en actos del servicio.

Corresponde al primer chauffeur (mecánico), además de su servicio como chauffeur:
1) Montar y mantener en perfecto estado de servicio el taller de reparaciones;
2) Hacer las reparaciones que fueren necesarias en el garage y las que le encomiende la administración;
3) Guardar bajo su responsabilidad las herramientas, útiles, repuestos y materiales que se le confíen; y
4) Vigilar por la conservación de las máquinas, debiendo hacer a los chauffeurs las observaciones que fueren necesarias.

El ayudante del garage tendrá a su cargo:
1) El aseo y desinfección de las auto-ambulancias;
2) El aseo cuidadoso del garage y sus anexos y dependencias;
3) Prestará rambién la ayuda necesaria en el taller de reparaciones.

TITULO VI

NOMBRAMIENTOS

El nombramiento y remoción del personal es de incumbencia exclusiva de la Administración asesorada por el médico-jefe.

Los nombramientos se harán por escrito y por el plazo de tres años, plazo que puede ser renovado por un tiempo de igual duración. El nombramiento de los médicos, será comunicado a la honorable Junta de Beneficencia.

La renovación del nombramiento será comunicada a los interesados tres meses antes de la expiración de su período.

Los plazos arriba indicados se refieren a la duración de una misma función, es decir, sin considerar las promociones en el grado de ayudantes, o el paso de médicos de turno a domiciliarios o viceversa De este modo el plazo máximo que puede servir un ayudante o un médico es el de seis años.

El nombramiento de médico-jefe de la Casa Central y de los jefes de las postas sucursales serán hechos directamente por la Administración, por el plazo de tres años y podrán ser reelegidos indefinidamente.

TITULO VII

LICENCIAS

1.° Los médicos de turno y ayudantes podrán hacer uso de licencia por asuntos particulares hasta por un mes en cada año sin derecho a sueldo;

2.° Las licencias a que se refiere el artículo anterior serán concedidas por la administración, previo informe del médico-jefe. Los interesados deberán indicar el nombre del colega con quien han convenido su reemplazo;

3.° No podrán hacer uso de estas licencias simultáneamente más de dos médicos de turno y de cuatro ayudantes.

Ningún médico o ayudante podrá desempeñar al mismo tiempo más de una suplencia;

4.° En los casos de impedimento grave, los médicos de turno y ayudantes deberán dar oportuno aviso al médico-jefe, debiendo necesariamente indicar el nombre del colega que deba reemplazarlo;

5.° En los casos de enfermedad leve, de corta duración, de los médicos de turno y ayudantes, el primer reemplazo será atendido por el colega del turno precedente y los demás por los del turno siguiente por orden numérico, hasta por un plazo de seis días.

La guardia nocturna será desempeñada por el colega del turno siguiente

Para los ayudantes no se hará diferencia entre segundos y terceros.

Los primeros ayudantes no podrán ser reemplazados sino por los de su categoría.

El primer reemplazo será hecho por el primer ayudante del turno anterior y los siguientes por su orden de turno;

6.° Si se tratase de una enfermedad de mayor duración, calificada de grave por el médico-jefe, la forma de reemplazos establecida en el artículo anterior se prolongará hasta que el médico o ayudante pueda volver a desempeñar sus funciones;

7.° Los médicos domiciliarios y los de las postas sucursales, tanto en las licencias por asuntos particulares como en las por causa de enfermedad, deberán ser reemplazados por sus colegas del mismo servicio, previa autorización del médico-jefe.

8.° En las circunstancias no contempladas en los artículos precedentes, la administración resolverá lo que estime por conveniente para el mejor servicio del establecimiento;

9.° Los demás empleados de A. P. podrán hacer uso de licencia durante una semana en cada año con derecho a sueldo;

10. En los casos de enfermedad, los empleados que indica el artículo anterior podrán gozar de sueldo íntegro hasta por quince días y de medio sueldo por un plazo igual, siempre que en atención a sus méritos, así lo acuerde la administración.

Anexos

I.—INSTRUCCIÓN PARA EL TRÁFICO DE LAS AMBULANCIAS

1.° Habrá siempre una ambulancia lista para acudir al llamado;

2.° Inmediatamente que ésta salga se alistará una segunda y así sucesivamente de manera que en toda circunstancia se disponga de una en estado de salir;

3.° Inmediatamente de recibirse un llamado, la ambulancia se dirigirá con presteza a la Casa Central, donde recibirá las órdenes del caso y uno o más practicantes;

4.° Acudirá al lugar del accidente con la rapidez que se le señala, tocando el timbre cuando fuere necesario, para obtener vía libre;

5.° Elegirá el camino más corto, observando en lo posible la reglamentación del tráfico;

6.° El regreso lo hará en conformidad a las instrucciones que en cada caso le dará el practicante;

7.° Para el transporte de enfermos a los Hospitales, se cuidará de hacer una marcha suave;

8.° Terminado su servicio, la ambulancia volverá a la Casa Central a dar cuenta y se dirigirá al garage para proceder a su limpieza y desinfección;

9.° En sus relaciones con el público, los empleados cuidarán de ser atentos, respetuosos y solícitos;

10. Por ningún motivo le es permitido al personal recibir propina;

11. Si tuviere dificultad para el libre tráfico, evitará toda discusión enojosa, toda demora injustificada y a su regreso dará cuenta de lo ocurrido, tomando nota del número del carruaje, tranvía o vehículo o del número del guardián que haya perturbado su servicio;

12. Durante el viaje, el chauffeur o cochero quedará bajo las órdenes del ayudante-practicante.

II.—Instrucciones en casos de incendio

1.° En los incendios que ocurran dentro o fuera de la zona que sirve la Asistencia Pública, el médico de turno enviará en el acto de recibir el aviso una ambulancia provista de los útiles del caso a cargo de un ayudante y un practicante;

2.° El ayudante se pondrá personalmente a las órdenes del Comandante del Cuerpo de Bomberos, pedirá indicación del sitio en que debe situar la ambulancia y tratará en lo posible de que ésta quede cerca de un teléfono de la Policía para facilitar las comunicaciones con la Asistencia Pública;

3.° En primer lugar tratará de cooperar a la acción de la Compañía Salvadora para retirar del sitio del siniestro o de las casas próximas las personas enfermas o que no puedan valerse por sí mismas, poniéndolas en seguro y prestándoles los auxilios necesarios;

4.° Indicará por teléfono a la Asistencia Pública si es necesario enviar mayores auxilios o si ocurre la necesidad de reforzar el servicio médico;

5.° Mientras dure el servicio del Cuerpo de Bomberos, prestará atención médica inmediata a las personas que sufran accidentes o heridas y, si fuere necesario, las enviará a la Asistencia Pública;

6.° Si durante el servicio ocurriere cambio de turno, permanecerá en su puesto hasta ser reemplazado por el que debe subrogarle del turno siguiente;

7.° Permanecerá en servicio hasta la terminación del incendio y se retirará previo aviso y de acuerdo con el Comandante del Cuerpo de Bomberos.

III. Relaciones de la Asistencia Pública con los Hospitales

Santiago, Octubre 30 de 1917.

Señor Administrador:

La Junta de Beneficencia, en la sesión de ayer, aprobó el siguiente Reglamento que ha de regular las relaciones de los hospitales con la Asistencia Pública:

1.° La aceptación de los enfermos en los hospitales se hará indistintamente en estos establecimientos y en la Asistencia;

2.° A fin de que la Asistencia Pública pueda tener a disposición del público una lista de camas disponibles, se pondrá en relación con los hospitales por medio de su red telefónica directa, a lo menos dos veces al día, a las 8 A. M. y a las 12 M.

Cuando la Asistencia Pública ocupe una cama disponible, dará oportuno aviso a los hospitales, entendiéndose que la cama queda reservada con ese fin, pero solamente hasta dos horas después de dado el aviso;

3.° En caso de producirse diversidad de criterio entre el médico de la Asistencia Pública y el residente del hospital al cual sea destinado un enfermo, prevalecerá el de este último; pero de ningún modo se perjudicará el enfermo, que será recibido y hospitalizado provisoriamente y trasladado por la Asistencia Pública con oportunidad al hospital que le corresponda.

Cualquiera dificultad que se presente será resuelta, en todo caso, consultando la mejor atención de los enfermos;

4.° La recepción de los enfermos enviados por la Asistencia Pública, se hará lo más rápidamente posible, desde las 8 A. M. hasta las 12 de la noche, con excepción de la Casa de Orates y del Hospicio, que sólo recibirán hasta las 10 P. M., simplificando, en cuanto sea posible, los trámites de admisión de los enfermos;

5.° Cuando la Asistencia Pública necesite, *en conciencia*, hospitalizar un enfermo o asilar un demente o un anciano abandonado y hubiere agotado todas las gestiones usuales para la admisión en el respectivo establecimiento, y no fuere posible solucionar la dificultad en otra forma, lo enviará al establecimiento correspondiente, estampando en el boletín respectivo el timbre «de urgencia». En estos casos, la aceptación será obligatoria, aun cuando no hubiere cama disponible.

Oportunamente trascribiré también a los señores administradores de los hospitales y asilos este mismo acuerdo de la Honorable Junta.

De Ud. atto. y S. S.

(Firmado).—Francisco Jaramillo,
Secretario.

IV.—Relaciones de la Asistencia Pública con la Policía

Núm. 2343.

Santiago, Viernes 18 de Agosto de 1911.

DISPOSICIONES VARIAS

Asistencia Pública.—Para los efectos de los servicios que, desde las 12 M. de mañana, empezará a prestar la Asistencia Pública, se observará en lo sucesivo por la Policía de Santiago las reglas siguientes:

Los servicios que prestará la Asistencia Pública y que determina el presente reglamento, serán dentro del siguiente radio:

Norte: Ribera Sur del Mapocho, desde Plaza Italia hasta calle Cueto.

Poniente: Desde la conjunción de esta calle con Mapocho hasta Exposición esquina de Cintura Sur.

Sur: Cintura Sur desde Exposición hasta Castro, Castro hasta Diez de Julio y Diez de Julio hasta Avenida Vicuña Mackenna.

Oriente: Avenida Vicuña Mackenna desde Diez de Julio hasta Cajitas de Agua.

Fuera del espacio comprendido en el radio anterior, los servicios que en la actualidad presta la policía relativos a la curación de heridos y demás atención médica, seguirán prestándose en las mismas condiciones que en la actualidad.

En caso de ocurrir algún accidente, la Policía deberá observar lo siguiente:

1.° El guardián que estuviere más cercano al punto donde el accidente ocurra, comunicará el hecho por teléfono, sin pérdida de tiempo a la Comisaría respectiva y ésta, por conducto de la Prefectura, se comunicará con la Asistencia Pública pidiendo se despachen los auxilios necesarios;

2.° En la Comisaría se dejará constancia del hecho y de la hora de llamado y en la Prefectura de la hora en que dió la comunicación respectiva;

3.° En caso de que fuere aprehendido un individuo que se encuentre herido, el guardián aprehensor, deberá acompañar hasta el local de la Asistencia Pública el carro en que el delincuente sea conducido, y la Comisaría respectiva, enviará sin pérdida de tiempo el correspondiene relevo;

4.° Una vez que el delincuente haya sido dejado en el local de la Asistencia Pública, el guardián aprehensor dará cuenta por teléfono a su Comisaría y se volverá inmediatamente al punto en que estaba de facción, retirándose el relevo a la llegada del guardián;

5.° Si la Comisaría recibe el aviso de la Asistencia Pública de que el reo debe ser sacado de su local, deberá enviar el carro de ebrios a la mayor brevedad, para que con la conveniente custodia el reo sea trasladado a la Comisaría.

En caso de que la Comisaría no disponga de dicho carro, lo solicitará de la Comisaría más cercana;

6.° Los datos que el oficial necesite para el parte correspondiente, los tomará, cuando fuese posible, en el lugar del suceso o de lo contrario en la Asistencia Pública u Hospital a que el herido hubiese sido trasladado;

7.° Sin perjuicio de lo establecido anteriormente, cuando ocurran casos excepcionales (hemorragias graves, etc.), si la policía puede auxiliar eficazmente a los heridos o enfermos, antes de la llegada de la Asistencia Pública, deberá prestar esos auxilios con la mayor rapidez, mientras llega la Asistencia Pública a hacerse cargo del enfermo para su ulterior curación;

8.° Se deja establecido que los heridos o enfermos que se encuentren dentro del radio señalado, no serán en ningún caso conducidos a la Comisaría bajo pretexto de tomar indagaciones o para asegurar al delincuente, salvo el caso de que personas extrañas al personal lo hubieran llevado;

9.° Dentro del radio señalado, las Comisarías, atenderán todos los pedidos que hagan los particulares solicitando cualquier auxilio de la Asistencia Pública, facilitando para esto las comunicaciones telefónicas que fuera necesarias.

Atenderán igualmente todo pedido que la Asistencia Pública les haga ya sea de practicantes, medicamentos o auxilio de fuerza;

10. La sola insignia de la Asistencia Pública, será atendida por la Policía como rompe filas suficiente, no sólo para el personal que la lleve sino también para los vehículos de la Institución, los que podrán traficar aun contraviniendo el reglamento de tráfico;

11. La Policía prestará la ayuda que sea reclamada en la vía pública por cualquier persona que exhiba las insignias de la Asistencia Pública;

12. Los miembros de la Asistencia Pública podrán usar de los teléfonos que la Policía posee en las calles, para lo cual han recibido las llaves correspondientes;

13. En casos de dudas o dificultades que ocurran en la interpretación de este Reglamento, se consultará al Jefe del Servicio Sanitario de la Policía;

14. Para los efectos de la seguridad de los reos que se conducen a la Asistencia Pública, se mantendrán constantemente en el local de ésta a dos guardianes que serán enviados por la 2.ª y 6.ª Comisarías, fijándose estos servicios semanalmente por medio de la ORDEN DEL DIA;

15. El presente reglamento permanecerá colocado en lugar visible en la pizarra y cuarto de banderas del cuartel.

Se acompañan a esta orden los dibujos de las diferentes insignias que usa la Asistencia Pública para que el personal pueda reconocerla.

Se recomienda a los señores comisarios se instruya perfectamente a todo el personal sobre las disposiciones anteriores para evitar cualquiera dificultad posterior.

(Firmado).—N. YÁVAR J.,
Coronel-Prefecto.

PREFECTURA DE POLICÍA

ORDEN DEL DIA

N.° 2,449.

Santiago, Jueves 28 de Diciembre de 1911.

DISPOSICIONES VARIAS

Asistencia Pública.—El señor Intendente por providencia número 4,143, de fecha 5 del presente, me remite el siguiente Memorándum del Jefe de la Asistencia Pública, doctor don Alejandro del Río:

«La Asistencia Pública ruega a la Policía:

1.° Que respete estrictamente su zona de acción y en especial:

a) Que no envíe sus ambulancias a la expresada zona sino cuando sus servicios sean requeridos por la Asistencia Pública, a no ser que se trate de casos o de circunstancias extraordinarias;

b) Que no pida ni haga pedir los servicios de la Asistencia Pública para accidentes o enfermos fuera de la zona;

c) Que no facilite o aconseje el transporte de enfermos o heridos hasta los límites de la zona para hacer, así, obligatoria a la Asistencia Pública la atención de casos que, de hecho, corresponderían a la Policía.

2.° Que en la zona y en los casos en que el servicio es de cargo de la Asistencia Pública se diga, al hacer el llamado:

a) Si se trata de un caso urgente;

b) Si es para un enfermo, que se dé informaciones tan exactas y precisas como sea posible sobre la naturaleza de la enfermedad y, en todo caso, si ésta es o no de carácter contagioso.

3.° Que, en lo posible, se evite llamar a la Asistencia Pública en los casos:

a) De simple ebriedad;

b) De accidentes o heridas sin importancia alguna;

c) De enfermos o heridos leves que, sin inconvenientes, puedan ir por sí solos a la Asistencia Pública;

d) De enfermos con padecimientos crónicos encontrados en las vías públicas.

4.° Se pide encarecidamente que cuando la Policía solicite los servicios de la Asistencia Pública para un sitio dado, se retenga al enfermo o herido en ese sitio hasta la llegada de la respectiva ambulancia;

5.° Se pide, igualmente, que los casos de enfermos o heridos que se presenten fuera de la zona de la Asistencia Pública sean, en toda circunstancia, atendidos por la Policía, salvo cuando ésta requiere expresamente y por causa justificada la concurrencia de la Asistencia Pública.»

(Firmado).—N. YÁVAR J.,
Coronel-Prefecto.

MISCELÁNEA

Almacenes Centrales de Abastecimiento de los Establecimientos de Beneficencia de Valparaíso

Informe presentado a la Junta de Beneficencia

Valparaíso, Octubre ... de 1919.

La Comisión nombrada por V. S. para estudiar la forma en que puede llevarse a la práctica la resolución de V. S. que acordó la creación de los Almacenes Centrales de Abastecimientos de la Honorable Corporación, ha estudiado con todo detenimiento las ideas que, conducentes a este fin, se han propuesto en el seno de la comisión, y ha llegado a las conclusiones que más adelante se expresan y que tiene el honor de poner en conocimiento de V. S.

Cree la Comisión, que por de pronto, la realización de este acuerdo debe limitarse a la provisión a los establecimientos de aquellos artículos de alimentación y de botica, tales como legumbres, abarrotes, algodón, gasa, etc., de mayor y más seguro consumo, con el objeto de que, sin riesgo de fracaso, pueda estudiarse en la práctica el funcionamiento de este nuevo servicio y, a medida que ese mecanismo se perfeccione, extender y ampliar su acción o otro género de abastecimientos.

Con este mismo fin la Comisión recomienda que se establezca que los diversos establecimientos, necesariamente deben proveerse en estos almacenes de los artículos que en ellos existan y estén a la venta, evitando de esta manera la concurrencia del comercio en las adquisiciones que los establecimientos se vean precisados a efectuar.

Ha estimado asimismo la Comisión, que la administración de estos almacenes debe quedar al cuidado de un Comité formado por tres personas, miembros de la Honorable Junta, que tendría todas las atribuciones necesarias para crear empleos y designar empleados, efectuar las adquisiciones de los artículos de alimentación y de botica, etc., etc.

Por último, en cuanto a la parte financiera de este nuevo servicio, piensa la Comisión que a las correspondientes partidas de gastos del presupuesto de cada establecimiento deben cargarse las compras que se hagan en estos almacenes; que estos almacenes deben tener una contabilidad propia que se llevaría en la oficina de la Tesorería de Beneficencia; que los artículos deben ser puestos a la venta con un recargo sobre sus precios de adquisición, que en cada caso fijaría la Comisión, ampliamente autorizada para ello; y que las utilidades provenientes del movimiento de compraventas de estos almacenes, deben conservarse para destinarlas en su oportunidad al mejoramiento de este servicio.

Saludan a V. S.

(Firmados).—C. Van Buren.—Enrique Deformes.—Dr. Thierry.

El diez por ciento de las entradas municipales para la Beneficencia

Un nuevo informe del abogado de la Junta de Beneficencia de Santiago trata otra vez en forma extensa este asunto que ha de llegar, en vista del giro que ha tomado este asunto, hasta los estrados de los Tribunales de Justicia.

He aquí dicho informe que consideramos altamente interesante para todas las Juntas de Beneficencia del país:

Santiago, Marzo 15 de 1920.

Honorable Junta:

Se me ha pedido informe sobre el oficio N.° 576, de 24 de Diciembre último, de la Alcaldía Municipal de Santiago, en que inserta un decreto de la misma fecha, dictado en vista de la nota que en 24 de Noviembre le dirigió la Honorable Junta, pidiendo el pago del 10 por ciento sobre el producido de la ley N.° 3,165, correspondiente a los dos semestres de 1919, que pertenece a la Beneficencia y que ha pagado la misma Municipalidad en ocasiones anteriores.

En ese decreto, fundándose en interpretaciones erradas y artificiosas de la ley, se declara que no ha lugar a lo solicitado por la Honorable Junta, y se ordena que la Tesorería Municipal ingrese a fondos generales el 10 por ciento de lo que recaude o haya recaudado por contribución de patentes establecida en la ley citada.

El número 11 del artículo 27 (26 de la Ley Orgánica de Municipalidades), establece que a estas corporaciones corresponde: «Fundar, sostener, dotar y reglamentar hospitales, hospicios, casas de expósitos, asilos de niños huérfanos desamparados, cementerios y otros establecimientos de beneficencia y dotar dispensarías y médicos para el servicio gratuito de los pobres».

El artículo 26 de la ley N.° 3,165, de 22 de diciembre de 1916, sobre impuesto de patentes municipales, ordena: «Del producido de las patentes establecidas en la presente ley, las Municipalidades destinarán un 10 por ciento a dar cumplimiento a la obligación que les impone el N.° 9 del artículo 27 (16) de a Ley Orgánica de Municipalidades, reformada por la ley número 2,960, de 18 de Diciembre de 1914, y *otro diez por ciento a los objetos indicados en el N.° 11* del mismo artículo. El diez por ciento destinado a beneficencia será entregado semestralmente a las Juntas de Beneficencias de los departamentos a que pertenecen las respectivas Municipalidades. Se considerará como gasto ilegal toda inversión en objeto diferente que se dé a los dineros especialmente destinados en este artículo».

Por último, el artículo 47 del Código Sanitario, de 22 de Mayo de 1918, dispone que: «Toda Municipalidad destinará anualmente en su presupuesto una suma no inferior al diez por ciento de sus entradas a los servicios sanitarios».

En los considerandos del decreto municipal transcrito a la Honorable Junta, se afirma:

1.° Que los servicios sanitarios a que se refiere el artículo 47 del Código Sanitario, son los mismos de que hace mérito el N.° 11 del artículo 27 de la Ley Orgánica de Municipalidades.

Esta afirmación es inexacta: los servicios sanitarios indicados en el artículo 47 del Código, no pueden ser otros que los servicios que el mismo Código establece a cargo de las Municipalidades en el Título 4.° del Libro

1.°, y que se indican especialmente en el artículo 7.° del mismo Código. Estos servicios son absolutamente diversos de los servicios hospitalarios y de beneficencia a que se refieren el N.° 11 del artículo 27 (26) de la ley orgánica de las Municipalidades y el artículo 26 de la ley número 3,165, sobre impuesto de patentes municipales.

Es absurdo pretender que sean unos mismos los servicios sanitarios y los de beneficencia.

Los servicios sanitarios recién establecidos por el Código de este mismo nombre, que rige desde el 22 de agosto de 1918, y que seguramente no han sido aún establecidos por las Municipalidades en la parte que a ella corresponde, tienden por su naturaleza a mejorar la salubridad pública, *previniendo* y evitando el desarrollo de las enfermedades, especialmente de las endémicas y de las infecciosas; y es por esto que son obligatorios para todos los habitantes de la República, sin distinción de clase y condición social.

Los servicios de Beneficencia tienen un campo de acción más restringido y un objeto diverso; tienden a aliviar las miserias y enfermedades de los que no pueden valerse por sí mismos; curan las enfermedades *ya contraídas;* no son obligatorios para nadie y se conceden al que los solicita.

2.°) «Que existe una manifiesta contradicción entre lo dispuesto en el artículo 26 de la ley de patentes y el artículo 4 7 del Código Sanitario, pues según la primera de las disposiciones citadas la atención y administración de los servicios sanitarios o de sanidad que se mencionan en el N.° 11 del artículo 27 de la ley de Municipalidades correrán a cargo de las Juntas departamentales de Beneficencia, no obstante de ser servicios netamente comunales; y por el Código Sanitario vuelven a ser servicios municipales, ya que consultándose en los presupuestos municipales, tienen necesariamente que ser invertidos por las respectivas Municipalidades».

No existe tal contradicción. Se ha demostrado que los servicios indicados en el N.° 11 del artículo 26 de la ley de Municipalidades, no son servicios sanitarios, sino de Beneficencia; por tanto, son muy diversos de los sanitarios a que se refiere el artículo 47 del Código de este nombre. Además, refiriéndose, como es lógico, este Código únicamente a los servicios que el mismo establece, es imposible que legisle sobre los de beneficencia establecidos en la ley de Municipalidades.

Lógico habría sido que el señor alcalde, para hacer la afirmación que refutamos, hubiera indicado la disposición del Código Sanitario que se refiere o modifica a la del N.° 11 del artículo 27 (26), de la ley de Municipalidades y al artículo 26 de la ley de Patentes N.° 3,165. Así habría comprobado que eran unos mismos los servicios a que se refieren estas leyes y los del artículo 47 del Código Sanitario. Pero esa disposición no existe.

Tampoco es efectivo que por el artículo 26 de la ley de Patentes, la administración de los servicios de beneficencia comunales, que establece el N.° 11 del artículo 27, tantas veces citado, de la ley de Municipalidades, corran a cargo de las Juntas de Beneficencia. Esta disposición obliga a la-Municipalidades a entregar a las Juntas de Beneficencia el 10% de las en tradas de la ley de Patentes que, por la misma disposición, las Municipalidades deben destinar a los objetos indicados en el N.° 11 del artículo 27 de su ley orgánica. Pero de aquí no se deduce, a mi juicio, que con esta entrega las Municipalidades se vean libres de la obligación de mantener con el resto de sus entradas, que es la mayor parte de las mismas, los servicios de beneficencia referidos. Tratándose de Municipalidades de muy escasos recursos podría constituir esa entrega un motivo justificado para excusarse de mantener los servicios de beneficencia indicados.

Los servicios sanitarios municipales que establece el Código Sanitario, son servicios nuevos que dejan subsistentes y no modifican los de beneficencia comunales establecidos por la Ley Orgánica de las Municipalidades.

3.° «Que con el mantenimiento de la situación actual ocurre que unos mismos servicios locales, esto es, los mencionados en el N.° 11 del artículo 27 de la ley de Municipalidades estarán administrados al propio tiempo por la Honorable Junta de Beneficencia con el 10% de las entradas de Patentes y por la I. Municipalidad con el 10% del total de sus entradas, situación anómala que el legislador, previendo esta situación, en el artículo final del Código Sanitario, derogó aún en la parte que no le fueran contrarias las disposiciones pre-existentes sobre las materias de que en el mismo Código se trata».

No existe tal situación anómala. Se deduce de lo expuesto que la Municipalidad puede mantener los servicios de beneficencia establecidos en su ley orgánica; que debe, en todo caso, entregar a la Junta de Beneficencia el 10% del producido de la ley de Patentes en cumplimiento del artículo 26 de esta ley; y que debe; además, destinar el 10% del total de sus entradas, deducido naturalmente lo que corresponde a la beneficencia, a establecer y mantener los servicios sanitarios que crea y le encomienda el Código Sanitario.

La afirmación hecha al final del considerando del decreto municipal, es también inexacta: el artículo final del Código Sanitario derogó aún en la parte que no le fueran contrarias, las disposiciones pre-existentes *sobre las materias que en él se tratan;* pero en esta disposición no se comprenden los servicios de beneficencia establecidos en el N.° 11 del artículo 27 de la ley de Municipalidades, porque ésta es una materia de que no trata el Código Sanitario.

A mayor abundamiento, el segundo inciso del mismo artículo final dispone: «Sin embargo, las disposiciones de otros Códigos *o de leyes orgánicas que se refieren, en general, a otros objetos, sólo se entenderán derogadas en cuanto fueren contrarias a las disposiciones de este Código*».

Esta disposición se aplica de lleno a la ley orgánica de Municipalidades. En consecuencia, lo establecido en el N.° 11 del artículo 27 de esta ley, complementado con el artículo 26 de la ley N.° 3,165, sobre patentes municipales, que no es contrario a ninguna disposición del Código Sanitario, no está derogado por este Código.

Antes de concluir me permito llamar la atención sobre el procedimiento incorrecto e ilegal del alcalde y de la mayoría de la Municipalidad de Santiago que, según entiendo, aprobó el decreto sobre que informo.

De este documento se deduce que el señor alcalde ha extralimitado sus facultades, que están taxativamente enumeradas en la ley de Municipalidades, pues, atribuyéndose facultades que corresponden a los Tribunales de Justicia, ha resuelto, sin más trámite, sobre una cuestión que debió entregar al conocimiento de los Tribunales.

Más grave aun, es la orden impartida a la Tesorería Municipal, para que ingrese a fondos generales, o sea, para destinarlos a otros objetos, el 10 por ciento de lo que recaude o haya recaudado por contribución de patentes. Debió, en todo caso, mantener sin invertir ese dinero, hasta que se resolviera por la justicia a quién corresponde.

No habiéndolo hecho así, el alcalde y los regidores que aprobaron el decreto en referencia, han incurrido en la sanción que establecen los artículos 26 de la ley N.° 3,165, ya transcrito al comienzo de este informe, y 78 de la ley orgánica de Municipalidades. Han aprobado un gasto decla-

rado *ilegal* por la ley, pues han invertido el 10 por ciento del producido de la ley de patentes en objeto diferente del que claramente establece la misma ley. Son, en consecuencia, solidariamente responsables del gasto ilegal.

Termino manifestando a la Honorable Junta que, por los fundamentos expuestos en este informe, es, a mi juicio, indudable el derecho que le asiste para cobrar judicialmente a la Municipalidad de Santiago el diez por ciento insoluto del producido de la ley N.° 3,165, sobre impuesto de patente municipal.

Dios guarde a la Honorable Junta.—(Firmado).—AGUSTIN ZEGERS BAEZA».

Este informe fué aprobado por la Honorable Junta de Beneficencia de Santiago, en sesión de 16 del corriente, y se ordenó dirigir nuevo oficio a la Alcaldía Municipal, insistiendo en el pago, por los fundamentos expuestos.

Ampliación de la Casa de Salud de San José de Maipo

El siguiente informe ha sido presentado a la Junta de Beneficencia de Santiago por la comisión nombrada *ad hoc* por esta corporación con ocasión de ofrecérsele en venta el Parque de Salud de la Liga contra la Tuberculosis.

Honorable Junta: Se ha dignado la Honorable Corporación comisionar a los infrascritos para que le informen acerca de la conveniencia de adquirir el llamado «Parque de Salud» de San José de Maipo, con el fin de destinarlo a un sanatorio de tuberculosos incipientes, menesterosos.

Este parque tiene una extensión de más o menos 12,500 metros cuadrados y está a unas doce cuadras en línea recta de la actual Casa de Salud de la Junta. Sus actuales dueños piden $ 30,000 con los edificios que tiene, suma pagable en tres anualidades iguales.

Al proyectar aquel sanatorio, da la Junta los primeros pasos para cumplir uno de los primordiales deberes que le impone su instituto. Ninguno de sus hospitales admite tuberculosos pulmonares en sus servicios, si se exceptúa el establecimiento para infecciosos e incurables de San José que les tiene destinadas 270 camas ocupadas de continuo y principalmente, por incurables que sólo van a morir allí, la estadística arroja un 50 por ciento de muertos sobre la existencia anual de esta clase de enfermos. Fuera de los moribundos van los enfermos avanzados que necesitan guardar cama. En un hospital de la naturaleza del de San José, no podría suministrárseles sino una de las condiciones que el tratamiento eficiente exige, la sobrealimentación.

Los incipientes van a los dispensarios, cuando llegan a saber que están enfermos, y por su cuenta y riesgo dejan de visitar el dispensario cuando ya se creen sanos con el especial optimismo de estos enfermos. Es sin embargo en este estado de incipientes, cuando los tuberculosos indigentes son curables, siempre que se les proporcione en abundancia tres cosas, a saber: aire fresco, reposos físico y moral, y alimentación. Por consiguiente, las instituciones de beneficencia de Santiago no le suministran a estos enfermos lo único que necesitan para sanar a la vez que para impedir que sean agente de contagio para sus familias, y en especial para los niños, tan propensos a él, todo lo cual es causa de la enorme difusión del mal entre nuestras clases proletarias.

Satisfacer esta necesidad se impone, pues, como algo imprescindible e impostergable. Por cientos se cuentan en Santiago los tuberculosos incipientes que se beneficiarían con su asistencia en un sanatorio al aire libre para indigentes o escasos de recursos, sanatorio cuya actuación como agente educativo, extendería su acción hasta después de abandonarlo el enfermo, pues le enseñaría a vivir y cuidarse para no sucumbir bajo la acción del mal y a impedir el contagio de sus semejantes.

Los terrenos de la actual Casa de Salud son escasos al lado de aquellos que disponen los establecimientos similares extranjeros. Sólo tiene diez hectáreas para cuarenta pensionistas, siendo que el de Santa María en Córdoba dispone de 405 hectáreas para 700 enfermos. La norma yanqui exige 80 hectáreas para 100 enfermos, eso sí, dedica sólo 8 a 16 para el establecimiento mismo y sus parques, bosques y jardines y el resto para establos, huertos, chácaras, pastoreos y siembras. La adquisición del «Parque de Salud» agregaría a esos terrenos escasamente una hectárea y cuarto y a cierta distancia de los primeros, pero, entre las condiciones que se exigen al terreno que ha de servir para sanatorio de tuberculosos, entran, en primer lugar, su sequedad, su resguardo contra los vientos reinantes y la belleza del paisaje. Cumple el Parque de Salud a maravillas con estas tres condiciones, pues está situado en alto, como a diez metros, a lo menos, sobre el torrente del estero de San José, y los galerías de reposo del futuro sanatorio que deben mirar, más o menos, al Norte quedarían en frente al más bello paisaje. Al otro lado, altas montañas las resguardarían contra los vientos reinantes. Tiene el terreno desniveles que facilitarían el alcantarillado y la instalación de pozos sépticos, cuyo funcionamiento se completaría con la adquisición de unos terrenos situados a nivel más bajo y al otro lado del camino para instalar en ellos el campo de depuración. Un defecto del terreno consiste en que por uno de los costados da al camino público en el que se levantan nubes de polvo en verano, pero las galerías de reposo podrían edificarse como a cien metros de este camino.

Dada la escasa cultura de nuestras masas populares, no podría establecerse un sanatorio que comprendiese a ambos sexos en espacio tan restringido y en donde por meses deberían estar recluídos en promiscuidad hombres y mujeres. Y dada la dificultad de cerrar eficazmente el terreno para impedir las excursiones que necesariamente han de prohibirse, ya que una aglomeración de muchachos jóvenes e indóciles es tan propensa, no se puede pensar si nó en dedicarlo a un sanatorio para mujeres.

Los escasos recursos de la H. Junta no permiten la edificación de un gran establecimiento, pero podría perfectamente pensarse en construir uno para cincuenta mujeres, que depués se ensancharía para poder albergar a cien. No es exigir demasiado, dado que los edificios que un sanatorio de esta especie requiere pueden ser tan sencillos, tan primitivos, que no sería extraño que bastasen cien o ciento cincuenta mil pesos para poder asilar a aquel número de mujeres. Los edificios con que cuenta actualmente el «Parque» podrían dedicarse a algunos de los servicios generales o para aprovechar su material.

Una comisión de médicos y arquitectos nombrada por la Junta podría encargarse de redactar este sencillo programa.

Santiago, Diciembre 28 de 1919.

MAXIMO DEL CAMPO.—GERMAN GREVE.—GREGORIO AMUNÁTEGUI.

A la H. Junta de Beneficencia de Santiago.

El matrimonio civil en los hospitales.—El hospital es la casa de los asilados

El oficial civil de Rancagua, don Carlos Lizana, dice:

«A pesar de los diversos comentarios que, tanto la prensa como los funcionarios encargados del servicio de matrimonio civil, hicieron a propósito del deseo que tuvo el malogrado bombero Acosta, de legitimar a sus hijos antes de partir de este mundo, me voy a permitir llamar la atención de la opinión pública, a fin de probar que esa suprema última aspiración de Acosta, de haber dado su nombre a sus hijos, pudo haberse realizado si se hubiera dado cumplimiento a un decreto reglamentario de la ley de 1884, dictado por el Excmo. señor Ramón Barros Luco, siendo Ministro de Justicia el señor don Aníbal Letelier. Dicho decreto, que tiene fecha de 16 de Marzo de 1911, número 907, dice como sigue: «Teniendo presente: 1.°, que el artículo 16 de la ley de matrimonio civil, de 10 de Enero de 1884, dispone que el matrimonio se celebrará ante el oficial del Registro Civil, en el local de su oficina pública, o en casa de uno de los contrayentes; 2.°, que a causa de esta disposición, algunos oficiales del Registro Civil se han negado a autorizar matrimonios de personas que, teniendo la residencia legal en la circunscripción, pedían casarse en el hospital en que se encontraban medicinándose; 3.°, que es conveniente para la constitución del estado civil que se favorezca el matrimonio de las personas que en artículo mortis, o encontrándose enfermas, desean legalizar la existencia de familia que han constituído fuera de la ley; 4.°, que no es contrario al fin de la ley considerar como la casa de un enfermo un hospital en donde actualmente reside, aunque sólo sea por tiempo más o menos breve; 5.°, que el artículo 73, número 2 de la Constitución Política, faculta al Presidente de la República para expedir los decretos, reglamentos o instrucciones que crea convenientes para la ejecución de las leyes, decreto: Para los efectos del artículo 16 de la ley de matrimonio civil de 10 de Enero del 84, se entenderá que los enfermos asistidos en un hospital tienen su casa en él y pueden, por lo tanto, contraer matrimonio dentro de su recinto».—Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en el *Boletín de las Leyes y Decretos del Gobierno*.—BARROS LUCO.—*Aníbal Letelier*».

Ampliando aún más el espíritu del decreto anterior, el mismo señor Barros Luco y siendo Ministro el mismo señor Letelier, dictó un nuevo decreto, que lleva la fecha del 17 de Abril de 1911, que en su parte imperativa dice lo siguiente:

«Decreto: para los efectos del artículo 16 de la ley sobre matrimonio civil de 10 de Enero de 1884, se entenderá que los presos de la cárcel y demás establecimientos penales, y los individuos hospedados en asilos de beneficencia, tienen su casa en ellos, y pueden, por lo tanto, contraer matrimonio dentro de su recinto. Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en el *Boletín de las Leyes y Decretos del Gobierno*.—BARROS LUCO. —*A. Letelier.*»

Considerando que el caso de Acosta, por demás muy sensible, se debe a un olvido involuntario del funcionario que debió realizar este matrimonio, y sin que sea mi ánimo, de ningún modo, molestar a uno de mis colegas, sino recordar a la opinión pública que esta situación estaba prevista por los decretos ya mencionados, estimo que corresponde a los poderes públicos reparar este error de algún modo, a fin de que esos hijos queden legitimados conforme a la última voluntad de su padre». (*El Mercurio*).

A propósito de las observaciones del señor Lizana, oficial de Rancagua, se ha publicado esta otra carta, que insertamos por venir de persona competente:

«Don Carlos Lizana, oficial civil de Rancagua, ha creído hacer un descubrimiento a própósito del caso del voluntario Acosta (a costa del cual se ha dicho más de un despropósito), citando un decreto por el cual se declara que los hospitales, etc., serán casa de sus pensionistas para los efectos de casarse. El señor Lizana afirma que Acosta pudo casarse sin más que ese decreto, y supone que los funcionarios encargados de aplicarlo se olvidaron de su existencia.

No hay tal.

Ese decreto fué dictado a pedido de la Inspección del ramo: pero, aun cuando la Inspección lo ha observado a quien corresponde, adolece de un pequeño defecto: deja subsistente la necesidad de que el asilado en el Hospital, Casa de Ejercicios, etc., tenga allí su domicilio o residencia, Acosta no tenía su residencia en la Clínica donde falleció, y menos podía tener en ella su domicilio, puesto que éste, según el artículo 59 del Código, consiste en «la residencia acompañada del ánimo de permanecer en ella», y nadie, ni real ni presuntivamente, tiene el ánimo de permanecer en una clínica, sino todo lo contrario...«

CRONICA

Nombramientos:

CASA DE SALUD DE SAN JOSÉ DE MAIPO—La Junta de Beneficencia de Santiago ha nombrado Subadministrador de la Casa de Salud de San José de Maipo al señor Juan Enrique Tocornal.

BENEFICENCIA DE IMPERIAL.—Miembros de la Junta de Beneficencia de Imperial, por un nuevo período, se ha nombrado a los señores Carlos Thiers y Eliodoro Santander.

HOSPITAL DE CASTRO.—Administrador de este establecimiento ha sido nombrado por la respectiva Junta de Beneficencia, don Carlos Rizardini.

RANCAGUA.—CRUZ ROJA.—Esta benéfica institución eligió el siguiente directorio que regirá sus destinos hasta el 12 de Marzo de 1922:

Presidenta, señora Elena de Salinas; vicepresidenta, señorita Esperanza Escobar; secretaria, señora Luisa de Strodtof; tesorera, señora Ester de Azócar Ramos; estadística, señorita Rosa Olmos de Aguilera; directoras: señoras Rosario de Mujica y Aída de Toro y las señoritas Ismenia Pérez A., Marina Torres L., y Leontina Miranda A.

Donaciones y legados:

VALDIVIA.—GENEROSIDAD DE UN INDUSTRIAL.—En comemoración del 50.º aniversario de la iniciación de sus negocios comerciales, el prestigioso y acaudalado industrial de esta plaza señor Alberto Haverbeck ha repartido la suma de cien mil pesos entre varias instituciones de Valdivia. Entre los establecimientos de beneficencia socorridos mencionaremos al Hospital de San Juan de Dios con $ 10,000, al Hospital Alemán con $ 10,000, a la Gota de Leche con$ 5,000, Sociedad Protectora de Niños con $ 3,000.

Este acto de filantropía ha causado la más favorable impresión en los círculos sociales de esa ciudad y colocado al señor Haverbeck al lado de los grandes benefactores de la ciudad.

CHILLAN.—DESPRENDIMIENTO A FAVOR DEL HOSPITAL.—Los comerciantes de Chillán señores Choubit Hnos., han dirigido a la superiora del hospital de aquella ciudad una nota, por la que ceden al establecimiento mencionado el saldo de una deuda ascendente a $ 632.95.

Prometen, además, enviar canceladas las facturas correspondientes al presente año.

COPIAPÓ.—LEGADO PARA EL HOSPITAL.—Don Juan Bautista Ferrera, recientemente fallecido, dejó al hospital los intereses de los siguientes depósitos: $ 2,616.35 moneda corriente y 2,923 libras esterlinas 18 chelines y 1 penique.

RANCAGUA.—LA FERIA DE CARIDAD.— La suma de $ 1,312.50 fué el producido total de la Feria de Caridad llevada a cabo hace poco en el local del antiguo mercado, a beneficio del Asilo de Ancianos, y descontando gastos, quedará un total líquido de $ 1,101.50 a beneficio de esta institución.

Se aplaude la labor desplegada por las señoras y señoritas organizadoras de esta fiesta de caridad.

SAN CARLOS.—UN BELLO RASGO DE FILANTROPÍA.—Un acaudalado vecino de San Carlos, don David Bustos, ha protocolizado su testamento disponiendo de sus bienes, los cuales, excepción hecha de algunos legados, pasarán a los hospitales de San Carlos y de Chillán.

Nos complacemos en tomar nota de este delicado rasgo altruísta de que ha dado muestras el señor Bustos, procurando que su fortuna, sirva más tarde para atender la desgracia de tantos infelices que buscan, en esos centros de caridad, un alivio a sus padecimientos físicos.

La disposición testamentaria del señor Bustos hará, pues, que sean muchos los que unan sus sentimientos de respeto y aprecio por su persona que, por lo demás, goza ya de una merecida distinción.

A FAVOR DEL HOSPITAL DE QUILLOTA.—Algunos vecinos de Quillota se han apresurado a responder generosamente al llamado de los señores Roberto Pretot, Jorge Guzmán Montt y Alberto Vial I., para subvenir a las urgentes necesidades del hospital.

He aquí los generosos donantes hasta la fecha:

Esteban Williamson, $ 4,000; Federico Claude, $ 2, 500; Jorge Guzmán M., $ 2,500; Eduardo Salas $ 2,000; Alberto Hurtado, $ 2,000 Alberto Vial I., $ 1,500; un mil pesos cada uno de los señores y señorita Elena Letelier Valdés, don Andrés Scott, don Régulo Valenzuela, don Baltazar Villalobos, y don Eulogio Cotapos; don Ricardo Edwards donó $ 500; don Carlos A. Michelin, $ 300; don Juan Loveday, $ 250 y doña Dolores Echeverría, $ 200.

Lo que da un total de $ 20,750.

GENEROSIDAD PARA CON LA ASISTENCIA PÚBLICA DE SANTIAGO.—La Asistencia Pública es en Santiago una de las instituciones de beneficencia que con mayores simpatías cuenta en el público, lo que se traduce por la generosidad que para con ella gasta. Como aguinaldo de año nuevo los Corredores de la Bolsa de Comercio le obsequiaron $ 8,000; don Antonio Valdés Cuevas le obsequió $ 5,000 a nombre de su hijo recién nacido; la Caja Hipotecaria donó $ 8,000; y el Club de la Unión $ 3,000; don Benjamín Bernstein y don Eulogio Pérez Cotapos le regalaron recientemente $ 1,000 cada uno y la señora Zenobia Prieto de Claro, don Arturo Claro Prieto y don Rafael Cañas Ariztía $ 500 cada uno. Del producto de un concierto dado por la señora Adelina Padovani de Farren le cedió a este establecimiento $ 1,200 y si a estas sumas se agrega $ 1,034 de diversos obsequios menores se obtiene una suma de $ 29,734 ingresados de Diciembre a Marzo por este capítulo a su caja que harto lo necesitaba.

VALPARAISO.—GENEROSIDAD SIN PRECEDENTE.—No hay duda alguna que entre las ciudades desprendidas para con sus establecimientos de beneficencia, es Valparaíso la que descuella en primer término. He aquí los antecedentes del caso.

Tiempos atrás el Fisco ofreció cierta suma de dinero para que se efectuaran los trabajos de reconstrucción del hospital de San Juan de Dios, siempre que los particulares y el comercio de Valparaíso erogaran otra cantidad equivalente con idéntico fin.

El administrador de dicho hospital, señor Carlos Van Buren, recibió

por erogaciones de los particulares y del comercio una suma considerable, que ascendió a más de $ 612,000.

El valor moral de esta acción generosa del pueblo de Valparaíso se acrecienta tanto más cuanto que fué espontánea, pues aquella suma fué suscrita por los particulares sin habérseles enviado cartas solicitando el auxilio. He aquí la lista de erogantes:

PARTICULARES: don Carlos Van Buren donó $ 25,000; don Tomás Eastman, $ 5,000; don R. M. Graham, $ 1,000; doña Elena O. de Fischer, $ 1,000; don H. L. Wessel, $ 5,000; don Juan C. Fischer, $ 1,000; don Guillermo E. Purcell, $ 2,000; don J. Luis Walker, $ 1,000; don Mauricio Schiavetti, $ 5,000; don Edmundo Compton, $ 500; don P. Cariola, $ 1,000; X. y Z., $ 1,877.33; X. y Z., $ 122.67; X. y Z., (un inglés), $ 1,000; don Fernando Silva, $ 1,000; don Eduardo Deves, $, 1,000; X. X. (un chileno), $ 1,702.07; doña D. V. de Van Buren, $ 5,000; X. X. (un español, billete en un sobre), $ 50; la Familia Ross Santa María, $ 100,000; la Familia Edwards Mackenna, $ 20,000; don Wm. Brooke, $ 500; doña Luisa N. de Ward, $ 1,000; don Gregorio Escobar C., $ 1,000; don Rafael L. Barahona, $ 500; 46 Accionistas de la Bolsa de Corredores de Valparaíso, $ 20,000; don C. F. Macdonald, $ 10,;000;.

Total erogado por particulares: $ 212,252.07.

Los siguientes Bancos erogaron las sumas que siguen: El Banco A. Edwards y Cía., $ 10,000; el Banco Anglo Sud Americano Ltdo., $ 30,000; el Banco de Londres y Río de La Plata, $ 10,000; el Banco de Chile, $ 10,000; el Banco Español de Chile, $ 5,000; el Banco Hipotecario de Valparaíso, $ 2,000; el Banco Santiago, $ 2,000; el Banco Nacional, $ 2,000; el Banco de Chile y Argentina, $ 1,000; el Banco Alemán Transatlántico, $ 1,000; el Banco de Chile y Alemania, $ 1,000; el Banco Germánico de la América del Sud, $ 1,000; el Banco Italiano, $ 2,000 y el The Nacional City Bank of New York, $ 2,500. El total erogado por los Bancos llega a $ 79,500.00.

Las casas comerciales llevaron su generosidad también a una altura que merece toda nuestra admiración: Los señores Duncan, Fox y Cía., contribuyeron voluntariamente con $ 10,000; Graham Rowe y Cía. con $ 10,000, Gibbs y Cía. con $ 10,000, Williamson, Balfour y Cía. con $ 10,000, Buchanan, Jones y Cía. con $ 10,000, Huth y Cía. con $ 10,000, Mitrovich Hnos. con $ 5,000, Baburiza, Lukinovic y Cía. con $ 10,000, Geo. C. Kenrick y Cía. con $ 5,000, W. R. Grace y Cía. con 10,000, Weir, Scott y Cía. con $ 5,000, Pereda Martínez y Cía. con $ 2,500, Pretot, Fontaine y Cía. con $ 2,000, Balfour, Lyon y Cía. con $ 5,000, Vorwerk y Cía. con $ 1,000, H. Folsch y Cía. con $ 1,000, Daube y Cía. con $ 1,000, Besa y Cía. con $ 5,000, Hörmann y Cía. con $ 2,000, Morrison y Cía. con $ 5,000, Bórquez y Cía. con $ 2,500, González, Soffia y Cía. con $ 5,000, Weber y Cía. con $ 1,000, Bruna, Sampaio y Cía. con $ 1,000, Nieto y Cía. $ 2,000, Allardice y Cía. con $ 1,000, Somavía y Velarde erogaron $ 5,000, Gildemeister y Cía. $ 1,000, Saavedra, Bénard y Cía. $ 2,000, Wessel, Duval y Cía. $ 10,000, E. W. Hardt $ 500, Arestizábal y Cía. $ 1,000, Lea, Poudensan y Cía. $ 1,000, Compton y Cía. $ 1,000, Delpino y Urzúa. $ 1,000, Finlay Hnos. $ 1,000, Agulló Hnos y Cía. $ 1,000, Fonck y Cía. $ 1,000, Vivent Ropert y Cía. $ 1,000, Sucesión Higinio Astoreca $ 3,000, Granja y Cía., en Liquidación $ 1,000, Granja y Astoreca $ 2,000, y Astoreca y Cía. $ 1,250.

El total de lo erogado por las casas comerciales alzanza a $ 165,750.00.

Las Sociedades Anónimas contribuyeron con la suma de $ 123,000 a saber: La Compañía Carbonífera y Fundición Schwager, $ 10,000; Compañía Salitrera «El Loa», $ 10,000; Compañía de Refinería de Azúcar de Viña del Mar, $ 10,000; Compañía de Salitres de Antofagasta, $ 5,000; Sociedad Nacional de Buques y Maderas, $ 2,500; Sociedad Ganadera de Laguna Blanca, $ 5,000; Compañía de Salitres y F. C. de Agua Santa, $ 5,000; Compañía Cervecerías Unidas, $ 5,000; Compañía Sud Americana de Vapores, $ 5,000; Compañía de Gas de Valparaíso, $ 5,000; Sociedad Fábrica de Cemento «El Melón», $ 5,000; Compañía Nacional de Vapores, $ 2,500; Compañía Explotadora de Lota y Coronel, $ 5,000; Compañía Industrial, $ 2,000; Compañía de Diques, $ 1,000; Valparaíso Sporting Club, $ 2,500; Compañía de Refinería de Azúcar de Penco, $ 2,000; Compañía de Tranvías Eléctricos de Valparaíso, $ 5,000; Compañía de Minas de Cobre de Gatico, $ 2,000; (Reserva su firma), $ 10,000; Sociedad Imprenta y Litografía Universo, $ 5,000; Braden Copper Company, $ 500; Chili Exploration Company, $ 500; American Smelting & Refining Co., $ 500; Compañía Ascensor Cerro Florida, $ 500; Compañía Ascensor Cerro Mariposa, $ 500; Sociedad Matadero Modelo, $ 1,000; Sociedad Explotadora de Tierra del Fuego, $ 5,000; Fábricas Unidas de Catres, $ 500; The Valparaíso Drainage Co., $ 2,000; Pacific Steam Navigation Co., $ 5,000; y la Compañía Salitrera «Lastenia«, $ 2,500.

El aporte de las Compañías de Seguros asciende a $ 31,750, a saber: La Internacional-Chile, $ 2,500; La Anglo Chilena, $ 2,500; La Española $ 2,500; La Central, 2,500; La Italia, $ 2,500; La Valparaíso, $ 2,500; La Protectora, $ 2,500; La Iberia, $ 1,000; El Condor, $ 500; La Nueva España, $ 1,000; La Araucanía, $ 1,000; La Germania, $ 1,000; La Chilena Consolidada, $ 2,500; La Alianza Chilena, $ 2,500; La Comercial, $ 1,000; La América, $ 500; La Unión Italo-Chilena, $ 500; La Océano-La Pacífico, $ 1,000; La Franco Chilena, $ 500; La Previsora, $ 500; La Urbana, $ 250; La Fénix Chilena, $ 250 y La Hispano-Chilena, $ 250.

Resumiendo: los particulares contribuyeron con $ 212,252.07, los Bancos con $ 79,500, las Casas Comerciales con $ 165,750, las Sociedades Anónimas con $ 123,000 y las Compañías de Seguros con $ 31,750, lo que da un total de $ 612,252.07.

CIEN MIL PESOS PARA EL HOSPITAL DE SAN AGUSTIN DE VALPARAISO. —I sigue la generosidad porteña: los hermanos del señor don Carlos Puelma Besa, fallecido últimamente en este puerto, han hecho al hospital de San Agustín una cuantiosa donación con el objeto de que se termine la construcción de una nueva sala de maternidad que llevará el nombre de Pabellón de Carlos Puelma Besa.

Los señores Pío y Ramón Puelma Besa, según carta dirigida al administrador de dicho establecimiento, creían interpretar los deseos del que fué su hermano Carlos, adjutándole la suma de cien mil pesos para la terminación de la obra en que se encontraba empeñado.

El doctor Deformes contestó agradeciendo el donativo, manifestándoles que comprometían con su levantada actitud no sólo al administrador del hospital de San Agustín, sino también al amigo.

Acciones Generosas:

UN BANQUETE EN LA CASA DE ORATES DE SANTIAGO.—Para cuantos en nuestro país se preocupan de las cosas referentes al bien público, no debe, no puede ser ignorado el nombre de un benefactor como don Jorge L. Duval, que, hace algún tiempo, obsequió la cantidad de cien mil pesos para un hospital de Valparaíso.

Pues bien, si este rasgo no encontró sino elogios y no fué acogido sino

con bendiciones. el que pasamos a dar cuenta no podrá interesar menos: don Carlos Rogers, director de la Casa de Orates, recibió de Iquique el siguiente telegrama del señor Duval; Sírvase dar por mi cuenta una comida Casa Orates dia Pascua como hace tres años atrás. Saludos.»

Casi no ha menester de comentarios un gesto como este que habla por si solo. Donó además $ 25,000, con cuyos intereses debía pagarse la pensión a alguna pensionista necesitada

TENO.—BENEFICENCIA.—En los últimos días de Diciembre pasado se realizó en este pueblo el segundo gran rodeo a la chilena, organizado a beneficio del Hospital de la comuna, con corridas de vacas, topeaduras, ensilladura y amansa de animales chúcaros, toreaduras, etc.

OSORNO.—FERIA EXTRORDINARIA A BENEFICIO DEL HOSPITAL.—El 4 de Enero se efectuó una feria especial y extraordinaria de animales de todas clases en la Feria Rahue de los señores Piel Hnos., a beneficio del Hospital de Caridad de esta ciudad.

SAN ANTONIO.— PRO HOSPITAL DE SAN ANTONIO.—Debido a la iniciativa de un grupo de entusiastas señoritas y jóvenes, se ha verificado una fiesta a beneficio del hospital. Consistió en un acto literario, que se llevó a efecto en una de las bodegas de este puerto, transformada con buen gusto en salón de concierto. Tanto por la parte literaria y musical como por la concurrencia selecta y numerosa que acudió al llamado de las señoritas organizadoras, esta fiesta constituyó un acontecimiento en la vida social de este puerto.

RANCAGUA.—VENTA DE SERPENTINAS A FAVOR DEL HOSPITAL.—La Alcaldía ha concedido permiso a un grupo de distinguidas damas de la sociedad a fin de que por las noches de los días 16 y 17 de Febrero pudieran establecer un kiosko para la venta de serpentinas, cuyo producido lo destinarán íntegro a beneficio del hospital de caridad.

SUBVENCIÓN DE LA TRACCIÓN ELÉCTRICA A LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE SANTIAGO.—La Empresa de Tranvías y Alumbrado Eléctricos de esta ciudad ha asignado una subvención anual a la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Con este motivo el Director de dicha Escuela ha dirigido al decano de la Facultad de Medicina y Farmacia una nota que dice así: «Tengo el gusto de comunicar a Ud. que con esta fecha he recibido de la Chilian Electric Tranway and Light Company Limited la cantidad de tres mil seiscientos pesos ($ 3,600) como subvención anual que destina a la Escuela de Obstetricia y Puericultura para la asistencia de su personal de empleadas por las matronas del servicio domiciliario.

Esta donación me permitirá mejorar muchos detalles del servicio que no podían llevarse a cabo por nuestro estrecho presupuesto.

Creo que el generoso donativo de la Chilian Electric Tranway and Light Co., debe ser conocido porque revela la preocupación que le merece el bienestar de sus empleadas y señala el camino a otras empresas e industrias que utilizan el trabajo de la mujer.

Sin otro particular, lo saluda atentamente.—JAVIER RODRIGUEZ BARROS».

Liberación de derechos para varias mercaderías, para el Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso:

Pronto habrá de recibirse en Valparaíso para el Hospital de San Juan de Dios de ese puerto una serie de artículos y mercaderías, muchos de los cuales sirvieron para la inaguración y mantenimiento del Hospital Anglo-Chileno en Londres.

El Ejecutivo ha enviado con tal motivo el mensaje que damos a continuación al Congreso Nacional.

La administración del Hospital de San Juan de Dios se ha presentado al Gobierno, pidiendo, por una sola vez, liberación de derechos hasta por la suma de 50,000 pesos oro de 18d. para los medicamentos y artículos sanitarios y de reconstrucción destinados a dicho establecimiento de beneficencia.

La circunstancia de haber aumentado considerablemente los precios de aquellas mercaderías, los que consiguientemente se recargan todavía más con los derechos aduaneros, ha determinado al Gobierno a patrocinar aquella petición, recomendándole a vuestro conocimiento.

Por esta consideración, oído el Consejo de Estado y con su acuerdo para que pueda ser tratado en el actual período de sesiones extraordinarias, tengo el honor de someter a vuestra deliberación el siguiente proyecto de ley:

Artículo único.—Concédese por una sola vez liberación de derechos de aduana para el material de construcción y reparación, instrumentos de cirugía y mobiliario para el nuevo pensionado, medicamentos y artículos sanitarios que se internen del extranjero, destinados al Hospital de San de Dios de Valparaíso, hasta por la cantidad que represente en derechos la suma de 50,000 pesos.

Necrologías:

EL DOCTOR DON. BERNABÉ ROJAS CARVALLO.—Sentido, como pocas veces sucederá, ha sido en el círculo de sus relaciones y en el cuerpo médico de los hospitales el fallecimiento del doctor don Bernabé Rojas Carvallo, médico residente del hospital de San Borja de Santiago.

El doctor Rojas era un profesional y un hombre de bien. En su rectitud de conciencia, en su bondad de carácter, en sus conocimientos médicos se confiaba sin reservas.

Nacido en La Serena en 1854, obtuvo su título de médico cirujano en 1879, siendo un alumno brillante que ocupó siempre los primeros puestos y siempre obtuvo los primeros premios. En 1884 entró como médico al Hospital de San Borja en calidad de ayudante de cirugía, y al año siguiente, se hizo cargo de una sala de viruela en una epidemia que en ese año azotó a la capital. Terminada ésta, se le entregó la sala de San Blas, hasta que en 1889 se le nombró médico residente, puesto que ocupó con abnegación, constancia y dedicación hasta el sacrificio, hasta su muerte. Fué él el llamado a ocupar este puesto creado por primera vez en el país. Su bondad sin límite lo llevó a dedicarles a las sociedades obreras de socorros mútuos sus servicios a las cuales profesaba todos sus afectos. Querido y estimado por todos, abandona este mundo a los 66 años. Su puesto en la Beneficencia Pública podrá ser ocupado por iguales méritos, pero por mejores, no.

SOR VICENTA AZÓCAR.—Después de sufrir con cristiana resignación una larga y dolorosa enfermedad, se ha extinguido la vida de Sor Vicenta Azócar, abnegada hermana de caridad, que prestó sus servicios por más de 40 años en el Hospital de San Francisco de Borja de Santiago.

A la fecha de su muerte, Sor Vicenta tenía a su cargo la botica del Dispensario de ese establecimiento, puesto en el cual se había hecho querer de los pobres que acudían en busca de auxilios y medicinas.

SOR LORENZA.—SUPERIORA DE LA CASA DE HUERFANOS DE VALDIVIA.—Vivo sentimiento ha causado en los círculos sociales y en el seno de las instituciones religiosas de esa ciudad, el fallecimiento de la M. R. M. Superiora de la Casa de Huérfanos de esa ciudad, Sor Lorenza.

Sor Lorenza nació el 3 de Abril de 1841 en Altein (Kreis Buren) cerca de Paderborn, Westfalia. Ingresó a la Congregación el 11 de Octubre de 1857, a la tierna edad de 16 años. Llegó a Chile con las primeras religiosas de la Inmaculada Concepción el 4 de Noviembre de 1884, sobrevive únicamente la M. Sor Honorata (Colegio de Ancud).

Fué Superiora del hospital de Ancud y fundó varios hospitales, incluso los de Valdivia y Cauquenes.

Revista de Beneficencia Pública.—Balance correspondiente al año 1919.

ENTRADAS

Por saldo de 1918	$	2,587.15
Por avisos		1,740.00
» suscripciones particulares y venta de números sueltos		1,441.00
» subvenciones de Juntas de Beneficencias		4,419.60
» intereses		16.70
TOTAL DE ENTRADAS	$	10,204.45

SALIDAS

Por impresiones del núm. 1, tomo III	$	1,732.50
» » » » 2, » »		2,517.90
» » » » 3, » »		1,688.65
» » » » 4, » »		1,870.60
» dibujo de planos y fotografías		200.00
» clisées y planchas intercaladas		1,737.44
» impresiones y útiles de escritorio		50.20
» franqueo, gasto de transporte y empaquetadura		236.46
» estampillas de impuesto		11.50
» comisión de cobranzas		57.00
» fomento de la biblioteca		44,36
TOTAL DE GASTOS	$	10,146.61
Saldo para 1920		57.84
	$	10,204.45

Santiago, Diciembre 31 de 1919.

GERMAN GREVE.

Revista de Beneficencia Pública

Tomo IV Junio de 1920 Núm. 2



DOCTOR ENRIQUE DEFORMES (1866 † 1920)

DOCTOR ENRIQUE DEFORMES

(1866 † 1920)

La REVISTA DE BENEFICENCIA PÚBLICA enluta hoy sus páginas en homenaje a la memoria del hombre de bien, del profesional irreprochable y del filántropo que fué el Dr. Enrique Deformes.

La REVISTA tuvo el honor de contarlo en el número de sus colaboradores y de publicar su transcendental trabajo sobre el problema hospitalario de la ciudad de Valparaíso, que ciertamente leerán con provecho todos los que aborden igual tema.

Su actuación en la Beneficencia Pública de Valparaíso fué particularmente brillante y fecunda. Como administrador del hospital de San Agustín supo unir a una bondad sin límites la firmeza necesaria para encarrilar ese importante establecimiento en las vías del progreso. Si la muerte no lo hubiera arrebatado tan prematuramente, Chile habría tenido en el hospital de Deformes el modelo acabado de lo que debe ser hoy día un establecimiento «normal» de este género. La labor que alcanzó a realizar en este puesto y el recuerdo de sus virtudes harán que su memoria perdure largos años y sea un ejemplo y un est mulo para sus sucesores.

El movimiento de opinión en favor de la revisión de las rutinarias y añejas prácticas del régimen hospitalario nacional pierde a uno de su más entusiastas y abnegados servidores; predicaba con el ejemplo y modestamente llevaba a cabo reformas fundamentales en los variados campos de su fecunda actividad altruísta.

Enrique Deformes Villegas nació en la ciudad de Valdivia el 20 de Abril de 1866. Cursó sus estudios de humanidades en el Liceo de Valparaíso, recibiéndose de Bachiller en Humanidades en Diciembre de 1882. Inició sus estudios médicos en 1883, obteniendo su título de médico cirujano en 23 de Abril de 1888, a los 22 años de su edad.

Siendo estudiante de 5.° año de Medicina ofreció su concurso para combatir la epidemia de cólera que en ese entonces asolara al país, y siendo destinado a Los Andes trabajó en dicha ciudad y sus alrededores hasta la extinción del flajelo.

En 1890 obtuvo en concurso el puesto de Médico Interno del Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso; al mismo tiempo y también por concurso obtuvo las cátedras de Física y Química en la Escuela Naval. A principios de Abril de 1891 se embarcó con destino al Norte, donde ingresó al Ejército Constitucional en cuyas filas hizo toda la campaña de la revolución como jefe de la 1.ª Brigada Sanitaria, mereciendo ser especialmente citado en el parte presentado por el jefe militar de dicha brigada, don Aníbal Frías, en los términos «por su humanitaria labor y porque en el campo de acción expuesto al fuego enemigo como el último de los soldados corría a aliviar sus dolencias alentándolos con su ejemplo de fría serenidad en el combate».

Regresado de la campaña ocupó aún por algunos años los puestos de Interno del Hospital San Juan de Dios y profesor de la Escuela Naval.

En 1901 hizo su primer viaje a Europa con el objeto de perfeccionar sus conocimientos médicos. A este fin siguió varios cursos en *La Salpetrière*, *Hôpital Andral*, y otros de célebres profesores.

En ese mismo año fué comisionado por el Gobierno para representar a nuestro país en el Congreso Médico que se celebraba a la sazón en París. Cumplió debidamente este mandato presentando un concienzudo estudio sobre la lucha contra el Alcoholismo en Chile, pieza que fué reproducida por *El Mercurio* de Valparaíso.

De regreso al país fué nombrado médico de ciudad, puesto que desempeñó por algunos años.

En 1906 hizo un segundo viaje a Europa, comisionado por el Gobierno para representar a Chile en el IV Congreso de Asistencia Pública y Privada que se celebró en Milán. La Junta de Beneficencia de Valparaíso lo comisionó en la misma ocasión para que estudiase entonces especialmente los servicios de Asistencia Pública. Después de cumplir debidamente estas misiones y de recorrer nuevamente las principales clínicas europeas y norteamericanas en gira de estudio, regresó presentando, tanto al Gobierno como a la Junta de Beneficencia de Valparaíso, importantes informes que sirvieron de base a la implantación de los servicios de Asistencia Pública en Santiago y Valparaíso.

A su regreso de este viaje empezó a luchar por la causa

contra la tuberculósis, obra en que empleó muchas energías fundando el Dispensario Antituberculoso, los Concursos de Lactantes y muchas otras actividades análogas en las que trabajó de múltiples maneras dando conferencias, redactando cartillas y tratando siempre de interesar al cuerpo médico y nuestra sociedad en esta magna obra debida en gran parte a su iniciativa.

Fundó también la Liga contra la Tuberculosis, institución que presidió por muchos años y que ha efectuado importantes trabajos sanitarios en Valparaíso.

En 1909 la Honorable Junta de Beneficencia de Valparaíso lo designó su representante ante el IV Congreso Científico Iro. Panamericano que se celebró en Santiago. Allí presentó una extensa memoria sobre los servicios de Asistencia Pública ya implantados en Valparaíso.

En 1910 volvió a Europa por tercera vez en viaje de estudio. De paso por Buenos Aires representó oficialmente a Chile una vez más en el Congreso de Medicina Latinoamericano celebrado en la vecina República con motivo del aniversario del centenario de su independencia.

En 1911 fué nombrado miembro académico de la Facultad de Medicina.

Encontrándose en París cuando el descubrimiento del 606 se trasladó a Alemania y visitó personalmente al profesor Ehrlich en nombre de los médicos de Chile.

Fundó la Sociedad Colonias Escolares de Valparaíso, de la cual fué Presidente hasta su fallecimiento. En la Liga contra el Alcoholismo figuró también como director muchos años y hasta su muerte.

Poco antes de fallecer había sido designado Vicepresidente de la Protectora de la Infancia, a la cual también perteneció como director por muchos años.

Al Hospital de San Agustín prestó sus servicios por más de 20 años, en los puestos de Subadministrador y Administrador.

En este establecimiento hizo entre otros los siguientes trabajos, en los cuales invirtió grandes sumas obtenidas por él del comercio y sociedad de Valparaíso: Laboratorio Clínico y Patológico, Pabellón de enfermos crónicos, Pabellón anexo a la maternidad, Pabellón de autopsias y Pabellón de Policlínicos. Además introdujo notables mejoras en el servicio interno de este establecimiento, mejoras que luego fueron adoptadas por otros establecimientos análogos.

La muerte le sorprendió cuando se preparaba para empezar la construcción de un gran pensionado modelo.

Perteneció como Administrador de Hospital hasta su fallecimiento a la Junta de Beneficencia de Valparaíso, en cuyos archivos figuran importantes estudios presentados por él sobre asuntos de beneficencia pública.

Fué fundador, director y redactor de la *Revista de Medicina e Higiene Prácticas*, publicación científica que logró dar a conocer en el extranjero y sostuvo por varios años. Colaboró en muchas revistas médicas y científicas nacionales y extranjeras y también en la prensa, especialmente en *El Mercurio* de Valparaíso, en cuyas columnas figuran extensos estudios sobre materias médicas, de beneficencia y salud pública.

Elegido regidor municipal por Valparaíso, reformó los reglamentos de la Inspección de Sanidad en la forma que se encuentran actualmente en vigencia.

Falleció a los 54 años de edad y con 32 años de profesión médica.

LA BENEFICENCIA PÚBLICA ANTE EL SENADO

Discusión del proyecto del señor don Carlos Aldunate Solar, senador por O'Higgins

Dada la extraordinaria importancia que tendría para el porvenir de la Beneficencia Pública la aprobación de este bien meditado proyecto de ley, creemos de interés dejar constancia en estas páginas tanto de los debates a que ha dado lugar en el Senado, como de los interesantes artículos de prensa que dicen relación con este asunto.

El proyecto Aldunate Solar consulta los fondos necesarios para llevar a cabo en un plazo prudente el plan de «hospitales regionales» elaborado después de largos estudios por el Consejo Superior de Beneficencia Pública y elevado oportunamente a la consideración del Gobierno. Como se verá más adelante, en el curso del debate el senador don Enrique Zañartu Prieto presentó un contra-proyecto destinado a satisfacer las más urgentes necesidades de la Asistencia Pública en las pequeñas agrupaciones urbanas, siguiendo en sus líneas generales los estudios hechos hasta el presente sobre esta cuestión por el mismo Consejo Superior. Ambos proyectos felizmente se completan y es de esperar que la comisión que ha de informar sobre ellos los refunda en uno solo para facilitar su discusión.

A pesar de haber ya publicado el proyecto Aldunate Solar en esta REVISTA, Tomo III, pág. 311) no vacilamos en reproducirlo íntegro a fin de facilitar a los lectores su consulta.

«Artículo 1.° Se autoriza al Presidente de la República para enajenar en subasta pública los terrenos salitrales de las provincias de Tarapacá y Antofagasta, que no alcanzaron a rematarse a virtud de la ley número 3,200, de 25 de Enero de 1917, y los demás terrenos salitrales de las mismas provincias que estuvieren cateados y cubicados en condiciones que permitan establecer un mínimun de precio justo para la licitación.

Art. 2.° Anualmente se sacarán a remate lotes que en

conjunto no contengan más de cuarenta millones de quintales españoles de salitre contenido en caliches explotables.

Art. 3.° El Presidente de la República determinará los lotes que deben ofrecerse en cada remate, previa aprobación de los planos, cateos y cubicaciones que presentará la Delegación Fiscal de Salitreras y cuya exactitud podrá comprobar por medio de peritos nombrados al efecto; y fijará el mínimum de precio de cada lote y los días y horas en que deban tener lugar los remates.

Art. 4.° La subasta se verificará previo aviso publicado durante cuatro meses en el *Diario Oficial* y en dos diarios de cada una de las plazas de Santiago, Valparaíso e Iquique. Si el Presidente de la República lo estimare conveniente, anunciará también la subasta en el extranjero.

Art. 5.° Las disposiciones de los artículos 5.° a 10 inclusive de la ley número 3,200, de 25 de Enero de 1917, se aplicarán a las ventas de terrenos salitrales que ordena la presente ley.

Art. 6.° Autorízase al Presidente de la República, por el término de cinco años, para contratar en propuestas públicas y en conformidad a los planos y bases que propondrá el Consejo Superior de Beneficencia Pública, las nuevas construcciones hospitalarias y los ensanches de los actuales contenidos en el siguiente programa:

EN SANTIAGO

1.	Construcción de un manicomio Open-door para mil asilados.....	$ 5.000,000
2.	Construcción de las clínicas generales y especiales anexas al Hospital de San Vicente de Paul.....	6.000,000
3.	Terminación del pabellón para auditorio y policlínico del hospital clínico de niños.....	500,000
4.	Terminación del Hospital de niños Manuel Arriarán.....	3.000,000
5.	Continuación del Hospital General Mixto (habilitado para 300 camas).....	3.000,000
6.	Terminación de la posta número 3 de la Asistencia Pública.....	400,000
		$ 17.900,000

EN VALPARAÍSO

1. Construcción de un nuevo hospital para 600 camas, mixto, con maternidad y pabellones especiales para niños y para la atención de alienados agudos.....	$	6.000,000
2. Terminación del Hospital de San Juan de Dios (planta alta).....		200,000
3. Reconstrucción del Hospital del Salvador, para 300 camas, destinadas a enfermos infecciosos agudos y crónicos.....		3.000,000
4. Construcción de la Casa Central de la Asistencia Pública.....		500,000
	$	11.500,000

EN CONCEPCIÓN

Construcción de un hospital clínico para seiscientas camas.....	$	6.000,000

EN IQUIQUE

Construcción de una sección psiquiátrica en el hospital de Iquique, normalización de este establecimiento y construcción de casas de socorro en la pampa salitrera, con cabida para diez y ocho o veinte enfermos cada una.	$	700,000

EN ANTOFAGASTA

Construcción de un nuevo hospital de doscientas cincuenta camas, con sección psiquiátrica y pabellón especial para niños.....	$	2.500,000

EN LA SERENA

Terminación (revisando los planos) del nuevo hospital y construcción de un pabellón psiquiátrico.....	$	1.200,000

EN TALCA Y VALDIVIA

Normalización de los hospitales de Talca y Valdivia, y construcción de pabellones psiquiátricos en los mismos.....	$	1.400,000

EN PUNTA ARENAS

Construcción de un pabellón psiquiátrico.....	$	200,000
Total.....	$	41.400,500

Art. 7.° Con el producto de las ventas de las salitreras a que se refiere esta ley, se establecerá un fondo destinado exclusivamente a la realización de las obras hospitalarias expresadas en el artículo anterior.

Art. 8.° El Presidente de la República podrá, cuando lo estime oportuno, emitir bonos que gocen el interés máximo de siete por ciento anual y la amortización más conveniente para su colocación en el mercado, a fin de autorizar con su producto la ejecución de las referidas obras. En tal caso, los fondos que se obtengan de la venta de las salitreras se aplicarán en primer lugar al servicio ordinario, y en seguida, a la amortización extraordinaria de los mismos bonos.»

Empezó la discusión el Senado en su segunda sesión ordinaria el 7 de Junio después de la lectura de la moción del senador señor Aldunate Solar.

SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DEL SENADO EN 7 DE JUNIO DE 1920

El señor LAZCANO.—(Presidente).—En discusión general el proyecto.

El señor ALDUNATE SOLAR.—Mi móvil, al presentar este proyecto, es el conocimiento que tengo de las premiosas necesidades de la Beneficencia Pública.

Basta recorrer las cifras de las inversiones propuestas por el Consejo de Beneficencia Pública, para la realización de un servicio científico y medianamente completo en todo el país, para comprender que esta necesidad no se puede atender sino con recursos de alguna consideración. Y debo advertir al Senado que las obras que propongo en este proyecto no son otras que las perfectamente estudiadas por ese Cuerpo compuesto de los higienistas, médicos y filántropos más notables del país.

Con las subvenciones ordinarias que se consultan en la ley de presupuestos, con los suplementos que se piden en esta Cámara cuando sobreviene alguna calamidad pública, cuando quedan algunos hospitales en situación de derrumbe, con esas subvenciones o suplementos no se llega a nada, no se consiguen los resultados que se desean. Ya nuestro país ha crecido y los moldes han quedado pequeños, siendo el de la Beneficencia el más pequeño de todos.

Los servicios públicos han ido aumentando sus respectivos presupuestos en forma considerable; el de Beneficencia ha incrementado el suyo en un porcentaje muy inferior. Mientras el aumento de los primeros ha sido de un treinta o cuarenta por ciento, el de la Beneficencia ha sido apenas de un diez por ciento.

Pensando acerca de cuál sería el medio más adecuado para satisfacer esta necesidad tan urgente, he creído que a ello se debe destinar el producto de la venta de los terrenos salitrales de Estado, regularizando las enajenaciones de año en año para que recorrespondan a la conveniencia de ensanchar la producción del salitre.

Las insinuaciones repetidas casi todos los años de establecer loterías en el país para atender a la Beneficencia pública están demostrando también este sentir general de que es necesario, de una vez por todas, allegar grandes recursos a estos servicios. Pero como la idea de establecer loterías es justamente rechazada por la opinión pública y lo será también por el Congreso por las razones manifestadas en diversas oportunidades, creo que es necesario buscar otra clase de recursos.

¿Cuál sería mejor que estas entradas extraordinarias de la Nación? Las ventas de terrenos salitrales no figuran entre las entradas ordinarias con que se cuenta para formar los presupuestos y no figuran por una razón muy sencilla, por que estas entradas dependen de las circunstancias, son eventuales. Ha habido años, períodos de nuestra vida económica en que ha sido imposible la realización de terrenos salitrales. A nadie se le habría ocurrido durante los primeros años de la guerra, por ejemplo, proceder a la venta de dichos terrenos. Ha habido otras épocas en que la industria ha estado amenazada con inventos cuya importancia ha sido después dudosa o refutada por la práctica. Cuando presenté este proyecto se divisaba en lontananza una mejoría en la industria salitrera. Hoy, esa mejoría es una realidad y se puede decir que tenemos al frente por lo menos tres años de prosperidad durante los cuales el alto precio del salitre estimulará la compra de nuevos terrenos, sea para alimentar las máquinas actuales, o para construir otras.

Viniendo más al detalle, este proyecto consta, se puede decir, de tres partes. La primera no es sino la reproducción de las condiciones en que el Estado ha ofrecido en venta sus terrenos salitrales. He tomado por base la última ley aprobada por el Congreso, y las ideas que prevalecieron en la discusión del Senado.

El interés fiscal está perfectamente asegurado en estos artículos y también las facilidades que pueden darse a los interesados. La segunda parte del proyecto, es la que autoriza al Presidente de la República para acometer las obras de beneficencia cuando pueda contar con los recursos de la venta de las salitreras.

La tercera parte corresponde a una situación transitoria porque puede suceder que por los plazos que hay que conceder a los rematantes u otra causa, las entradas no correspondan a los gastos de las construcciones.

Para evitar esto, para que en ningún momento falten los recursos, se autoriza al Presidente de la República en el artículo final del proyecto, para emitir bonos, a fin de poder pagar con su producto la ejecución de las obras en referencia, y con la condición de que los fondos que se obtengan de la venta de los terrenos salitrales se apliquen en primer lugar al servicio ordinario, y en seguida, a la amortización extraordinaria de los mismos bonos. Es esta una medida reguladora que permitirá que la ejecución de las obras se haga continuadamente y en un espacio de tiempo relativamente corto, aunque la amortización de la deuda por medio de la venta de los terrenos se haga a plazo más largo.

Por lo demás, comprendo que en el plan de obras de beneficencia a que se refiere el proyecto pueda haber deficiencias u errores, que en la discusión pueden ser salvadas por medio de las indicaciones que mis honorables colegas crean del caso formular.

El señor LAZCANO (Presidente).—Con relación al proyecto en debate, voy a permitirme hacer algunas observaciones de carácter general, en la certeza de que al autor de él no se escapará la razón en que se fundan.

Es una necesidad reconocida en todo el país la de que los hospitales de casi todas las ciudades de la República requieren imperiosamente auxilios de cierta consideración para poder mantenerse en buenas condiciones, pues muchos de ellos, si no, se clausuran en absoluto, se ven, por lo menos, en la necesidad de rechazar a una gran parte de los enfermos que se presentan a sus puertas por falta de recursos con qué atenderlos.

El proyecto en debate, que está muy bien encaminado,

que está inspirado en un propósito muy noble y levantado, y que tiende a satisfacer una necesidad hondamente sentida, incurre, sin embargo, en la omisión de no subvenir a las necesidades de todos los hospitales en general, sino de un número reducido de ellos solamente. Se dispone en él la construcción de grandes hospitales en algunas ciudades cabeceras de provincia o la terminación de otros hasta hoy inconclusos; pero la verdad es que la mayor parte de los hospitales del país quedan sin opción alguna a este reparto de dinero, tan benéfico y tan necesario, por lo demás. Si se me permitiera emplear una expresión un poco vulgar, pero muy aplicable al caso actual, yo preguntaría: ¿por qué no saldría el sol para todos? En este sentido considero que el proyecto incurre, no en una injusticia, pero sí en un olvido, que sería muy conveniente reparar.

Se me ocurre que habría sido preferible formar, con el producto de la enajenación de estos terrenos salitrales, un fondo que, invertido en bonos, hubiera dado origen a una renta que permitiera auxiliar anualmente en forma más generosa que en la actualidad, a los hospitales todos de la República. De otra manera vamos a ejecutar grandes establecimientos de beneficencia en Santiago y en las principales ciudades de la República, dejando entre tanto a los hospitales de las pequeñas poblaciones imposibilitados para recibir a muchos de los enfermos que a ellos acuden en demanda de asistencia hospitalaria.

Por estas razones, lo digo francamente, no me satisface plenamente el proyecto en debate, y me permito insinuar esta idea en la esperanza de que habrá de ser acogida por el Senado, de manera que se haga un reparto más general y equitativo de los fondos a que se refiere el proyecto.

El señor ALDUNATE.—Las ideas que acaba de exponer el señor Presidente son, en realidad, muy atendibles, y si el proyecto no concede fondos para la generalidad de los hospitales del país es por la razón que paso a explicar.

Si se acordara llevar a efecto estas construcciones de beneficencia, que como el manicomio que se determina construir en Santiago, favorecerán en realidad al país entero, los fondos que anualmente se destinan en la ley de presupuestos para los servicios de beneficencia, podrían ser aplicados con mucha mayor generosidad que ahora a los hospitales que no están considerados en el plan de que habla el proyecto.

Por otra parte, el proyecto destina crecidas sumas de dinero para construir hospitales en pueblos como Concepción, Iquique, Antofagasta, Serena, Talca y Valdivia. Por último, repito, este plan no excluye las indicaciones que puedan formularse

en el curso del debate, que puedan ser tan atinadas como la que acaba de insinuar el señor Presidente.

El señor ZAÑARTU (don Enrique).—Por algunas de las razones que acaba de expresar el autor del proyecto, no había formulado por mi parte la objeción que tan oportunamente ha hecho el señor Presidente.

En realidad, si se estudian los diversos servicios públicos en el país entero se llega a la conclusión de que los de beneficencia, no sólo son deficientes, sino que no existen casi en absoluto. Hay hospitales de cabecera de departamento, y aún algunos de cabecera de provincia, que constituyen realmente una vergüenza, pues, más que hospitales, son mataderos humanos, que carecen de los elementos más indispensables y aun de las condiciones higiénicas que se encuentran en las casas de mediana condición. Si hay algo que ponga de manifiesto el desorden administrativo en que hemos vivido en el último tiempo y el descuido y la imprevisión más abominables, lo constituyen precisamente nuestros hospitales. Si exceptuamos las cárceles, no hay en el país nada más bochornoso que nuestros hospitales. Por mi parte, creo que estamos en el deber de hacer, de una vez por todas, algo efectivo en este sentido, no sólo en las cabeceras de provincias o de departamento sino aun en las comunas. Es acercando los servicios hospitalarios al pueblo, llevándolos lo más cerca posible del hogar del trabajador, como lograremos librar de la enfermedad y de la muerte a un número inmenso de niños que hoy mueren porque no reciben oportunamente una atención médica que suele ser insignificante. Cuantos niños se salvarían si se les suministrase oportunamente un purgante de aceite, o si hubiera quien indicara con oportunidad el remedio que debe substituir al que ha recetado la médica tal o cual. Es lamentable, pero es conveniente decirlo en el Senado: nuestro pueblo, las clases trabajadoras que viven en las comunas metidas en los contra-fuertes de la cordillera viven mucho más desatendidas que el animal doméstico.

Yo siempre critico a los que en esta o en la otra Cámara patrocinan proyectos destinados a ejecutar grandes obras públicas, cuando hay entre tanto un sinnúmero de pequeñas necesidades que quedan sin ser atendidas; pero, tratándose de la asistencia hospitalaria, creo que debemos hacer toda clase de sacrificios para mejorarla. Un país que se precia de civilizado no puede mantener sus hospitales en la condición en que están los nuestros.

Por estas razones, aplaudo la iniciativa del honorable senador por O'Higgins y apoyaré gustoso el proyecto que ha presentado su señoría, a pesar de que reconozco que adolece de

la deficiencia de que ha hablado el señor Presidente. Todas las obras a que se refiere el proyecto, como lo acaba de decir su autor, han sido recomendadas por el Consejo Superior de Beneficencia, corporación muy docta, que conoce perfectamente las necesidades de nuestros servicios hospitalarios. Los hospitales que se trata de construir son indispensables para curar enfermedades que hoy llevan a la tumba a un sinnúmero de gente.

Yo pensaba presentar un contraproyecto destinado a autorizar la construcción, en cada una de las comunas del país, de Casas de Socorro costeadas por las Municipalidades respectivas y por el Estado, las cuales tendrían por objeto atender a los individuos que padecieran de enfermedades de escasa importancia, mientras los Hospitales de cabecera de provincia o de departamento estarían destinados a atender a los atacados de enfermedades más graves. Pero, no he querido hacer cuestión sobre el particular por aquello de que lo mejor es enemigo de lo bueno, y también porque tengo la esperanza de que en el curso del debate puedan ser corregidas las deficiencias de que adolece el proyecto.

Además, señor Presidente, me parece que hay necesidad de crear un organismo especial que tenga a su cargo los policlínicos que habrán de crearse en las cabeceras de departamento o de comuna. En la actualidad sucede que algunas Juntas de Beneficencia cumplen estrictamente con su deber, mientras otras suelen despreocuparse de la misión que les está encomendada. Esta circunstancia y el espíritu latino que nos caracteriza, hacen que cuando llega a nuestros oídos la noticia de que el Hospital tal o cual se va a cerrar por falta de fondos, pensemos que corresponde a la Municipalidad salvar la situación y nos quedemos perfectamente tranquilos, olvidando que tenemos la obligación de indagar si ese Municipio ha cumplido con su deber para cumplir nosotros con el nuestro si esa corporación se ha desentendido de él, pues no podemos olvidar que la muerte de cada individuo es una pérdida para el Estado.

Por estas razones apoyo con el mayor entusiasmo el proyecto presentado por el honorable senador por O'Higgins, y me halaga la esperanza que durante su discusión habremos de salvar las deficiencias de que adolece.

Antes de terminar, me permito felicitar calurosamente al honorable senador por su laudable iniciativa, que tiende a remediar la necesidad pública más imperiosa que se deja sentir en el momento actual, cual es la de reparar el abandono en que se encuentra la beneficencia pública.

El señor CONCHA SUBERCASEAUX.—Yo había hecho privadamente al autor de este gran proyecto sobre Beneficencia Pública una observación análoga a la que ha formulado el honorable Presidente, porque había notado la deficiencia, más bien dicho, la falta de auxilio para los pequeños hospitales no contemplados en este proyecto, que se encuentran en condición muy difícil para poder atender a los numerosos enfermos que golpean a sus puertas.

Para salvar esta deficiencia, se ma ha ocurrido una idea, a saber, la de rebajar del total de cuarenta y un millones cuatrocientos mil quinientos pesos que aquí se consulta, un diez por ciento para distribuirlo proporcionalmente entre los demás hospitales de la República. Yo creo que en esta forma podría solucionarse prácticamente la deficiencia que se ha hecho notar, y así sería posible conceder un auxilio extraordinario a cada uno de dichos hospitales.

No terminaré sin felicitar al honorable senador de O'Higgins por haber presentado este proyecto, que tiende a llenar una verdadera y apremiante necesidad social, porque, en realidad, la situación de todas las Juntas de Beneficencias no puede ser más deplorable. Mientras otros presupuestos han aumentado en treinta o cuarenta por ciento en los últimos diez años, el de la Beneficencia Pública ha aumentado sólo en un ocho o en un diez por ciento en el mismo plazo de tiempo.

El señor LAZCANO (Presidente).—Habiendo llegado la hora, se levanta la sesión.

—Se levantó la sesión.

Siguió la discusión el Senado en su tercera sesión ordinaria del día siguiente y fiel a las opiniones que virtiera el día anterior el honorable senador don Enrique Zañartu presentó un contraproyecto que se podrá leer en la siguiente versión oficial de aquel debate:

TERCERA SESIÓN ORDINARIA DEL SENADO DE 8 DE JUNIO DE 1920

SEGUNDA HORA

Construcción y prosecución de obras destinadas a servicios de beneficencia

El señor LAZCANO (Presidente).—Continúa la sesión. Corresponde proseguir la discusión del proyecto relativo a construcción de obras de hospitalización.

El señor SECRETARIO.—El señor senador por Concepción

señor Zañartu, acaba de enviar a la mesa un contraproyecto sobre esta misma materia, que dice así:

Contraproyecto del Senador don Enrique Zañartu

«Art. 1.° Créase una Inspección General de Asistencia Pública, dependiente del Ministerio del Interior, formada por un inspector general y por el Consejo de Asistencia Pública establecido por decreto de 20 de Agosto de 1917.

«El inspector general tendrá un sueldo anual de veinte mil pesos.

«Art. 2.° Corresponde a la Inspección General de Asistencia Pública la supervigilancia del servicio, la formación de los presupuestos de los establecimientos a su cargo y la revisión de la planillas de inversión antes de ser enviadas al Tribunal de Cuentas.

«Además, deberá proponer al Presidente de la República los empleados superiores del servicio y ratificar el nombramiento de los empleados inferiores hecho por el inspector general.

«Art. 3.° Al inspector general corresponden: la administración y vigilancia del servicio de asistencia pública; el nombramiento de los empleados de menor categoría y la designación de las personas con que el Consejo deberá formar terna para la provisión de los cargos que requieran nombramientos del Presidente de la República.

«Art. 4.° En cada comuna deberá construirse un edificio para dispensario y servicio de informaciones; en la cabecera de cada departamento una casa de socorros con capacidad para veinte hombres y veinte mujeres y niños, y finalmente en cada cabecera de provincia un hospital con elementos necesarios para atender hasta cuarenta hombres y cuarenta mujeres y niños.

«En aquellos puntos en que existan actualmente establecimientos hospitalarios que reunan las condiciones exigidas por la Inspección General no se aplicará lo dispuesto en el inciso precedente; y en aquellos otros en que existan establecimientos que puedan ser dejados en condiciones de buen servicio se harán las reparaciones necesarias con cargo a los fondos consultados por la presente ley.

Art. 5.° En cada cabecera de provincia existirá un consejo compuesto del intendente de la provincia, que lo presidirá, y de cuatro miembros designados por el Presidente de la República, uno de los cuales a lo menos deberá ser médico.

«Corresponde a estos Consejos la supervigilancia de los servicios hospitalarios de la respectiva provincia.

«Art. 6.° Las disposiciones de esta ley comprenderán solamente los establecimientos creados por ella y aquellos que hayan exigido gastos en conformidad al artículo.... y mientras las respectivas comunas no cubran el importe de los desembolsos efectuados.

«Art. 7.° La autoridad comunal depositará en Arcas Fiscales anualmente el monto de los gastos que ocasione el mantenimiento de los servicios hospitalarios que en conformidad a esta ley se establezcan dentro de su respectivo territorio.

«En ningún caso este desembolso podrá ser superior al quince por ciento de su presupuesto anual.

«Art. 8.° Se autoriza al Presidente de la República para invertir hasta 20 millones de pesos ($ 20.000.000) en la construcción de los edificios y adquisición de los elementos necesarios para el funcionamiento de los servicios establecidos por la presente ley.

«Se autoriza, asimismo, al Presidente de la República para vender terrenos salitrales hasta cubrir el monto de la suma indicada en el inciso anterior.

«Art. 9.° El Presidente de la República dictará dentro de los tres meses siguientes a la promulgación de esta ley el reglamento necesario para su aplicación.»

El señor ZAÑARTU (don Enrique).—Voy a decir dos palabras acerca del proyecto que he tenido el honor de presentar.

En realidad, él sólo tiene por objeto complementar el muy interesante proyecto que sobre la misma materia ha presentado el honorable senador por O Higgins, desarrollando un plan completo de beneficencia pública en todo el país.

De acuerdo con sus disposiciones, tendremos, por ejemplo, que un individuo enfermo en una de las comunas más apartadas de los centros poblados podrá pedir atención médica en la casa de socorro o dispensario que se establecerá en la comuna que habita. Si el enfermo necesitara ser hospitalizado, con la correspondiente carta o certificado del doctor que lo ha atendido, irá a la casa de socorro más cercana que cuente con camas; todavía, si la enfermedad exigiere una atención especial, irá al establecimiento departamental o provincial que cuenta con los servicios adecuados al caso.

Confieso que no he encontrado literatura, por más que la he buscado, para hacer este proyecto.

Sus disposiciones son hijas de la experiencia de algunos facultativos a quienes he consultado, y del conocimiento que yo mismo tengo de las necesidades del pueblo en diferentes partes del país.

Sabido es que hay comunas que distan veinte o treinta leguas de las localidades que tienen servicios hospitalarios, de manera que si un individuo se enferma allí está condenado a curarse solo o a morirse sin auxilios; y es obvio que esta situación no puede continuar.

Creo que el establecimiento de estos pequeños dispensarios comunales no costará más de veinticinco a treinta mil pesos cada uno; el edificio mismo será muy pequeño: una sala para el facultativo, una sala de espera y otra para hacer los exámenes.

Yo pregunto al Honorable Senado: ¿cuántas vidas se salvarían en el país si se establecieran estos dispensarios en todas las comunas del territorio? Innumerables, ya que una gran parte de la mortalidad se debe a la falta de atención médica en las comunas. En muchas de ellas no hay matronas; el Honorable Senado comprenderá la gravedad de esta situación. En la comuna de Huique, cuando el señor Francisco Echenique llegó a hacerse cargo de la Alcaldía, se encontró con que la mortalidad era superior a la natalidad en un 77 por ciento, lo que es una cifra aterradora. Bastó con que en la comuna se estableciera el servicio de dispensario, llevando una matrona y adoptando otras medidas de poca importancia, para que esta cifra bajara a menos de un 30 por ciento.

La exposición de estos hechos es la mejor defensa del proyecto, y aunque en él se presenten estas medidas con carácter general, hay muchas comunas en que están establecidas, de manera que el proyecto costará mucho menos de lo que pudiera creerse. Pero aun suponiendo que costara tres veces lo que establece, siempre sería una necesidad urgente llevarlo a cabo.

Chile da al mundo una de las cifras más aterradoras en cuanto a mortalidad, y es incomprensible que hayamos permanecido impasibles durante años en tan desastrosa situación.

Tengo el dato de la mortalidad de los diferentes países desde el año 1886 hasta 1914, y en ese tiempo figura Chile con una cifra de un 27,5 por mil, siendo superado únicamente por Rusia, en el año 18, con un 28,7 por mil Después baja Hungría, a 23,3; y hay países en América, como la República Argentina, que apenas alcanza a un 15,8.

Australia tiene apenas un 11, y muchos países un 13 por mil.

Chile con un clima excelente, con sus terrenos feraces y con todos los elementos necesarios para que la raza pueda desarrollarse fuerte y sana, ha dado la enorme cifra que ha señalado, únicamente por descuido de las autoridades. Creo que en

ningún país del mundo sucede lo que en Chile, que en los hospitales no se tienen las camas suficientes para que los pobres que lo necesitan puedan atenderse en sus enfermedades.

En Santiago mismo se rechazan a diario de cincuenta a cien individuos, en los distintos hospitales, por falta de camas.

Todos sabemos, también, que en las salas de la Maternidad ha debido instalarse un número mayor de enfermas que el conveniente para atenderlas en debida forma, porque no es posible arrojar a la calle a estas infelices exponiéndolas a la muerte juntamente con sus hijos.

De modo, pues, que no haremos obra completa, si al legislar sobre este importantísimo problema social no tomáramos en debida consideración todos sus detalles para remediarlos como es justo y humanitario.

El señor LAZCANO (Presidente).—Siento tener que interrumpir al honorable senador para hacerle presente que ha llegado la hora en que el Senado, según el acuerdo que tomó en la primera hora, debe constituirse en sesión secreta para ocuparse en los asuntos a que se ha referido el señor Ministro de la Guerra.

El señor ZAÑARTU (don Enrique).—Iba a terminar, señor presidente, repitiendo que el contraproyecto que he presentado no representa otra cosa que algunas disposiciones para remediar los males que he hecho notar en distintas ocasiones en esta Cámara y en la prensa. No tengo, respecto de él, vanidad alguna, y desearía que sus disposiciones fueran modificadas por mis honorables colegas hasta satisfacer los anhelos que todos perseguimos, de mejoramiento de las condiciones de vida y salud de nuestro pueblo.

El señor LAZCANO (Presidente).—Se va a constituir la sala en sesión secreta.

El Mercurio dedica su editorial de su edición del 9 de Junio a comentar los proyectos y su discusión en la Alta Cámara y se expresa como sigue:

Beneficencia Pública

El senador don Carlos Aldunate ha presentado un proyecto importantísimo para desarrollar la beneficencia pública, en forma que este servicio cumpla su misión ampliamente, como corresponde en un Estado bien organizado.

El proyecto consiste en crear recursos hasta por 41 millones de pesos, los cuales serían destinados a fundar en los principa-

les centros del país nuevos hospitales y a terminar o ampliar la capacidad de otros, y aun cuando la suma apuntada parezca a muchos crecida, está lejos de serlo si se considera que los establecimientos indispensables para organizar el servicio de asistencia pública en un pie científico representan en todas partes enormes sumas de dinero.

Por lo demás, el proyecto del señor Aldunate está de acuerdo con los cálculos hechos por el Consejo de Beneficencia, donde figuran personas las más versadas en estos servicios, y donde junto a un gran espíritu de caridad impera el criterio más moderado en materia de gastos. Tanto es así, que de otra manera no habría podido la Beneficencia continuar atendiendo las necesidades crecientes de las poblaciones, con medios que el encarecimiento de la vida ha ido haciendo cada día más insuficientes.

El concepto del proyecto de centralizar los servicios, destinando a la capital la mayor cuota entre las que se invertirían en los distintos centros del país, se explica perfectamente si se considera que es en Santiago—a donde, por lo demás, se dirige todo aquel que puede hacerlo,—donde se encuentra los médicos de mayor saber y competencia profesional. Es en Santiago, en consecuencia, donde deben fundarse los grandes policlínicos, y en Valparaíso, a donde acuden los necesitados del centro y del norte, sin perjuicio de que en los centros intermedios, como señala el proyecto, se establezcan igualmente servicios convenientes a las necesidades de cada región.

Esto mismo contesta la objeción hecha en el Senado respecto a distribuir en todo el país parte de los recursos indicados por el señor Aldunate. En todo caso, no hay inconveniente alguno para que una parte, como la que señaló el señor Concha Subercaseaux, sea empleada en atender las necesidades de los hospitales de provincias, cuya historia es la más lamentable que pueda imaginarse. Habrá además que buscar otros recursos, fuera de los que indica el autor del proyecto, a fin de desarrollar los servicios de beneficencia y mantenerlos en la forma que se debe. Entre nosotros no existe, como en otras sociedades, el sentimiento del deber a este respecto y vive todavía arraigada la idea de que la Beneficencia,—dicho así en general,—es inmensamente rica, porque es dueño de media docena de fundos o propiedades de otro orden. La verdad es bien diferente, sin embargo, y aunque no fuera así, a mayores recursos, se irán mejorando los servicios, hasta poder alcanzar el grado de perfección que se observa en países más adelantados.

El aspecto financiero del proyecto parece también que no

ha ofrecido observaciones, y esto es una prenda de fácil despacho del mismo. Ojalá sea así.

Siguió la discusión en el Senado en la sesión siguiente en la cual se propuso y se aprobó la idea de pasar a comisión los dos proyectos presentados con lo que ha quedado momentáneamente suspendido el debate. He aquí la versión oficial:

CAMARA DE SENADORES.—CUARTA SESIÓN ORDINARIA EN 9 DE JUNIO DE 1920

Proyecto sobre obras de hospitalización

El señor ZAÑARTU (don Enrique).—El honorable senador por O'Higgins ha presentado un proyecto sobre el cual he conversado con algunos honorables senadores, llegando a la convicción de que no tendrá pase como tampoco lo tendrá el presentado por mí sobre la misma materia en la sesión de hoy. Por este motivo me atrevería a formular indicación para que este proyecto fuera a comisión, para ser tratado en el primer lugar de la tabla el Lunes próximo con o sin informe.

Por mi parte, como autor de otro proyecto sobre la misma materia, que es hijo únicamente de la experiencia que he podido adquirir y de las consultas hechas a algunos facultativos, quedaría más satisfecho si fuese informado por la comisión respectiva

Así quedaría disponible la sesión de hoy que dedicaríamos al proyecto de presupuesto de los Ferrocarriles...

Al mismo tiempo, formulo indicación para que el proyecto del señor Aldunate, sobre beneficencia, y el contraproyecto que he tenido el honor de presentar, ampliando los servicios de asistencia pública en todo el país, pasen a comisión hasta el Lunes, debiéndose tratar en la sesión de ese día, con o sin informe.

Es preciso que nos preocupemos efectivamente de remediar estos males, que ya constituyen una vergüenza para el país.

El señor ALDUNATE.—Acepto con todo agrado la indicación que acaba de formular el honorable senador por Concepción, para que pasen a comisión, tanto el proyecto formulado por su señoría, como el que ha presentado el que habla, relativos a los servicios hospitalarios, y que se completan.

Sólo pediría que se agregara a esta comisión al honorable señor Zañartu...

El señor ZAÑARTU.—Y también al señor Aldunate...

El señor ECHEÑIQUE.—Yo propongo que se integre la comisión con los señores Zañartu y Aldunate...

. . . . . .

El señor FELIÚ.—Voy a ocupar la atención del Honorable Senado por breves momentos.

. . . . . .

Quiero decir dos palabras sobre la indicación que ha formulado el señor senador por Concepción, relativa al pase a comisión de los proyectos presentados sobre asuntos de beneficencia pública por su señoría y por el honorable senador por O'Higgins.

Los dos proyectos son sumamente interesantes y, en general, yo los aplaudo. Veo con agrado que se desea hacer algo serio en materia de beneficencia pública, en una forma más eficaz que como se acostumbra ayudarla. Hasta ahora sólo se le ha dado los fondos sobrantes del presupuesto, aquellos que no hay otra aplicación que darles; pero nadie pensaba en dar a la beneficencia pública una organización completa, en la cual se invirtieran decenas de millones de pesos.

Los proyectos presentados por los honorables senadores por O'Higgins y por Concepción vienen a llenar en parte esa necesidad, pero en una forma, a mi juicio, muy incompleta. El uno da fondos muy insuficientes, el otro no consulta fondos para el servicio; parece también que los fondos que consulta uno de los proyectos no son aplicables a este servicio por el momento.

Se necesita entonces un estudio muy serio para ver qué fondos necesita la beneficencia pública aplicada al país entero, sin excepción; si se puede contar desde luego con esos fondos y en qué proporción.

El proyecto del honorable señor Aldunate dice que se destinará a este objeto el producto de la venta de terrenos salitrales de Tarapacá y Antofagasta, pero no se sabe el valor de esos terrenos; no hay siquiera un cálculo aproximado, ni se sabe si se pueden realizar esos terrenos. No se sabe si se realizará el remate y aun cuando se realice, no se sabe si sería discreto dedicar a este fin los fondos que se obtuvieran.

Todo esto es muy claro para el honorable senador, pero no lo es para otros. ¿Se pueden aplicar esos fondos a la beneficencia pública? ¿No están afectos a otros servicios? También creo que en este punto ha sufrido un error el honorable senador, porque según la ley que autorizó la venta de terrenos salitrales, el producto de esa venta está destinado a otros objetos.

El señor ALDUNATE.—Está en un error su señoría. Esos son otros fondos.

El señor FELIÚ.—Yo me atengo al texto de la ley.

Se van a destinar, pues, 41 millones de pesos a la beneficencia pública y después va a resultar que no hay fondos. Yo creo que esto es un volador de luces.

Encuentro muy razonable enviar el proyecto a comisión y me proponía formular la misma indicación, pero no creo posible que un asunto tan complejo, que significa un gasto tal vez de centenares de millones de pesos, pueda ser estudiado en un plazo corto. La comisión necesita tiempo, de manera que exigirle el informe para el Lunes próximo, es decir, que no estudie, no obstante la ligereza con que están redactadas los dos proyectos que tenemos en tabla.

Aplaudiendo la idea consignada en ambos proyectos, yo propondría que pasen a comisión por el tiempo que sea necesario, a fin de que sean estudiados detenidamente y se les introduzcan las modificaciones que merecen. Sin embargo, voy a modificar la indicación del honorable señor Zañartu, en el sentido de que ambos proyectos pasen a comisión sólo por quince días. Dejo formulada la indicación en este sentido.

El señor ALDUNATE.—Voy a usar de la palabra únicamente para hacerme cargo de lo último de las observaciones que ha formulado el honorable senador por Concepción, señor Feliú.

Cree su señoría que el estudio que debe hacer la comisión de este proyecto sobre beneficencia puede estar terminado en quince días, y al respecto debo llamar la atención de su señoría a que durante esos quince días la comisión sólo celebra dos sesiones. Además, yo estimo que es solamente la comisión misma la que puede determinar el tiempo que necesita para informar un proyecto.

Por las palabras de su señoría veo que el honorable senador no tiene una noción clara de la situación en que están los terrenos salitrales del Estado. Los lotes disponibles de terrenos fiscales ocupan grandes extensiones que esperan ser explotadas.

Cuando se trató de la construcción del ferrocarril de Iquique a Pintados, se dijo que esta obra se emprendería a fin de dar vida a inmensas regiones salitreras donde se encontraba el mejor caliche de la zona. En ese ferrocarril se gastaron muchos millones de pesos y era natural que así fuera, si, como se dijo, existía allí una enorme riqueza. Ahí tiene el honorable senador la fuente de recursos que se necesita para poner en práctica la ley de beneficencia propuesta.

Si se recorre, además, las regiones desde Pisagua a Taltal, se encontrarán muchas partes donde el Estado puede vender terrenos salitrales, a muy buenos precios. Este ha sido el primer error en que ha incurrido su señoría.

El segundo error del señor senador, es el de creer que todo el salitre está comprometido por la ley que autorizó el remate

de terrenos salitrales. No es así, sólo se comprometió una parte para las obras del agua potable de Iquique.

El señor CLARO SOLAR.—Y esos fondos están separados en la contabilidad, creo que con sus respectivas cuentas.

El señor ALDUNATE SOLAR.—El honorable senador, señor Feliú, ha procedido por impresiones, no por datos; de manera que las dos razones que ha aducido su señoría han fallado por su base.

El señor ZAÑARTU (don Enrique).—La base para fundar establecimientos hospitalarios en las comunas, cabeceras de departamentos o capitales de provincias obedece a tipos especiales estudiados por la Junta de Beneficencia, y en las cuales hay presupuestos y reglamentos; de manera que no se puede decir que éste proyecto no tenga una base científica.

El señor ALDUNATE SOLAR.—Deseo manifestar que el proyecto que he presentado se encontraba desde hacía años en la Honorable Cámara y no ha sido hecho *calamo currente*, sino que ha sido elaborado después de haber oído a distinguidos miembros de la Junta de Beneficencia, que se ocupan de estas cosas. Además, este es un proyecto de beneficencia pública, de modo que no es posible que con ideas vagas y frases generales se quiera obstruir su despacho.

El señor FELIÚ.—Debo protestar, en primer lugar, señor presidente, de que un señor senador empiece por manifestar que este es un proyecto de beneficio público, y que por consiguiente, deben autorizarse los fondos que se necesitan, aun cuando éstos asciendan a un centenar de millones de pesos, y todavía, se diga que se obstruye su despacho, porque se pide el estudio de un proyecto que no quiero calificar la manera cómo está redactado.

El señor senador autor de este proyecto, dice que no ha sido elaborado *calamo currente*. Sin embargo, se nos propone autorizar la suma de cuarenta y un millón de pesos en la atención de los servicios de beneficencia de seis u ocho ciudades del país, dejando las restantes sin darles un solo centavo para atender a sus necesidades. ¿Es éste un proyecto bien concebido? Yo creo todo lo contrario. Quiero que se haga una distribución de los fondos en la forma que lo ordena la Constitución, es decir, en justa proporción para todas las Juntas de Beneficencias de las ciudades del país, y que no se beneficie únicamente Santiago y Valparaíso con cerca de treinta millones de pesos y seis ciudades más, con diez millones, sin que se destine un solo centavo para setenta y tantos departamentos del país.

Al formular mis observaciones he tenido presente lo que dispone el artículo 12 de la ley N.° 3,200, que dice lo siguiente:

«El producto del remate de los terrenos salitrales a que se refiere la presente ley, se destinará, después de descontados los tres millones ochocientos mil pesos oro de 18 peniques ($ 3 millones 800,000 oro de 18 d) que, el artículo 11 de la ley número 2,642, de 12 de Febrero de 1912, autoriza invertir en las obras de agua potable de Iquique y los que se indican en el artículo 11 de esta ley, a reintegrar los fondos de empréstitos contratados para obras de puertos y adquisiciones navales.»

Ahora si en el reparto de fondos cuantiosos, como son 40 millones de pesos, para la Beneficencia sólo se favorece a seis o siete ciudades de la República, yo digo que eso no es posible y que el proyecto que tal cosa dispone debe ser mejor estudiado. Y para esto yo pido que se pase a Comisión y deseo que seriamente sea estudiado, y no que simplemente pase el proyecto por la Secretaría de la Comisión.

El señor ZAÑARTU (don Enrique).—Debo hacer presente que el defecto que el señor senador encuentra al proyecto, de favorecer sólo a unas pocas ciudades de la República, está subsanado en mi contraproyecto, que crea servicios hospitalarios en cada cabecera de comuna, de departamento y de provincia, en general, en toda la República.

El señor FELIÚ.—No me refería al contraproyecto presentado por Su Señoría.

El señor LAZCANO (Presidente).—Van a votarse las indicaciones.

El señor SECRETARIO.—Indicación del señor Zañartu don Enrique para que los proyectos sobre obras hospitalarias y creación de una Inspección de Asistencia Pública pasen a Comisión hasta el Lunes próximo, indicación modificada por el señor Aldunate en el sentido de que a la Comisión de Gobierno, que debe informar, se agregue al señor Zañartu don Enrique.

El señor BARROS ERRÁZURIZ.—Yo pediría que se pasasen los proyectos a Comisión sin ponerle plazo a ésta para informar.

El señor LAZCANO (Presidente).—Si no hay inconveniente, se aprobará la indicación en la forma indicada por el señor Barros Errázuriz.

—Queda así aprobada.

—Y se entiende que quedan agregados a la Comisión de Gobierno los señores Aldunate y Zañartu don Enrique.

. . . . . .

El Mercurio dedicó nuevamente su editorial el 10 de Junio al análisis de los proyectos en cuestión en los términos que copiamos:

Servicios de Beneficencia

El senador de Concepción, señor Zañartu, ha presentado un contraproyecto con motivo del proyecto del señor Aldunate sobre construcción y prosecución de obras destinadas a servicios de beneficencia.

Como se recordará, el proyecto del señor Aldunate propone la creación de recursos por medio de la venta de terrenos salitrales del Estado para la fundación en ciertos grandes centros del país, de nuevos establecimientos hospitalarios, así como para terminar o ampliar algunos de los existentes.

El señor Zañartu, persiguiendo en el fondo el mismo laudable objeto que su colega, y señalando la misma fuente de recursos, o sea la venta de terrenos salitrales, ha hecho un proyecto más complicado y más comprensivo.

Como dijimos ayer, la objeción que se había hecho al proyecto del señor Aldunate era que sus beneficios alcanzaban sólo a ciertos grandes centros. A nuestro juicio, la objeción no es fundada porque el señor Aldunate evidentemente busca con su proyecto la creación de vastos establecimientos científicos de primer orden, de los cuales sólo puede haber en el país un número reducido y que deben estar ubicados en las grandes ciudades que es a donde acuden de todas partes las personas que necesitan esa clase de servicios.

Ejemplo típico de lo que decimos es el Manicomio «Opendoor» que el proyecto del senador de O'Higgins consulta en primer lugar, establecimiento que llenaría las necesidades de todo el país y al cual de todas partes serían enviados los enfermos.

Sin embargo, los vacíos que en todo el territorio nacional se sienten en materia de asistencia pública, dispensarios, hospitalización, etc., son tan grandes, que aun reconociendo los méritos del proyecto del señor Aldunate, no es posible desentenderse por completo de hacer algo más general.

El señor Zañartu propone la creación de una Inspección General de Asistencia Pública, a la cual correspondería la administración y vigilancia de todos los servicios de ese orden creados por esta ley. Hasta qué punto hay conveniencia en establecer un nuevo organismo fuera de nuestras tradicionales Juntas de Beneficencia, es una cuestión que ha sido ya debatida en el Congreso y en la prensa, y que suscita opiniones divergentes

El contraproyecto ordena que se construya en cada comuna un edificio para dispensario y servicio de informaciones; en cada cabecera de departamento una casa de socorros y en

cada cabecera de provincias un hospital. Donde ya existen hospitales que reunan las condiciones exigidas por la Inspección General, no se construirá un nuevo establecimiento, y donde sea necesario se harán las reparaciones convenientes para dejarlos en condiciones de buen servicio.

El artículo 6.° del contraproyecto limita sus disposiciones a los establecimientos creados por esta nueva ley, y a aquellos en los cuales se hayan hecho gastos en virtud de ella. O sea que tendríamos dos órdenes de instituciones de ese género: las que ahora administran las Juntas de Beneficencia y las que estarían confiadas a los nuevos Consejos que en cada cabecera de provincia establece el contraproyecto.

Como se ve, ambos senadores persiguen en el fondo un mismo propósito; el de arbitrar recursos considerables y extraordinarios para el desarrollo de estos servicios que hoy atraviesan en todo el país por una crisis económica. El señor Aldunate propone un plan restringido a un cierto número de grandes establecimientos de primera importancia, y el señor Zañartu quiere distribuir esos recursos en todo el país en forma de pequeñas instituciones cuyos beneficios alcancen al mayor número de una manera uniforme.

Sería lamentable que la existencia de dos proyectos complicara el debate y no se obtuviera lo principal, lo que en realidad constituye el patriótico anhelo de ambos senadores.

Se nos ocurre que no sería difícil un acuerdo entre sus autores para refundir ambos proyectos. Tienen uno y otro ventajas evidentes, y tratándose de un fin tan elevado, la conciliación de las ideas será fácil.

Si, por una parte, hay conveniencia en extender cuanto sea posible la Asistencia Pública a todo el país, por otra sería lamentable no aprovechar esta oportunidad para crear institutos tales como el Manicomio «Opendoor», las nuevas clínicas del Hospital de San Vicente de la capital, el nuevo hospital para Valparaíso, la sección psiquiátrica del Hospital de Iquique, el nuevo Hospital de Antofagasta, y otros semejantes que en el proyecto del señor Aldunate constituyen un plan científico en extremo interesante.

Sobre la base financiera de la venta de terrenos salitrales, no es difícil conciliar los dos aspectos del problema, y en tal caso los senadores de O'Higgins y Concepción habrían realizado una obra del más alto valor social y ligado sus nombres a una reforma que el país reclama desde largo tiempo.

En *El Mercurio* del 12 de Junio publica don Ismael Valdés Valdés, quien, como miembro del Consejo Superior de Bene-

ficencia actuó en la redacción del proyecto, un extenso artículo en que expone la génesis de ese proyecto y las bases científicas que han servido para su confección. En el mismo número del diario nombrado vuelve el senador señor Zañartu a defender esta vez ante el público su modo de ver con relación al trascendental problema. He aquí ambos artículos:

La Beneficencia ante el Senado

Los honorables senadores señores Carlos Aldunate Solar y Enrique Zañartu Prieto han llevado a las últimas sesiones del Senado uno de los asuntos más interesantes para nuestro país: el de la Beneficencia Pública.

Sin duda que a este respecto estamos atrasados en comparación con los países de más avanzada civilización, pero nuestra situación no proviene de falta de estudios ni de falta de antecedentes para resolver acertadamente el problema, pues las Cámaras tienen a su disposición datos más que suficientes para una solución rápida y justa.

La Beneficencia de la República está organizada por el decreto de 27 de Enero de 1886 que establece las Juntas de Beneficencia a las cuales encarga la dirección de los establecimientos de este ramo en cada departamento de la República y que lleva la firma del Presidente Santa María y de su Ministro del Interior don José Ignacio Vergara.

Basta pensar que esta organización data de más de treinta años, para ver que no corresponde ya al enorme desarrollo que este servicio ha tenido y a los nuevos conceptos que se imponen a la atención de los poderes públicos respecto de este interesante ramo del servicio nacional.

El Consejo Superior de Beneficencia Pública, creado por el decreto supremo de 20 de Agosto de 1917, que lleva la firma del actual Presidente de la República y de su Ministro del Interior don Ismael Tocornal, tiene entre sus atribuciones las dos siguientes: «Proponer un plan de organización y fomento de los servicios de Beneficencia» y «Proponer al Gobierno el proyecto de ley que habrá de organizar definitivamente los servicios de Beneficencia pública».

El Consejo de Beneficencia ha cumplido ambos cometidos y ha presentado al Gobierno dos proyectos de ley, el primero de los cuales está muy cerca de las observaciones que en el Senado ha hecho el señor Aldunate Solar y el segundo se relaciona estrechamente con las que ha señalado el señor Zañartu Prieto, pero creyó el Consejo que aunque estrechamente unidas ambas cuestiones, se comprenderían más fácilmente y se despacharían con mayor rapidez presentando dos proyectos diferentes en vez de uno, ya que los temas se alejan lo suficiente para justificar este procedimiento.

En cuanto a la edificación hospitalaria y a sus instalaciones, pensó el Consejo que para el mejor éxito de este servicio en todo el país, convenía dividir la República en zonas hospitalarias. No se puede suponer que todos los hospitales de provincia o departamento tengan el desarrollo que la ciencia actual exige, tanto para el estudio de las enfermedades como para su curación, y creyó que en las cabeceras de zona, como serían, por ejemplo, Santiago, Valparaíso, Antofagasta, Iquique, Concepción y Valdivia, debía establecerse un hospital modelo o modernizar alguno de los existentes, de tal manera que tuviera los laboratorios, salas de cirugía, sección de Rayos X, etc., etc., que permitieran llevar a término la atención más perfecta en la materia. Los demás hospitales de las mismas ciudades o de otras cabeceras de provincia de la zona, debieran tener condiciones más modestas, pero estar en relaciones con el hospital jefe para aquellos casos que sus medios de acción no les permitieran atender. Esta gradación bajaría a las cabereas de departamento, a las poblaciones de más de cierto número de habitantes y por fin habría en las subdelegaciones una casa de socorro mínima, pero suficiente para atender los casos de urgencia y también al traslado de los enfermos al hospital que, según la gravedad del mal, pudiera corresponderle dentro de la zona.

La parte más importante de este proyecto corresponde exactamente al que ha presentado el señor Aldunate Solar y ha completado el señor Zañartu Prieto, y todos los antecedentes del caso podrían encontrarse en las sesiones del Consejo de Beneficencia y en los interesantes estudios presentados al Congreso de Beneficencia que se celebró en Santiago del 13 al 17 de Septiembre de 1917, que han sido detenidamente publicados en la REVISTA DE BENEFICENCIA.

Respecto al segundo punto, es decir, la organización por ley de la beneficencia pública, el Consejo le dedicó la mayor parte del año pasado y el resultado de sus debates, que se han publicado también en la REVISTA DE BENEFICENCIA, fué la elaboración de un proyecto de ley presentado al Gobierno y publicado en un folleto, que seguramente habrá llegado a manos de los señores senadores y diputados.

La índole del referido proyecto consiste en colocar la beneficencia pública bajo la dirección de un Consejo compuesto en una forma parecida a la del Consejo actual, acaso reduciendo un poco su personal y al establecimiento de Consejos regionales

que atiendan en cada una de las zonas hospitalarias los mismos servicios que el Consejo dirige en todo el país.

Según el referido proyecto, los establecimientos de beneficencia están a cargo, como actualmente, de las respectivas Juntas, con dos variantes sobre su composición actual: la primera es disminuir en muchas de ellas el número de sus miembros para darles un tinte más ejecutivo y menos parlamentario, y la segunda es procurar que los médicos formen parte de las Juntas de Beneficencia, siempre que ello sea posible. Se crean también los consejos técnicos dentro de cada hospital.

Hay títulos del proyecto de ley que se ocupan de las atribuciones y deberes de las Juntas, de los administradores de los servicios, del personal médico, de las rentas y administración de bienes de la Beneficencia, de los cementerios y de la organización interna de las oficinas.

Todo esto está publicado en el tercer tomo de la REVISTA DE BENEFICENCIA PÚBLICA.

Fué motivo de estudio el nombre que se debía dar a este servicio y se creyó que no debía cambiarse el de Beneficencia, tanto porque es el que ha tenido durante muchos años, cuanto porque sería dudoso si las herencias y legados recibidos por las Juntas de Beneficencia pasarían a pertenecer a las nuevas instituciones destinadas a reemplazarlas o volverían a poder de los herederos legítimos de los testadores una vez suprimidas las instituciones que ellos quisieron favorecer. Lo mismo podría suceder con los muchos testamentos de personas aun no fallecidas y que dejan sus bienes a las Juntas de Beneficencia; en todo caso, el cambio de nombre sin ventaja alguna, traería un buen número de pleitos de resultado incierto.

El proyecto de organización de la beneficencia elaborado por el Consejo fué cuidadosamente revisado por la Facultad de Medicina de nuestra Universidad, y dió lugar a una interesante nota dirigida por el decano de la aludida Facultad al señor rector de la Universidad, en la cual están condensadas todas las observaciones que a dicha Faculatd le mereció el indicado proyecto. Estos antecedentes figuran en el N.° 8 de la REVISTA MÉDICA DE CHILE.

En resumen, el asunto al cual se ha llamado la atención en el Senado es del más vivo interés; la comisión encargada de estudiarlo tiene a su disposición antecedentes completos acumulados en forma que hace rápido y fácil su estudio y opiniones de personas e instituciones de notoria competencia sobre el particular. En un buen momento de cordialidad se puede satisfacer la justa expectativa del país al respecto.—ISMAEL VALDÉS VALDÉS.

Servicios de Beneficencia

Santiago, 11 de Junio de 1920.—Señor Director de *El Mercurio*.—Santiago.—Estimado señor y amigo:

Con verdadero agrado me he impuesto del artículo sobre Servicios de Beneficencia que vió la luz pública en *El Mercurio* de ayer jueves.

Pone de manifiesto esa publicación el gran interés nacional que hay en el desenvolvimiento de los servicios hospitalarios en el país.

He querido aprovechar esta ocasión para desvirtuar hasta la sombra de un cargo que pudiera hacérseme por haber demorado el despacho del interesante proyecto de don Carlos Aldunate con la presentación del proyecto elaborado por mí.

La experiencia que me dan algunos años en el desempeño de funciones públicas me llevó al convencimiento de que el proyecto del señor Aldunate no sería de fácil aprobación y aun se le hizo en sesión y fuera de ella la objeción de invertir sumas gruesas de dinero solamente en beneficio de un número reducido de nuestros conciudadanos. Completar ese proyecto, lejos de obstaculizarlo, es, a mi entender, allanarle el camino.

No existe el peligro de que el señor Aldunate y yo no lleguemos a ponernos de acuerdo; puedo asegurar que ya lo estamos, pues sus esfuerzos y los míos en bien de la asistencia pública no tiene otro objeto que subsanar una gran necesidad nacional. Como usted verá, ambos proyectos se completan.

Permítame, señor Director, que amplíe mi pensamiento: he propuesto que se establezca un dispensario y un servicio de informaciones en la cabecera de cada comuna. Habría en ese establecimiento un médico y una matrona inteligente en el cuidado de los recién nacidos para que diera instrucciones a las pobres madres de las comunas rurales.

La oficina de Arquitectura del Consejo Superior de Beneficencia Pública tiene estudios completos sobre cada uno de los tipos de edificios consultados en mi proyecto.

El costo de los dispensarios, o sea de los establecimientos cuya creación se pide en el proyecto de ley, que lleva mi firma, en cada cabecera de comuna, alcanzaría, según esos estudios, a la suma de $ 49,000.

Las casas de socorro, o sean los establecimientos consultados para cada cabecera de departamento, costarían alrededor de $ 370,000.

Finalmente, el proyecto consulta hospitales en las cabeceras de provincia. El tipo general cuesta $ 1.621,980.

No es fácil de calcular el valor global que demandaría el establecimiento de este servicio en todo el país, por cuanto hay en la actualidad muchos hospitales que podrían ser aprovechados en la forma en que se encuentran y otros con refacciones de poca importancia y con la construcción de nuevos pabellones.

El tipo superior, o sea el hospital regional, es el consultado en el proyecto del señor Carlos Aldunate. Sus costos están indicados en el mismo proyecto.

Se ve, pues, que el proyecto del señor Aldunate y el presentado por mí son las partes de un todo perfectamente armónico.

La red de establecimientos hospitalarios, de esta suerte recogería en cada comuna los enfermos mediante los dispensarios. Si el enfermo necesitare hospitalizarse, el jefe de ese establecimiento lo enviaría con una orden a la casa de socorros del departamento o al hospital de la cabecera de la provincia, si la casa de socorros no fuera adecuada para la atención de su enfermedad o al hospital de zona si se tratara de un caso que requiriera para su curación la intervención de un especialista.

Pocas veces llega a conocimiento de las personas que viven en los grandes centros de población el abandono en que yace nuestro pueblo en los campos o pequeñas aldeas.

La mortalidad infantil y la mortalidad general en esos puntos es realmente desconsoladora. Lo más lamentable de esa situación, más que el número mismo de defunciones, es lo fácil que sería evitarlas con cualquier socorro oportuno, pero que jamás llega porque el hospital más cercano está a diez, doce veinte o más leguas de un camino que durante muchos meses del año es intransitable.

La imposibilidad de luchar con la muerte en los casos de enfermedades ha vuelto indiferente a la gente de nuestros campos; no parece sino que en ella los sentimientos más arraigados en el alma humana se hubiesen ido borrando, y así vemos que las madres se conforman y aun celebran la muerte de sus hijos.

Por razón de mis ocupaciones y un poco por afición, he tenido ocasión de visitar los lugares más apartados de nuestro territorio y la impresión que uno recibe es la de no vivir en un país civilizado con autoridades que deberían preocuparse antes que de otra cosa de la salud y vida de los habitantes.

Al redactar el proyecto que he presentado no he querido modificar en obsequio a su pronto despacho, la situación actual de las Juntas de Beneficencia, por más que éstas en muchas departamentos son perjudiciales al servicio. Básteme decir que por sectarismo es frecuente ver que se arroje de los hospitales a las hermanas de caridad.

Hay que reconocer, sin embargo, que en las grandes ciudades y aun en otras partes esas Juntas de Beneficencia son un auxiliar muy eficiente de la caridad; en nuestro entender, donde la iniciativa privada se desenvuelve en forma perfecta, los Poderes Públicos no deben invadir su campo de acción.

Tanto el señor Aldunate como yo, estamos animados del mismo propósito, comprendemos que nuestras iniciativas se completan y de consiguiente aunaremos nuestros esfuerzos dentro de la comisión para hacer de ambos un solo proyecto que lleve los auxilios de la medicina y el socorro del Estado a nuestros conciudadanos que hoy sufren y mueren más abandonados que un animal doméstico de una granja cualquiera.

Lo saluda atentamente su amigo, Affmo. y S. S.—ENRIQUE ZAÑARTU P.

Los estudiantes, o sea la Federación de Estudiantes, habían dado cuerpo a sus aspiraciones en relación con estos proyectos, con la redacción y publicación de un proyecto de organización de la asistencia pública. Al presidente del Centro de Estudiantes de Medicina han merecido aquellas las observaciones que en seguida copiamos dadas a luz en *Las Ultimas Noticias* del día 12 de Junio:

La asistencia social y el proyecto Zañartu

Hemos leído en la versión oficial de la sesión tercera ordinaria del 8 de Junio de 1920 de la Cámara de Senadores, que publica *La Nación* del 11 del corriente, un contraproyecto relativo a construcciones de obras de hospitalización en que además está consultada la creación de un organismo central de administración. La Federación de Estudiantes publicó el año próximo pasado, sobre esta materia, una declaración de principios que es la siguiente:

1. Los problemas sociales de naturaleza biológica deben resolverse considerando su importancia y carácter colectivos: La asistencia social debe ser función del Estado.

2. La Asistencia social debe comprender: *a*) La asistencia inmediata o positiva; *b*) La asistencia preventiva o profilaxia social. La primera debe dirigirse a las personas imposibilitadas físicamente de un modo temporal o definitivo. La segunda al estudio y solución de todos los problemas sociales que influyen biológicamente en el incremento de los incapacitados o deficientes.

Poco después, con ocasión de un proyecto del diputado Sierra, el entonces presidente del Centro de Estudiantes de Me-

dicina, hizo ver, cómo antes que la modificación en detalle—la creación de nuevos servicios hospitalarios—se requería la reorganización institucional de estos servicios. Dijo entonces también que la característica de toda necesidad social, es no poder ser solucionada por voluntades individuales, sino por una decidida voluntad colectiva, y hacía ver que esto era tan cierto que la Beneficencia Pública para poder desempeñar su cometido en la forma defectuosa que lo hace, necesitaba que los *cinco sextos de sus gastos* anuales le fueran proporcionados por el presupuesto de la nación. Conviene insistir nuevamente sobre este tema, ya que él se pone de actualidad en la Cámara de Senadores.

La actual organización de la Beneficencia Pública corresponde a un período de menor cultura nacional, en el cual no se tenía noción clara de que la salud pública condiciona el bienestar social y que a su vez ella depende de las condiciones jurídicas, económicas y sociales en que desarrolla la existencia humana. Esta noción sencilla que se ha incorporado a la conciencia colectiva hace cada vez más necesario establecer que la Asistencia social es una función del Estado y que su finalidad es el cuidado de la salud pública y el reparo del desgaste individual en la vida diaria; precisando su objetivo vemos que su misión es compleja y delicada y que debe tender tanto a prevenir como a reparar.

Además de su finalidad eminentemente social y colectiva esta institución debe estar en armonía con el carácter político de nuestro país. En una República, instituciones con el carácter de las actuales Juntas de Beneficencia, contradicen nuestro espíritu nacional. Por esto, la Federación de Estudiantes, por intermedio del Centro de Medicina, vuelve a insistir ante los legisladores, que toda reorganización de la Beneficencia Pública debe empezar por un cambio institucional de estos servicios.

En cuanto al proyecto Zañartu, carece de espíritu científico, pues no contempla el problema desde el punto de vista de reforma constitucional, sino que envuelve la inversión estéril de muchos millones de pesos en la prolongación de un sistema de cuya ineficacia y anacronismo está penetrado el país entero. —ALEJANDRO REYES R., presidente del Centro de Estudiantes de Medicina.

El proyecto de ley de Consejo Superior de Beneficencia Pública a que se refiere el señor senador por O'Higgins en su moción, fué elevado al Gobierno acompañado de la siguiente nota explicativa:

N.° 39.

Santiago, 24 de Agosto de 1918.

Señor Ministro:

El prolijo estudio que ha hecho el Consejo Superior de Beneficencia Pública de la actual situación de los establecimientos de beneficencia y particularmente de los hospitales y manicomios, ha demostrado que es de evidente necesidad mejorar y ampliar este importante ramo de los servicios públicos.

En la imposibilidad material de poder obtener en corto espacio de tiempo la reforma de los 100 ó más hospitales que dependen de las Juntas de Beneficencia, ha creído el Consejo que la mejor manera de atender a la impostergable revisión del régimen hospitalario dominante sería la de desarrollar un programa sistemático que diera por resultado la normalización de los establecimientos situados en los principales centros de población, que en la actualidad son ya poderosos focos de atracción para los enfermos de la zona respectiva.

El programa que el Consejo presenta a la ilustrada consideración de US. consulta un gasto bastante crecido, pero que en realidad representa sólo la realización de las necesidades efectivas apreciadas con el criterio derivado del estudio de la situación actual y de las muy naturales exigencias del progreso. Si el erario nacional hubiera podido satisfacer estas exigencias en el transcurso de los últimos diez años, seguramente el programa sería más reducido, pero en las circunstancias presentes, es de todo punto obligado considerar lo que ha dejado de hacerse y lo que debe ejecutarse desde la fecha a 10 años plazo.

Antes de entrar a los detalles, cree el Consejo necesario hacer algunas consideraciones sobre la importancia y transcendencia social y económica de esta cuestión. El criterio moderno considera que el hospital no es ya el asilo donde se recibe al enfermo indigente y se le atiende de la mejor manera posible, sino el establecimiento construído para este fin conforme a los dictados de la higiene y de la técnica hospitalaria, dotado de las instalaciones científicas indispensables para auxiliar en forma efectiva el diagnóstico y de una sólida organización del servicio médico capaz de asegurar el máximo de eficiencia técnica. La medicina actual es impracticable en el medio familiar aun de la clase media, de aquí que el hospital deba naturalmente servir a una mayor proporción de la población. Esta consideración acrecienta la importancia de estos establecimientos en una forma que habría parecido exagerada uno o dos decenios atrás.

El hospital moderno es, pues, un establecimiento público de gran transcendencia social; su influencia sobre la economía nacional guarda estrecha e íntima relación con la eficiencia de su acción. Sus medios curativos deben ser rápidos y certeros para devolver, en el menor tiempo posible y en la forma más perfecta que sea dada, la salud perdida o simplemente perturbada.

De norte a sur del país, el programa que el Consejo propicia es el siguiente:

En Tarapacá se consulta la revisión del actual hospital de Iquique, su ampliación para satisfacer las necesidades de la zona y la normalización de su régimen interno y de sus servicios; se prevee también anexar a este establecimiento un pabellón psiquiátrico. En la pampa salitrera misma se proyecta construir Casas de Socorro para los casos de emergencias.

En Antofagasta, el problema hospitalario encuentra su más acertada solución en la edificación de un nuevo establecimiento de 250 camas con cabida para niños y para enfermos mentales.

Tanto en Tarapacá como en Antofagasta habrá necesidad de considerar la atención de las enfermedades infecciosas y de las plagas exóticas dentro del marco ya señalado. Igual consideración cabe para la organización de un buen servicio de primeros auxilios.

En Coquimbo se atiende la necesidad, ya impostergable por más tiempo, de llevar a buen término el nuevo hospital de La Serena, previa la revisión, si fuere necesaria, de los planos primitivos y la construcción de un pabellón psiquiátrico.

En Valparaíso, las deficiencias actuales obligan a desarrollar un plan de mayor amplitud que comprenda la reedificación del actual hospital del Salvador (Lazareto de Playa Ancha) destinando sus camas a la atención de enfermedades infecciosas tanto agudas (aun exóticas) como crónicas; la reedificación de la parte alta del hospital de San Juan de Dios; la construcción de un nuevo hospital mixto con cabida para 600 enfermos y secciones para niños y enfermos mentales y un nuevo edificio para la Casa Central de la Asistencia Pública.

En Santiago, el Consejo ha debido limitarse a lo más urgente en atención al gasto enorme proporcionalmente que exigiría la completa realización del plan de ampliación de sus servicios que tiene iniciado o en estudio la respectiva Junta de Beneficencia. Se consulta para la capital, lo siguiente:

1) Construcción de un Open-door central con cabida para 1,000 asilados;

2) Edificación de las clínicas generales y especiales del hospital de San Vicente de Paul;

3) Terminación del pabellón para el policlínico del hospital clínico de niños;

4) Terminación y habilitación del hospital «Manuel Arriarán»;

5) Terminación de la Posta N.° 3 de la Asistencia Pública; y

6) Continuación del hospital general mixto hasta la habilitación de 300 camas para medicina interna y cirugía general.

Siguiendo al sur, el programa del Consejo provee la ampliación y normalización del actual hospital de Talca y la construcción como anexo de este establecimiento, de un pabellón psiquiátrico; la construcción en Concepción de un nuevo hospital general mixto que deberá ser concebido en atención a su posible destinación para la enseñanza clínica; la ampliación y normalización del hospital de Valdivia, al cual también se anexaría un pabellón psiquiátrico; y, por fin, en Punta Arenas, la edificación de un pabellón psiquiátrico.

Debe el Consejo llamar especialmente la atención de US. a que el programa diseñado en sus grandes líneas no sólo tiene en vista la formación de centros hospitalarios regionales en Iquique, Antofagasta, La Serena, Valparaíso, Santiago, Talca Concepción y Valdivia, sino que soluciona también, aunque en forma modesta y restringida, el problema nacional de la asistencia de los alienados, punto desgraciadamente muy descuidado hasta la fecha.

La importancia de los pabellones psiquiátricos es considerable, pues permite hacer el tratamiento oportuno de los trastornos mentales y asegura así la posibilidad de su curación. Estos locales están destinados al tratamiento de las formas agudas con permanencia máxima de seis meses, los que en este tiempo no recobren el uso de la razón deben pasar al Open-door. Los proyectados pabellones de Iquique, Antofagasta, La Serena, Valparaíso, Santiago (una sección de la actual Casa de Orates), Talca, Concepción (Manicomio Avello), Valdivia y Punta Arenas permitirán satisfacer esta necesidad tan efectiva y apremiante.

Los hospitales regionales, en conexión con los establecimientos análogos de su zona de influencia, están llamados a servir una extensa porción del territorio. Serán los centros a los cuales ocurrirán los enfermos que requieran una asistencia esmerada o intervenciones quirúrgicas de importancia y los focos de donde irradiaría al resto de la zona la organización y las prácticas modernas.

Como queda dicho, el programa propuesto exigirá sin duda,

para su ejecución, considerables desembolsos de dinero y un plazo no inferior a diez años, pero los resultados que ciertamente se obtendrán, compensarán con creces este gran esfuerzo del erario nacional.

Acompaño, recomendándolo a la alta consideración de US. el proyecto elaborado por el Consejo para obtener los fondos necesarios para la realización de las obras indicadas y un detalle del costo aproximado de estas mismas.

El Consejo espera que el Supremo Gobierno se servirá estudiar con el interés que merecen los problemas que somete a su consideración, y confía en que se dignará patrocinarlos ante el Congreso.

Dios guarde a US.—VENTURA BLANCO VIEL, Presidente. —*Alejandro del Río*, Consejero-Secretario.

Los proyectos a que esta nota se refiere han sido publicados en esta REVISTA, Tomo II, págs. 310 y 311.

EL FUTURO HOSPITAL DE OSORNO

Memoria y Presupuesto global para su construcción,

POR

MAURICIO AUBERT
Arquitecto del Consejo Superior de Beneficencia Pública

La población de Osorno se ha estimado en 15,000 almas y la de la zona de atracción en 15,000 a 20,000. Tomando la mitad de la población de la zona de atracción, o sea 10,000 habitantes, más la población de la ciudad, tendríamos como población a la cual debe servir el hospital la de 25,000 almas.

Tomando como norma el 5 por mil de la población como número de camas que debe tener el hospital, tendríamos una dotación de 125 camas. Hemos consultado 128 camas de hospital normal que se dividen en:

Maternidad.....	16	camas.
Medicina Interna.....	57	»
Cirugía.....	44	»
Infecciosos agudos.....	11	»
Total.....	128	camas.

Además se han consultado 20 camas de pensionado y 8 de infecciosos crónicos, lo que daría un total de camas, entre normales y anexas, de 166.

TERRENO

El terreno con que contaba la Honorable Junta de Beneficencia de Osorno era angosto y con mucho fondo, recibiendo el Norte magnético en la parte angosta, lo que dificultaba el desarrollo del plano, ya que necesitamos la mayor cantidad de fachada principal con exposición Norte.

Para solucionar este inconveniente se pidió a la Honorable Junta adquiriera un lote vecino y que da a la calle lateral, proposición que fué aceptada y que permitió tener una regular superficie hacia la calle principal con orientación Norte, además de darle al hospital acceso directamente a la calle lateral.

Más al interior hacia el río, el terreno vuelve a su primitivo ancho, pero ya no es un inconveniente, pues, conservando el eje principal, se ha desarrollado en esa parte angosta la sección de infecciosos y futuras barracas para caso de epidemias.

El terreno es plano a excepción de un pequeño barranco que habrá de ser rellenado.

VIENTOS REINANTES

En invierno predomina el Norte y en verano el Sur.

SITUACIÓN RESPECTO A LA CIUDAD

Está situado a un extremo de la ciudad y tendrá calles por dos costados, lo que facilita los servicios administrativos.

Los vientos reinantes no llevarán contagios hacia la ciudad.

A los pies del terreno corre el río y hacia el Oriente deslinda con el Cementerio Alemán.

CAPTACIÓN DE AGUA POTABLE Y DESAGÜES

Hay agua potable en abundancia y de buena calidad.

Desagües existen al rio que pasa por el fondo.

Para el nuevo Hospital, sin tomar en cuenta el servicio de regadío de jardines, debe calcularse 200 litros por cama y por día, de modo que necesitaríamos una dotación de 30 metros cúbicos diarios.

Descripción del Proyecto

Se ha adoptado el sistema de pabellones, unidos entre sí por galerías cubiertas, a fin de evitar las constantes lluvias de esa región.

Se ha hecho la separación de los sexos y colocado en la zona central a fin de dividirlos más completamente, los pabellones de Administración, Operaciones, Capilla, Cocina y Lavandería, servicios que son comunes a ambas secciones.

Fuera de la circulación misma del hospital, se ha ubicado el Claustro, Pabellones de Personal y Servidumbre, Pabellón de Infecciosos Agudos, Pabellón de Crónicos y Patología.

Hacia la calle, en el lado izquierdo, se ha ubicado el Policlínico y siguiendo al interior el Pensionado.

Hacia la calle y en la esquina con la lateral, se ha ubicado la Maternidad por haber sido especialmente adquirido el sitio con este fin.

Los pabellones de los enfermos mujeres han quedado a la derecha y los de los hombres a la izquierda.

Los servicios de Cocina, Lavandería, Infecciosos y Morgue tienen entrada independiente por la calle lateral.

Todos los pabellones se han orientado hacia el Norte magnético y los de operaciones hacia el Sur.

Los servicios de cirugía se han agrupado alrededor de las Salas de Operaciones, con una fácil comunicación; igual cosa se ha hecho con los servicios de Medicina Interna, agrupándolos y dándoles fácil comunicación entre ellos, a fin de hacer un servicio administrativo sin interrupción.

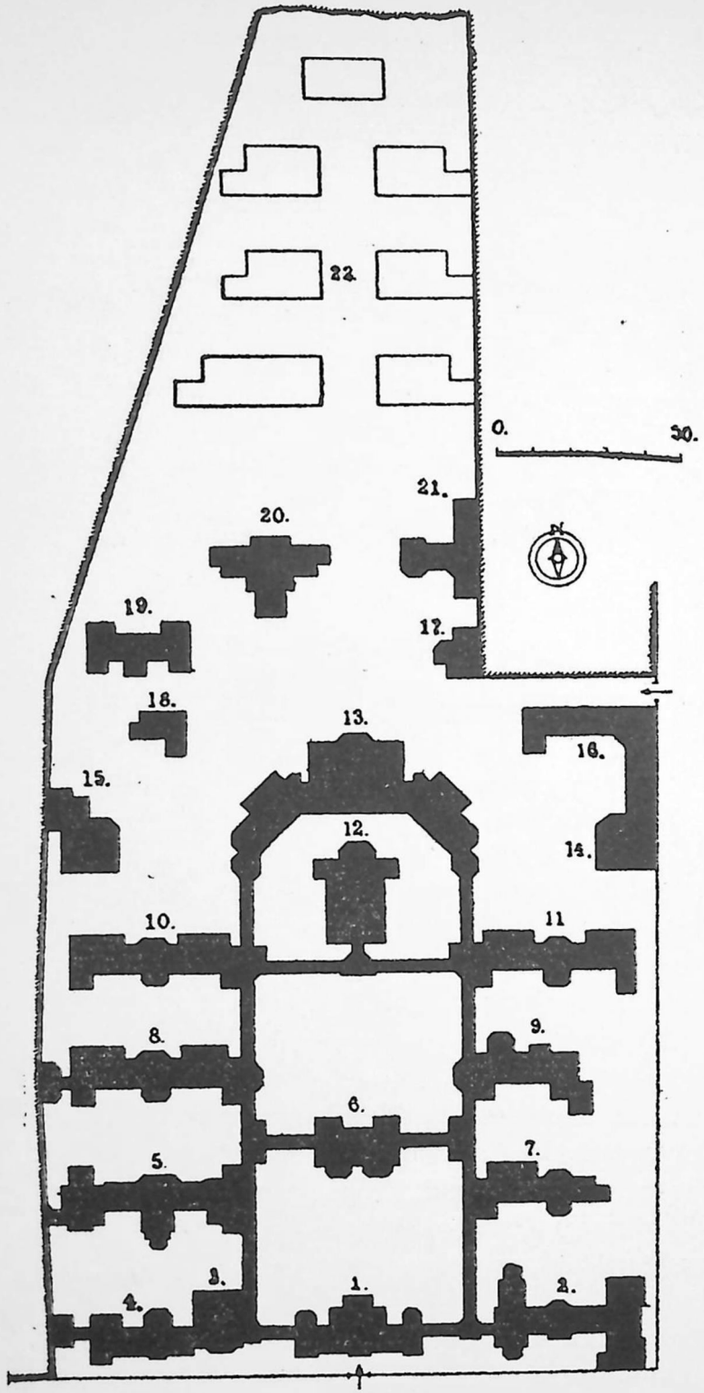
Para comodidad del servicio, la Cocina y Lavandería se han puesto en la parte central, dando de esta manera facilidad para el servicio.

Se han separado los departamentos destinados a los enfermos de las secciones destinadas a la administración, tales como dependencias de personal, servidumbre, Morgue, etc., no sólo por higiene sino también por buena administración.

Se ha dejado entre pabellones la distancia mínima de dos veces la altura del pabellón, desde su cimiento hasta la quilla de la techumbre.

Las galerías y corredores se han consultado de 2,50 de ancho, teniendo cuidado de que todas reciban luz y aire directamente.

El nivel de los pisos será uniforme y elevado 0,80 sobre el terreno natural a fin de evitar la humedad y facilitar la colocación de cañerías y su revisión.



Hospital para Osorno.—*Planta General*

1. Administración.—2. Maternidad.—3. Botica.—4. Policlínico.—5. Pensionado.—6. Operaciones.—7. Cirugía de Mujeres.—8. Cirugía de Hombres.—9. Medicina y Cirugía de Niños.—10. Medicina de Hombres.—11. Medicina de Mujeres.—12. Capilla.—13. Cocina y Lavandería.—14. Personal de Mujeres.—15. Personal de Hombres.—16. Claustro.—17. Servidumbre de Mujeres.—18. Servidumbre de Hombres.—19. Infecciosos agudos.—20. Crónicos.—21. Morgue y Autopsias.

Para las salas de enfermos se ha consultado un cubaje de aire mínimo de 30 m^3, por cada cama y una superficie en planta de 7 metros cuadrados, dando como ancho de salas 8 metros mínimo.

Las salas de niños tendrán 7 metros de ancho y una superficie en planta de 5 m^2, como mínimo.

La altura de piso a cielo será de 4,75 en general.

Los excusados, botaguas y lavatorios se han consultado a una distancia prudente de las salas de enfermos y consultado a lo menos un excusado por cada quince camas de la sección de hombres y en la sección de mujeres, uno por cada diez camas.

CABIDA DEL HOSPITAL

La cabida del hospital normal es de 128 camas, distribuídas en la siguiente forma:

Medicina Interna Hombres	25	camas.
» » Mujeres	25	»
» » Niños	7	»
Cirugía Hombres	25	»
» Mujeres	13	»
» Niños	6	»
Infecciosos agudos Hombres	3	»
» » Mujeres	3	»
» » Niños	5	»
Maternidad	16	»
Total de camas del hospital normal	128	»

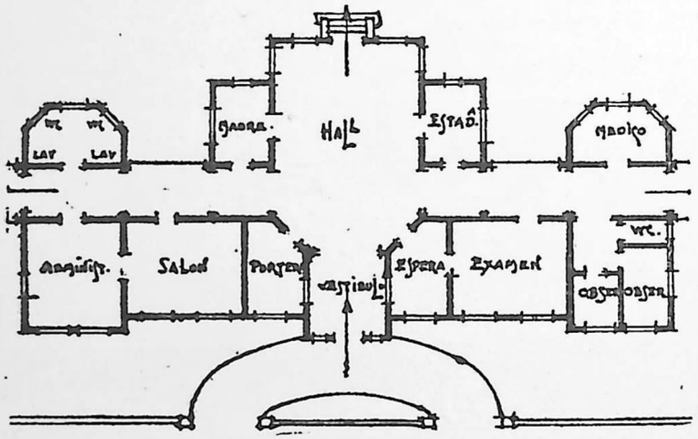
Además de estas camas, se consultan los siguientes servicios anexos:

Pensionistas Señoras	9	camas
» Caballeros	11	»
Infecciosos crónicos Hombres	4	»
» » Mujeres	4	»
Total de camas de los servicios anexos	28	»
Total de camas de los servicios normal y anexos	156	»

Para el servicio administrativo y de servidumbre se consultan las siguientes camas:

Madre Superiora	1	cama
Monjas	8	»
Personal Hombres	6	»
» Mujeres	6	»
Matrona y Ayudante	2	»
Enfermeros de la sección Infecciosos agudos	2	»
» » » » crónicos	1	»
» Pensionado	2	»
Sirvientes Hombres	6	»
» Mujeres	6	»
Mozo de Patología	1	»
Total de camas de los servicios administrativos.	41	»

Descripción de los Pabellones



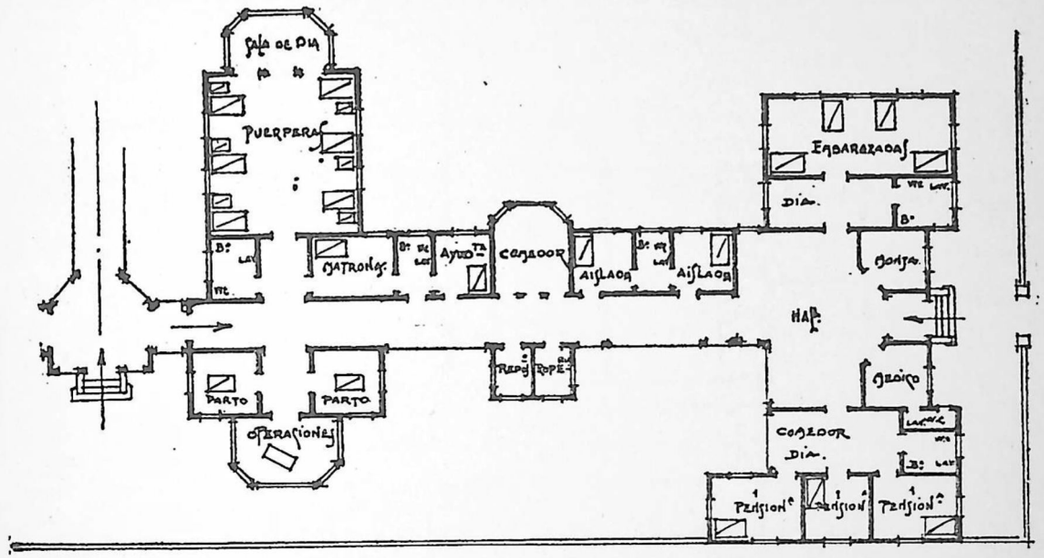
1. Pabellón de Administración y Recepción de Enfermos.—*Escala 2½ mm. por metro.*

1. *Pabellón de Administración y Recepción de Enfermos.*—Está colocado al eje de la fachada principal y desde él arrancan a ambos lados, galerías de comunicación hacia el interior del establecimiento.

Consta de un hall central al cual tiene acceso el portero, espera, madre y estadístico.

Hacia al lado derecho queda la sección de recepción de enfermos que consta de: espera, examen, médico, dos piezas de observación para enfermos sospechosos de contagio y un servicio de W. C.

Hacia el lado izquierdo va la administración que consta de: salón, administración y servicios de W. C. y lavatorios.



2. Maternidad.—*Escala 2½ mm. por metro.*

2. *Pabellón de Maternidad.*—Tiene entrada directa a la calle lateral y comunicación interior al Hospital para sus servicios administrativos.

La entrada da directamente a un hall, al cual tienen acceso una pieza para el médico y otra para la monja, en primer término; en seguida a la derecha, queda la sección de embarazadas en espera y a la izquierda el pensionado.

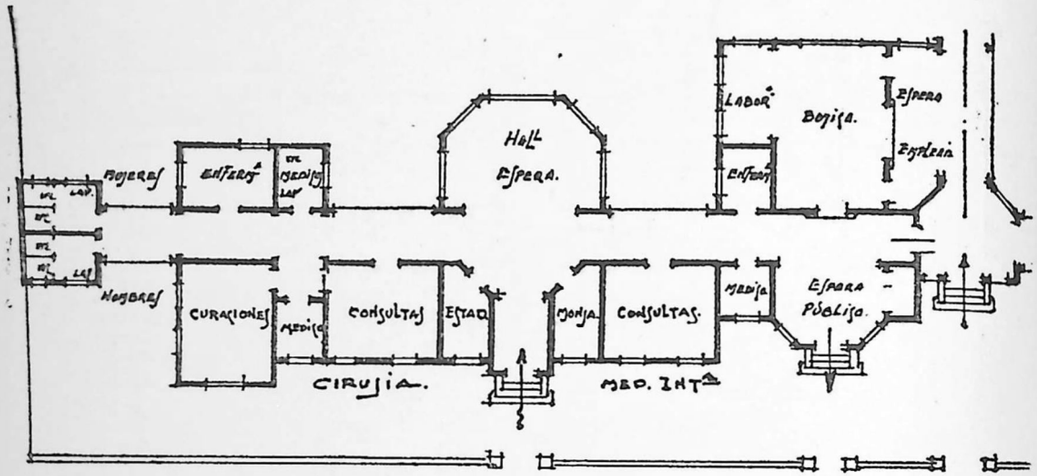
La sección de embarazadas consta de: una sala para cuatro camas, servicios de W. C., lavatorios y baños y una sala de día.

El Pensionado consta de: tres piezas para pensionistas, servicios de W. C., lavatorios y baños y un comedor sala de día.

Siguiendo el pasillo al interior queda, en primer término, dos piezas para aisladas con sus servicios higiénicos propios,

al eje de este cuerpo el comedor, repostero, y ropería y en seguida pieza para la matrona y otra para la ayudante, con sus servicios higiénicos propios.

En el cuerpo de edificio que da al hospital quedan: sala para seis puérperas, con servicios anexos higiénicos y sala de día y pasillo de por medio con esta última sala, dos piezas para el parto y una pequeña sala de operaciones.



3 y 4. Botica y Policlínico.—*Escala 2½ mm, por metro,*

3 y 4. *Pabellón de Botica y Policlínico.*—El Policlínico tiene entrada directa de la calle y se llega a un hall de espera, a este mismo hall dan una oficina para monja y otra para el estadístico.

El servicio está dividido en medicina interna y cirugía, medicina interna a la derecha y cirugía a la izquierda.

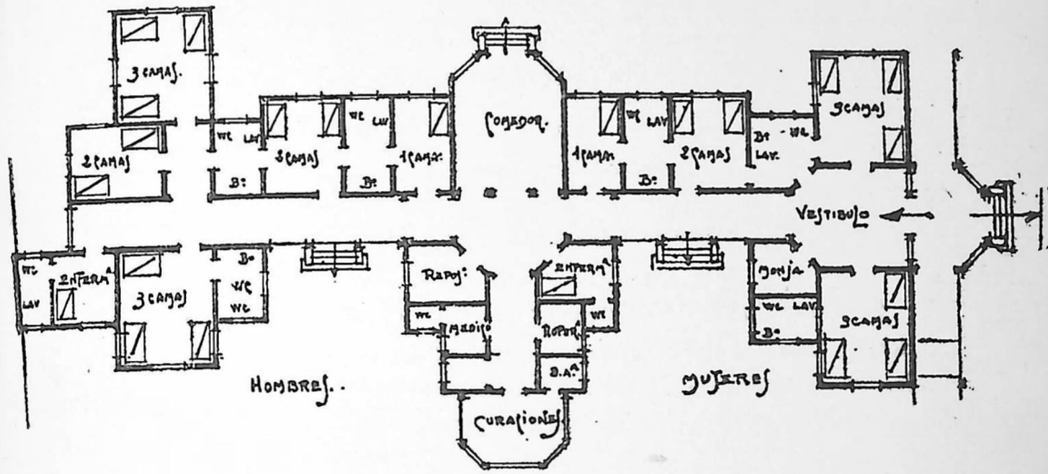
La sección de medicina interna consta de: consultas, médico y enfermero.

La sección cirugía comprende: consultas, médico, curaciones y W. C. y lavatorios de médicos.

A un extremo y hacia el lado izquierdo, queda una sección de W. C. y lavatorios para el público, divididos en sección de hombres y mujeres.

Unida al Policlínico se encuentra la Botica que consta de: botica, laboratorio, espera del público y espera de empleados del Hospital.

Los enfermos que asisten al Policlínico pasan directamente a la Botica y sin pasar por el interior del hospital, tienen nuevamente salida directa a la calle.



5. Pensionado.—*Escala 2½ mm. por metro.*

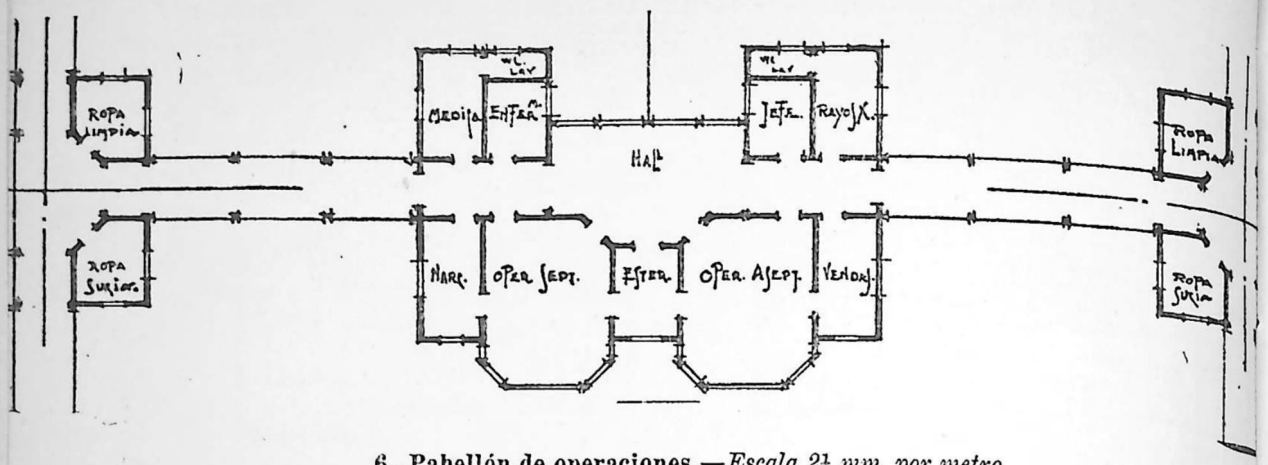
5. *Pabellón de Pensionado.*—El pensionado está dividido en sección de hombres y mujeres.

La sección de hombres consta de: dos salas de tres camas, dos de dos camas y una última de una cama, todas estas salas tienen sus servicios de W. C., baños y lavatorios propios.

La sección de mujeres tiene: dos salas de tres camas, una de dos y una de una, todas ellas con sus servicios higiénicos propios.

Tanto la sección de hombres como la de mujeres tienen respectivamente su departamento para enfermero, que consta de su pieza dormitorio y servicio de baño, lavatorio y W. C.

En el centro del pabellón y común a ambas secciones, queda el comedor, repostero, ropería, médico con su W. C. propio, botagua y pieza de curaciones. A la entrada y directamente al hall queda la pieza para la monja.



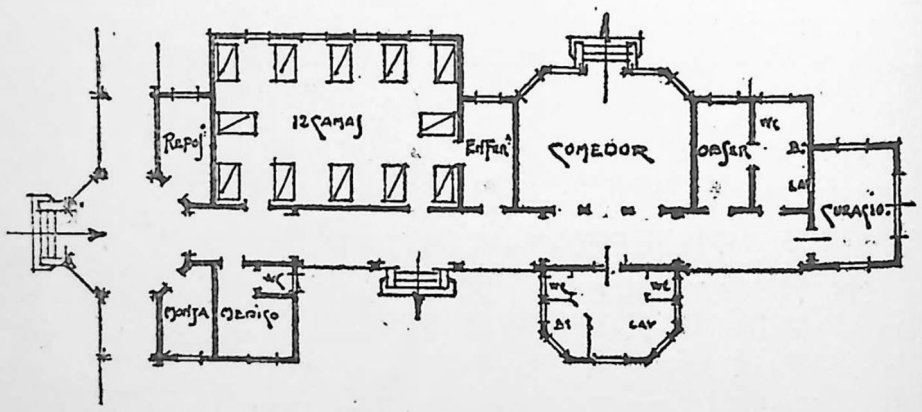
6. Pabellón de operaciones.—*Escala 2½ mm. por metro.*

6. *Pabellón de Operaciones.*—Consta de dos salas de operaciones, una de las sépticas y otra de las asépticas, intermedia entre éstas queda una pieza para aparatos esterilizadores y a ambos lados respectivamente una pieza para narcosis y otra para vendas.

Hall de por medio con estos servicios quedan: médico, con su servicio de W. C. y lavatorio, enfermero jefe, con sus servicios higiénicos propios y rayos X.

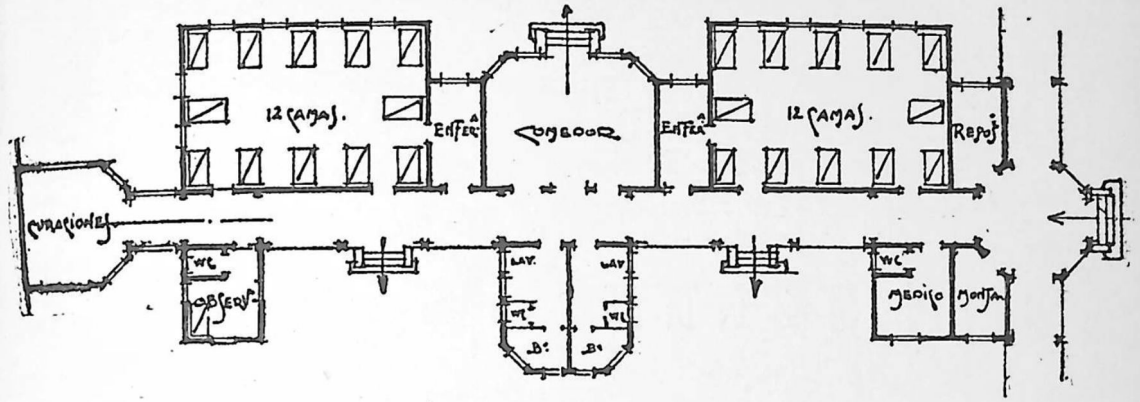
7. *Pabellón de Cirugía de Mujeres.*—Consta de una sala con doce camas con sus servicios de enfermera, comedor, baño, lavatorios y W. C.

A la entrada del pabellón queda el repostero, pieza para la monja y otra para el médico, con su W. C. propio.



7. Pabellón de cirugía para mujeres.—*Escala 2½ mm. por metro.*

Al fondo del pabellón una pieza de observación con sus servicios de W. C., lavatorio y baño propios y por último una sala de curaciones.

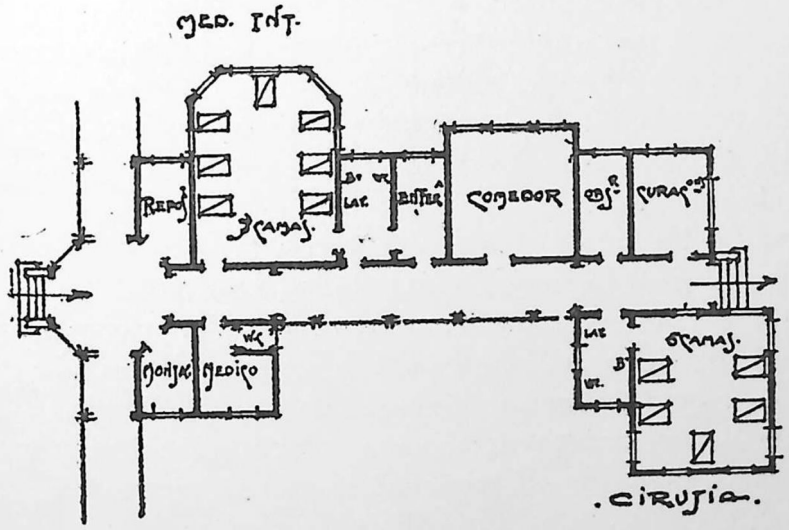


8. Pabellón de Cirugía para hombres.—*Escala 2½ mm. por metro.*

8. *Pabellón de Cirugía de Hombres.*—Consta de dos salas de doce camas cada una con su servicio de enfermero propio para cada sala. Intermedio entre estas salas queda un comedor común a ambas y servicios por separado para cada una, de W. C., lavatorios y baños.

A la entrada del pabellón va el repostero, pieza para la monja y médico, con su W. C. propio.

Al fondo del pabellón se consulta una pieza de observación con su W. C. propio y una sala de curaciones.



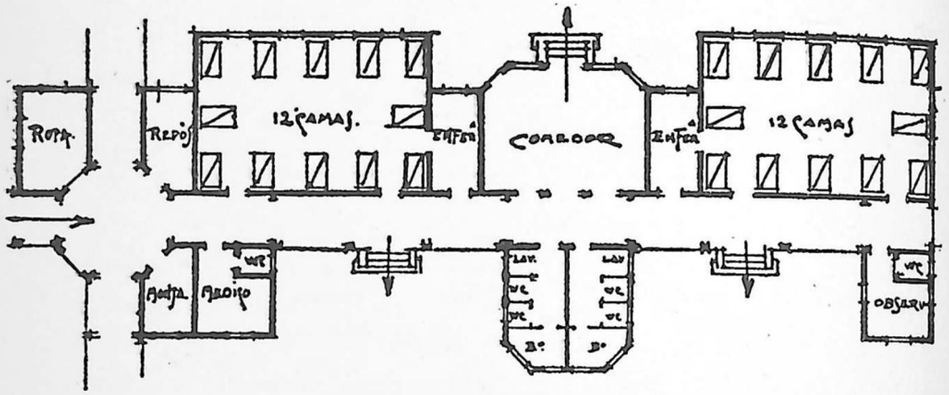
9. Pabellón de cirugía y medicina interna para niños.—*Escala 2½ mm. por metro.*

9. *Pabellón de Niños Medicina Interna y Cirugía.*—Este pabellón es mixto de cirugía y medicina.

Como servicio de cirugía tiene: una sala con cinco camas, W. C., baños y lavatorios, pieza de observación y sala de curaciones.

La medicina interna consta de: una sala de siete camas, W. C., baño y lavatorios.

Común a ambas secciones queda: comedor, enfermera, repostero, monja y médico, con W. C. propio.



10 y 11. Pabellones de Medicina Interna para hombres o mujeres.— *Escala 2½ mm. por metro.*

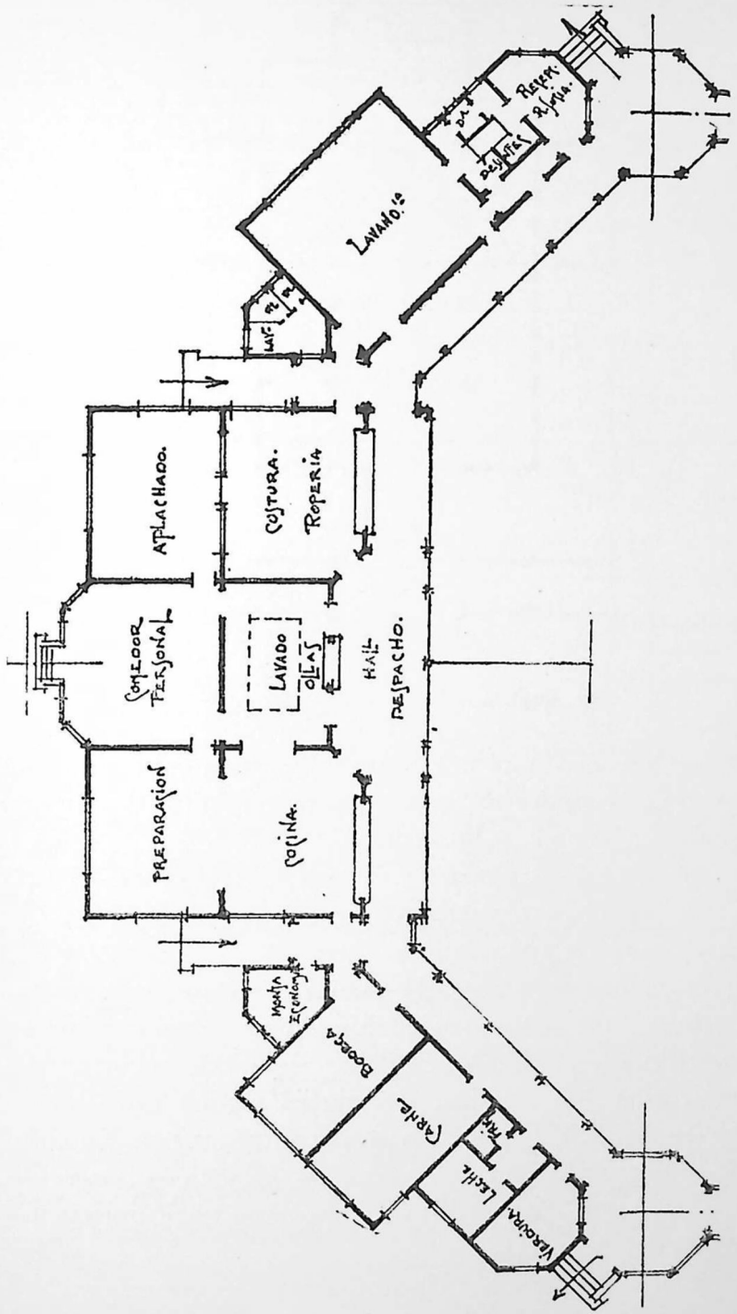
10 y 11. *Pabellón de Medicina Interna de Hombres o Mujeres.*—Estos pabellones son iguales entre sí y con igual repartición que el de cirugía de hombres a excepción de una pieza para ropa, que en los pabellones de cirugía están afuera, y de la sala de curaciones, que estos pabellones no necesitan.

12. *Capilla.*—Consta de la capilla, una pieza para el capellán y la sacristía.

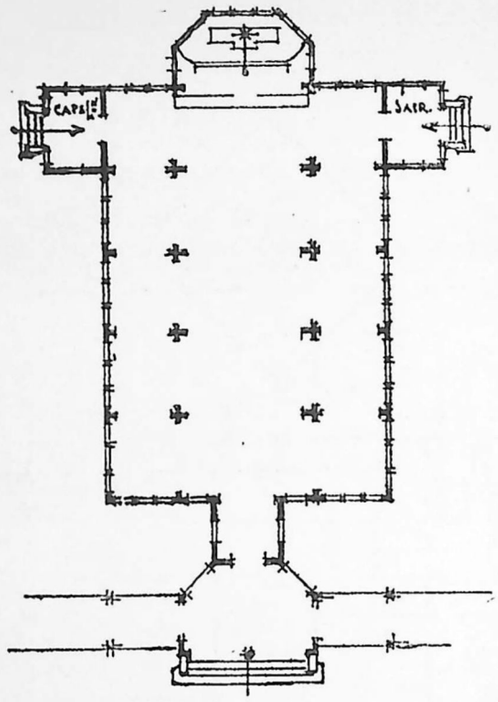
Se ha hecho de tres naves y con la superficie necesaria para contener a la mayor parte de los enfermos.

13. *Cocina y Lavandería.*—Este pabellón tiene al centro un hall despacho que sirve para la entrega de comida, recepción de los platos sucios y reparto de la ropa limpia.

La cocina consta de: cocina, preparación legumbres, lavado ollas, comedor del personal, monja ecónoma, bodega, depósito de carne, leche y verdura, frigorífico.



13. Cocina y Lavandería.— *Escala 2½ mm. por metro.*



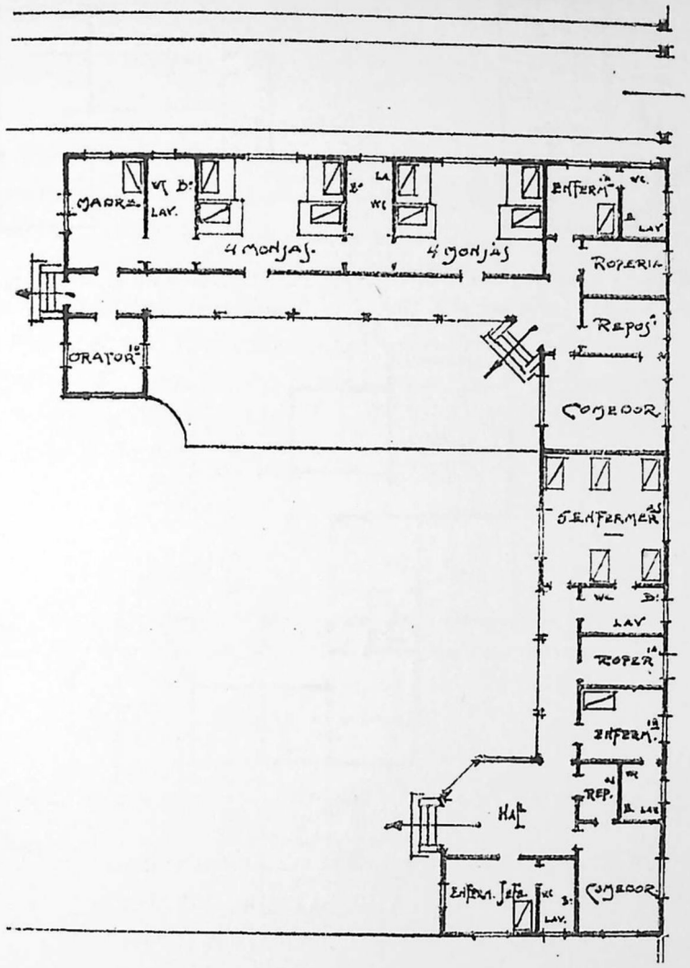
12. Capilla.—*Escala 2½ mm. por metro.*

La sección lavandería comprende: recepción ropa sucia, desinfectorio, lavandería, aplanchado, costura, y ropería y una sección de W. C. y lavatorios.

14 y 16. *Pabellón Claustro y Personal de Mujeres.*—El claustro y la sección del personal de mujeres están en el mismo cuerpo de edificio, pero independientes entre sí.

Directamente a la entrada queda el dormitorio de la madre superiora, con sus servicios higiénicos propios y pasadizo de por medio un pequeño oratorio. Siguiendo al interior van dos dormitorios de monjas, de cuatro camas cada uno, con sus servicios de W. C., baño, lavatorio entre ambos. En el fondo queda la enfermería con sus servicios higiénicos, ropería, repostero y comedor. Se consulta un pequeño patio independiente del resto del hospital.

La sección de personal de mujeres se compone de: hall de entrada, dormitorio jefe, con sus servicios higiénicos, comedor, repostero, enfermería con su baño, lavatorio y W. C., ropería

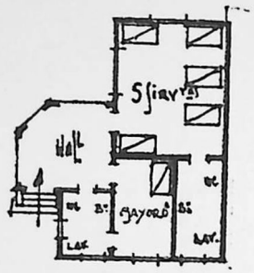


14 y 16. Claustro y Personal de Mujeres.—*Escala 2½ mm. por metro.*

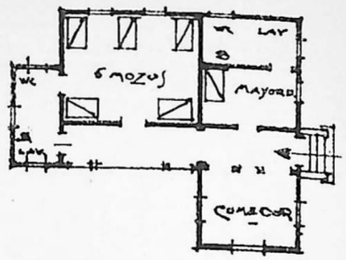
y, por último, dormitorio para cinco camas, con su sección anexa de baño, lavatorio y W. C.

15. *Pabellón Personal de Hombres.*—Este pabellón se compone de hall, dormitorio del jefe con sus servicios higiénicos, comedor, con repostero, enfermería y servicios higiénicos y, por último, dormitorio para cinco enfermeros con baño, lavatorios y W. C. anexos.

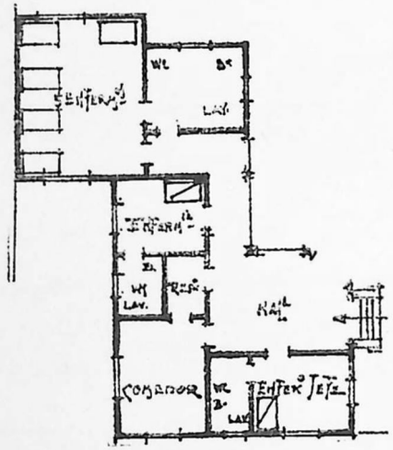
17. *Pabellón Servidumbre de Mujeres.*—Comprende: hall,



17. Pabellón de la servidumbre de mujeres.—*Escala 2½ mm. por metro.*

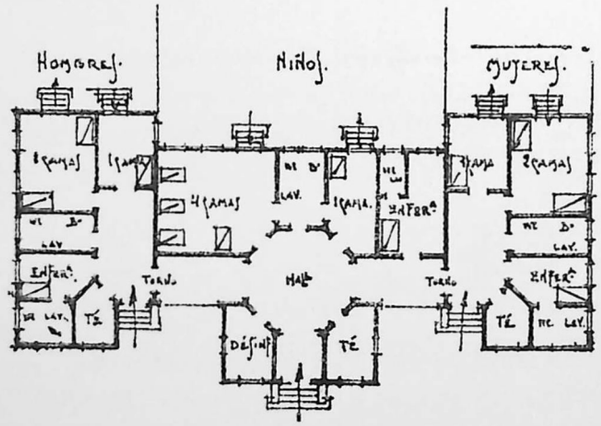


18.—Pabellón de la servidumbre de hombres.—*Escala 2½ mm. por metro.*



15. Pabellón del Personal de hombres.—*Escala 2½ mm. por metro.*

dormitorio de mayordoma con W. C., baño y lavatorio y dormitorio para cinco sirvientes, con su baño, lavatorio y W. C.



19. Pabellón para Infecciosos Agudos.—*Escala 2½ mm. por metro.*

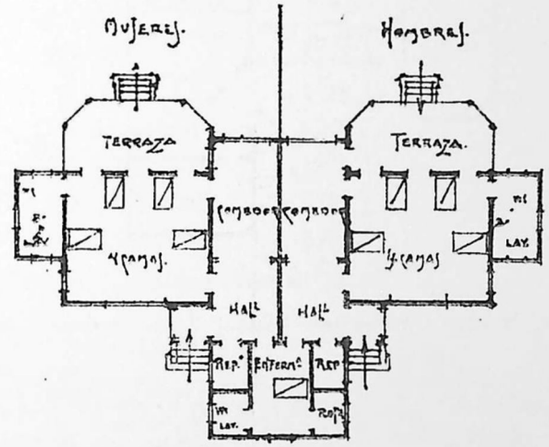
18. *Pabellón Servidumbre de Hombres.*—Se compone de: comedor, dormitorio para el mayordomo y otro para cinco mozos, ambos con sus servicios higiénicos propios.

19. *Pabellón de Infecciosos Agudos.*—Se divide en tres secciones: hombres, mujeres y niños.

La sección hombres es igual a la de mujeres y se compone de: dos salas, una para una cama y la otra para dos, con servicios de baño, lavatorio y W. C., enfermero con sus servicios higiénicos y cocina de té.

La sección niños comprende: una sala para cuatro camas y otra para una, con baño, lavatorio y W. C. intermedios, enfermera y servicios higiénicos, cocina de té y desinfectorio.

Cada una de estas secciones tiene su patio independiente.



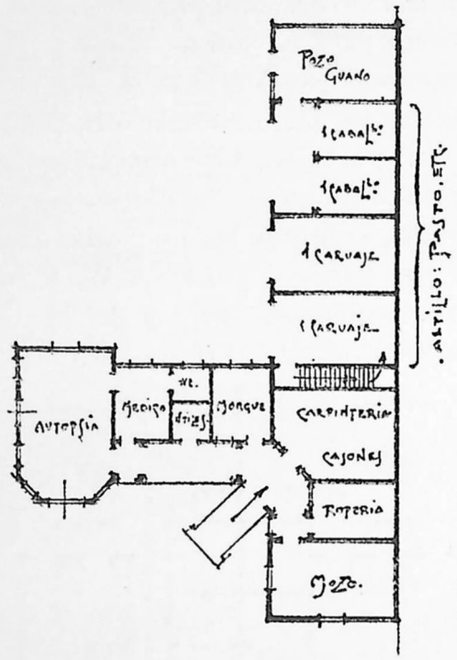
20. Pabellón de Crónicos.—*Escala 2½ mm. por metro.*

20. *Pabellón de Crónicos.*—Está dividido en dos secciones independientes, una para los hombres y la otra para las mujeres. Cada una de estas secciones comprende los siguientes servicios: hall, comedor, repostero, sala para cuatro camas, terraza, W. C., baño y lavatorio.

Común para ambas secciones hay una pieza para la enfermera de turno, con su servicios higiénicos y ropa.

21. *Pabellón Morgue y Autopsias.*—La morgue comprende: sala de autopsias, médico con su W. C. propio, útiles, morgue, carpintería de cajones, ropería y mozo.

Anexa a ésta sección están dos cocheras y dos caballerizas y un pozo para el guano.



21. Morgue y Autopsias.—*Escala 2½ mm. por metro.*

Presupuesto global

El edificio se ha proyectado de tabique de roble de 4″×6″, relleno de concreto, con 200 kilos de cemento por metro cúbico de concreto, estucado interiormente y pintado al óleo y, por el exterior, forrado con tabla california bien pintada al óleo. Los cielos serán de raulí pintados al óleo y los pisos también de raulí aceitados o pintados.

Todo el edificio es de un solo piso y las techumbres serán de pizarra artificial u otro material análogo.

Pabellón	N.°	1	360	m² ×	$ 120.....	$ 43,200.00
»	»	2	533,25	»	120.....	63,990.00
»	»	3	249	»	120.....	29,880.00
»	»	4	321,75	»	120.....	38,610.00
»	»	5	470	»	120.....	56,400.00
»	»	6	290,75	»	120.....	34,890.00
»	»	7	394	»	120.....	47,280.00
»	»	8	581,50	»	120.....	69,780.00
»	»	9	366	»	120.....	43,920.00
»	»	10	548,50	»	120.....	65,820.00
»	»	11	548,50	»	120.....	65,820.00
»	»	12	384	»	120.....	46,080.00
»	»	13	1,028	»	120.....	123,360.00
»	»	14	397	»	120.....	47.640.00
»	»	15	330	»	120.....	39,600.00
»	»	16	393	»	120.....	47,160.00
»	»	17	138	»	120.....	16,560.00
»	»	18	169	»	120.....	20,280.00
»	»	19	318	»	120.....	38,160.00
»	»	20	322	»	120.....	38,640.00
»	»	21	311	»	120.....	37,320.00
Galerías de comunicaciones			765 m²	×	$ 70.....	53,550.00
Suma total del presupuesto.....						$ 1.068,940.00

El precio por cama para el Hospital Normal es: 1.068,940 : 128 = $ 8,351.09 la cama.

El precio por cama para el Hospital Normal, más el pensionado e infecciosos crónicos, es: 1.068,940 : 146 = $ 7,321.50 la cama.

La superficie total del terreno es, más o menos, de 35,900 metros cuadrados, pero esto sin tomar en cuenta la parte de atrás, destinada a barracas y considerando únicamente la extensión donde hay edificios.

Con este terreno da por cama para el Hospital Normal la cantidad de 280 m² de superficie y para el Hospital Normal, más el Pensionado y Sección Crónicos, 246 m² de superficie.

Santiago, Diciembre de 1919.

REVISTA EXTRANJERA

El manejo técnico de Hospitales para enfermedades contagiosas

Técnica para esterilizar y desinfectar objetos contaminados. — Métodos empleados para el manejo de instrumentos y útiles. — Sol y aire fresco constituyen un factor importante en la desinfección.

por el Dr. D. L. RICHARDSON,
Superintendente del *Providence City Hospital*, Providence, R. I.

(*The Modern Hospital*, Diciembre 1919. Traducción del Dr. A. Commentz)

Cuando se inauguró el *Providence City Hospital*, se hizo imprimir copias del reglamento técnico que se distribuyeron entre los médicos, enfermeras y aquellas personas que debían entrar en contacto con los enfermos. La técnica hospitalaria que reproducimos a continuación, fué redactada en la forma lo más comprensible posible.

Esterilizador principal.—Los colchones, almohadas, libros, ropa interior, cartas y todos los objetos pertenecientes a un enfermo nuevo, son enviados, para los efectos de su desinfección, al esterilizador principal. La ropa exterior se coloca en perchas. La ropa que debe esterilizarse se anota en listas por duplicado y se guarda bien plegada en paños. La enfermera se lava en seguida las manos, coloca los atados de ropa en una sábana limpia, marcándola con el nombre y la sala del enfermo.

La ropa exterior se ventila y se asolea en el balcón, mientras que la ropa lavable se marca «esterilízese y devuélvase a la sala». Los atados de ropa quedan en la sala hasta el momento en que el portero de la lavandería los lleva al departamento de esterilización. El enfermo debe reducir en lo posible su vestuario y dejar en su domicilio lo que no sea indispensable para su traslado, pues en el hospital debe usar el vestuario del establecimiento.

Los colchones y las almohadas se envían al departamento de esterilización en los casos en que el enfermo ha sido retirado o ha fallecido dentro de los diez días, contados desde el comienzo de la enfermedad y, en todo caso, cuando se ha tratado de viruela o de fiebre tifoidea. En los demás casos basta exponer estos objetos a la acción del aire y del sol. Cuando sea necesario desinfectarlos se envuelven en sábanas y se guardan en los corredores hasta que el empleado respectivo pasa a retirarlos

Esterilizador de útiles.—En cada sala hay dos esterilizadores grandes cuya cubierta se maneja por medio de un pedal. Cuando los útiles esterilizables se han colocado en él, la enfermera se lava las manos y en seguida pone en funcionamiento el esterilizador. El tiempo de la esterilización es de 15 minutos, contados desde el momento en que el agua ha entrado en ebullición. Sólo entonces se retiran los útiles del esterilizador y se lavan. Esta esterilización se aplica a los útiles siguientes: servicio de mesa, útiles para la boca, narices, oído; los orinales y las chatas serán desocupadas y lavadas antes de ponerlas en el esterilizador.

Esterilizador de instrumentos.—Cada sala de operaciones será equipada con un esterilizador de instrumentos. Los instrumentos contaminados se lavan primeramente en espíritu de jabón diluído con agua antes de esterilizarse. La esterilización se prolonga por 15 minutos, contados desde el momento en que el agua entra en ebullición. Después se retiran los instrumentos, se secan y se colocan en el gabinete de instrumentos. Los instrumentos para la traqueotomía y los destinados para intervenciones urgentes se vuelven a esterilizar, se limpian nuevamente con un paño esterilizado y se guardan entre los pliegues de una gasa esterilizada en el estuche respectivo.

Esterilización por el alcohol.—Los tubos de intubación, los bisturíes y otros instrumentos cortantes, se lavan con espíritu de jabón y agua, se colocan por diez minutos en alcohol de 65%, se secan y se guardan. Los termómetros clínicos se esterilizan sumergiéndolos por diez minutos en alcohol de 65%.

Desinfección con jabón y agua, sol y aire.—La cama, el velador, las sillas, el lavatorio, los cordones de la cortinas, los marcos de las ventanas y las manillas de las puertas se lavan con jabón y agua, y la sala se ventila el mayor tiempo posible. Jabón y agua y aire fresco por 24 horas se usará para los siguientes útiles: sábanas de goma, bolsas de hielo y todo artículo de goma; calzado, guantes y otros artículos de cuero; hay juguetes que no se pueden esterilizar así como hay muchos otros útiles que se destruyen por la esterilización. Los estetoscopios que pasan de un enfermo a otro se lavan con jabón y agua. Todas las manillas de las puertas de las salas de enfermos se lavarán todas las mañanas. Cuando la manilla de una puerta se contamina accidentalmente debe lavársele inmediatamente.

Desinfección por el aire.—Ropa de valor, sombreros, pieles y todo objeto que no puede esterilizarse por los métodos corrientes deben exponerse al aire y al sol durante 24 horas.

Desinfección después de un aislamiento.—Después del traslado o retiro de un enfermo contagioso aislado en una celda, parte de la pieza y su contenido deben desinfectarse. La ropa se traslada a la lavandería, los colchones y las almohadas se ventilan al aire, si el tiempo es favorable, salvo el caso de que un enfermo haya muerto o se haya retirado antes de los diez días del trascurso de la enfermedad o que se trate de viruela o fiebre tifoidea. Todos los útiles se esterilizan convenientemente; el catre, la mesa, la silla, el lavatorio, los marcos de las ventanas, las manillas de las puertas serán lavados en debida forma. Los juguetes, los libros u otros objetos análogos se destruyen, se envían al esterilizador principal o se lavan y airean. Tratándose del traslado o retiro de un enfermo alojado en una sala común, el lavado de la pieza o de los útiles se limita al catre, a la mesa y la silla.

Entrega de especies al laboratorio.—Los vasos para orina, los porta-objetos, los tubos de cultivo deben guardarse asépticos. Cuando están contaminados deberán lavarse con alcohol de 65%. Los vasos para orines deben cubrirse con una hoja de papel mantenido fijo al cuello del vaso por medio de un elástico; los tubos de cultivos se sujetan con un elástico de a pares. Los porta-objetos se envuelven en papel. Todo se coloca en el laboratorio en un sitio indicado al propósito. Tómese cuidado de guardar los tubos de cultivo en posición derecha.

Hojas de observación y tarjetas.—Las hojas personales de los enfermos y las hojas de temperaturas se colocan todas en un mismo tarjetero, fijado por el lado exterior de la puerta de la celda del enfermo. Nunca deben dejarse en el interior del departamento infestado. Al tomar la historia del enfermo o al examinarlo el médico debe retener de memoria los datos y anotarlos en la hoja personal del enfermo después de haberse quitado el delantal y haberse lavado las manos. También podrá dictar los datos a otra persona que no esté contaminada por el enfermo. Cuando el enfermo se retira, las hojas personales se completan por el médico o la enfermera y se envían a la oficina sin necesidad de una esterilización especial.

Anotación de temperaturas, pulso y respiración.—Para tomar estos datos deben retenerse primero de memoria y anotarse

sólo después de haberse hecho el lavado de las manos. Cuando hay varios enfermos en una misma sala, la enfermera toma las temperaturas, pulso y respiración, anota los datos respectivos en una hoja de papel y después de quitarse el delantal y lavarse las manos, se hace leer los datos por uno de los enfermos y los consigna en las hojas de observación.

Mensajes.—Los mensajes escritos enviados desde las salas a la oficina y desde el laboratorio a las salas no necesitan someterse a la esterilización.

El reparto de las comidas.—Las marmitas de los enfermos se llevan a la cocina. Una vez llenas se llevan a las salas y se colocan sobre el velador, lo que puede hacerse sin contaminar las manos. La enfermera pone las servilletas a los niños, se coloca un delantal y administra la comida a los niños pequeños. Antes de pasar de una sala a otra se cambia de delantal y se lava las manos. Las marmitas se recogen y se colocan en el esterilizador de útiles. Los residuos de las comidas se arrojan en el recipiente de los desperdicios colocado al lado del esterilizador.

El reparto de medicamentos.—Los medicamentos se colocan en un vaso que se entrega a cada enfermo, o se dejan sobre el velador sin que la enfermera se contamine. Tratándose de niños pequeños la enfermera los administra después de ponerse un delantal que lo cambia al pasar de un enfermo a otro. Finalmente la enfermera recoge los vasitos de los enfermos y los coloca en el esterilizador de instrumentos.

Administración de antitoxinas.—La jeringa y la aguja, previamente esterilizadas se remojan en solución fisiológica esterilizada. La dosis antitóxica se vierte en una copa esterilizada con alcohol, y se aspira en la jeringa. Se prepara en seguida una palangana con los útiles siguientes: espíritu de jabón diluído, tela adhesiva, algodón estéril, pinza porta-algodón y la jeringa que contiene la antitoxina. La enfermera coloca la palangana sobre el velador; se pone el delantal, descubre la parte del cuerpo en que se debe poner la inyección (generalmente la parte externa del muslo) y embadurna con tintura de yodo la región escogida para la inyección. Toma la jeringa en la mano, espele el aire que ella puede contener y clava la aguja profundamente en el músculo. Se descarga la jeringa, se retira la aguja, se coloca una tórula de algodón estéril que se fija por medio de una banda de tela adhesiva. La jeringa

se lava con espíritu de jabón y agua. La enfermera se lava las manos, cambia de delantal y coloca la palangana en el esterilizador de útiles. La aguja se esteriliza en alcohol de 65%. La jeringa se lubrifica con aceite de almendras y la aguja se provee de un alambrito aceitado.

Inyecciones hipodérmicas.—La enfermera lleva a la sala del enfermo la jeringa previamente cargada en el gabinete del médico, alcohol y algodón. Se pone un delantal, limpia la piel en el sitio de la inyección con alcohol y coloca la inyección. El algodón se destruye, la jeringa se esteriliza en alcohol de 65% y la enfermera se lava las manos.

Irrigaciones nasales.—Se usan los instrumentos siguientes: un irrigador con tubo N.° 12, sonda, palangana, un trozo de tela de goma, y la solución nasal tibia. La enferma se pone el delantal, sujeta la cabeza del niño sobre la palangana e introduce la sonda en un orificio nasal y después en el otro. La enfermera deja los útiles cerca de la cama, se lava las manos y se quita el delantal; la palangana y la sonda se esterilizan. La enfermera debe evitar la salpicadura de las secreciones en su rostro.

Irrigaciones auriculares.—Se usan los instrumentos siguientes: jeringa, palangana y la solución tibia. La enfermera se pone el delantal, llena la jeringa y deja que otra persona sostenga la palangana para hacer la irrigación. Terminada la operación, la enfermera se lava las manos, se quita el delantal, lava la palangana y esteriliza la jeringa.

Termómetros.—Cada unidad de servicio tiene su propio termómetro. Si en la unidad hay varios enfermos, cada uno de ellos debe tener su termómetro. Los termómetros se guardan en recipientes de vidrio que contienen alcohol de 65%. Cuando se hacen varias mediciones de temperaturas con un solo termómetro, éste debe colocarse antes de cada medición durante un minuto en alcohol de 65%.

Porta-tapones de madera para la garganta.—Se guardan en cajas especiales. El médico los toma de la caja que una enfermera le presenta abierta, y la introduce por el extremo opuesto en la boca del enfermo. Una vez usado se envuelve en papel y se deposita en el recipiente de desperdicios.

Disposiciones sobre la ropa.—La ropa sucia se amarra en

atados y se pone en el carro de la lavandería, cuya tapa se abre con el codo. Ropa excesivamente sucia se lava previamente sobre el bota-agua.

Disposiciones sobre las excreciones.—Al lado de la cama se coloca un saco de papel fijado por tela adhesiva para recibir toda materia infestada con excreciones. En él se colocan los algodones y gasas usadas. Cuando hay secreciones abundantes se coloca una tela de goma entre la almohada y la funda o se extiende debajo de la cabeza una toalla que se cambia tantas veces que sea necesario. En caso de secreción vaginal abundante los tapones se botan en el recipiente de desperdicios; todos los instrumentos usados en tales casos deben hervirse.

Disposiciones sobre los objetos caídos en el piso.—Las piezas de ropa, porta-tapones, paños o cualquier otro objeto caído en el piso deben considerarse contaminados y por lo tanto deben destruirse o desinfectarse convenientemente.

Disposiciones sobre los envases.—Los frascos medicinales deben lavarse cuidadosamente y se recogerán por el portero de la farmacia. Las ollas se lavan después de su uso y serán recogidas por el portero de la cocina. Los demás envases, sacos de papel, platos de papel, etc. se arrojarán al depósito de desperdicios.

Disposiciones sobre los desperdicios.—Cada sala está provista de un depósito de desperdicios, colocado al lado del esterilizador de útiles y de un depósito para basuras, colocado en el repostero. Estos depósitos se recogerán diariamente,.

Preparación de los cadáveres.—Los cadáveres son considerados como infecciosos y la técnica aséptica se lleva a cabo como si se tratara de un vivo. La persona que se encarga del cadáver se pone un delantal, envuelve el cadáver en una envoltura, saca las sábanas de la cama y la cubre con una sábana de goma. El cadáver queda depositado en la sala hasta que el portero de la morgue pasa a llevarlo.

Documentos por firmar.—Los documentos judiciales y otros oficios pueden firmarse sin necesidad de una esterilización y del modo siguiente: El documento se coloca sobre un paño puesto en el velador. El documento se cubre con una o dos toallas con excepción del sitio en que debe ponerse la firma. Mientras la enfermera sujeta el documento y la toalla,

el enfermo pone la firma sin tocar el documento. En seguida la enfermera retira el documento y arroja las toallas al carro de ropa sucia. La lapicera se lava con jabón y agua.

REGLAS DIVERSAS

Piezas de toilette.—En las salas principales hay reservadas piezas de aseo para enfermos convalecientes. En las salas de aislamiento se consulta una pieza de aseo para cierto número de convalecientes y por medio de una tarjeta se indica el nombre de la enfermedad o los nombres de los enfermos que pueden hacer uso de ella. Cuando se destina a otra enfermedad, toda el área que probablemente ha sido contaminada por los enfermos debe lavarse con jabón y agua.

Arreglo de las camas.—Para hacer la cama la enfermera se pone el delantal, lo cambia al pasar de una unidad a otra y se lava las manos. La ropa de cama se coloca sobre la silla o el velador del enfermo, mientras dure el arreglo de la cama. Las sábanas se mudan con la mayor frecuencia, por lo menos una vez por semana.

El barrido de las piezas.—Antes de barrer el piso, éste se salpica con aserrín aceitoso. Cada pieza se barre separadamente. El polvo se arroja en el recipiente de basuras. Al pasar de una pieza a otra, la escoba se lava bajo el chorro de agua. Los corredores y los demás sitios no contaminados se barren a un tiempo.

El trapeo.—Cada área infestada requiere para el aseo un trapo para pisos, especial, que se lava bajo el chorro de agua cada vez que se haya usado. Para los departamentos no contaminados se usa otro trapo especial.

Recipientes y orinales.—Las escupideras y orinales se llevan directamente al bota-agua y se lavan en agua corriente. La llave del agua se da con el codo o con el pie. Los recipientes se colocan en seguida en el esterilizador de útiles y se esterilizan cuando hay acumulado suficiente número de piezas.

Visitantes.—La visita a la sala sólo se permite a los deudos de enfermos graves. La oficina notifica previamente a la sala cuando va a asistir un visitante. Cuando el visitante entra a la sala del enfermo, la enfermera de guardia le coloca un delantal y lo acompaña durante la visita, excepto en los casos en que

la persona es conocida como inteligente y digna de confianza. Al visitante no se le permite tocar o besar al enfermo ni tocar algún objeto de la pieza. Si por casualidad ocurriera esto deberá lavarse las manos y la cara. El delantal que ha usado se lleva a la lavandería, a menos que sea necesario usarlo en el mismo departamento ocupado por el enfermo.

Las encomiendas para los enfermos.—Toda encomienda destinada a los enfermos provenientes de sus deudos o amigos debe pasar por la oficina. Los juguetes de un enfermo aislado en una sala común se amarran a su catre.

Objetos de valor.—Monedas, joyas u otros objetos valiosos pertenecientes a un enfermo se anotan, se lavan y se envían a la oficina. La enfermera jefe debe en cada caso obtener un recibo de todos estos objetos dejados en la oficina.

Reglas generales para los enfermos.—Los enfermos no pueden abandonar su departamento, a menos que obtengan permiso de salir a la pieza de aseo. Cuando los niños salen de su departamento o arrojan algún objeto fuera de él, deben mantenerse en cama y si fuera necesario, cerrárseles la puerta. Niños que no pueden andar deben permanecer en cama mientras dure su residencia en el hospital.

Delantales.—Las enfermeras usarán delantal en cualquier trabajo que las ponga en contacto con los enfermos. El delantal se toma de la percha y se coloca de modo que la enfermera no se infeste. Al terminar su trabajo la enfermera se lava las manos y pliega el delantal por el medio con la superficie limpia por dentro y lo cuelga en la percha, de tal manera que pueda colocarse nuevamente sin contaminarse. Finalmente, la enfermera vuelve a lavarse las manos. Los delantales se cambian dos veces por semana o con más frecuencia cuando se han manchado con secreciones.

Técnica operatoria.—La sala de operaciones es un área aséptica y la infección no debe pasar de la mesa operatoria, mesa de instrumentos y útiles de narcosis. Todo debe estar listo para la operación. El enfermo es trasportado a la sala de operación y se le narcotiza sobre la mesa. La enfermera a cargo de la sala estará presente para vigilar que no ocurran errores en la técnica aséptica. Después de la operación el enfermo es trasportado a la sala, el personal que ha tomado parte en la operación se desprende de los delantales, los dejan sobre la

mesa operatoria y se lavan las manos. La ropa se coloca en el carro de la lavandería, los instrumentos se hierven, los desperdicios se arrojan al recipiente y las mesas de operación, de instrumentos y de narcosis y el piso se lavan finalmente con jabón y agua.

La lucha contra la mortalidad infantil en los Estados Unidos

por el Dr. P. F. ARMAND-DELILLE,
Médico de los hospitales de París, médico mayor del Ejército francés, encargado de misión en los Estados Unidos.

(Traducido de los *Archives de Médecine des Enfants*, por el Dr. E. Cienfuegos)

La lucha contra la mortalidad infantil en los Estados Unidos comenzó hace una veintena de años y se ha desarrollado en diferentes ciudades populosas y diferentes Estados, bajo la acción de iniciativas privadas y de instituciones caritativas independientes.

He tenido ocasión de estudiar en detalle la manera cómo está actualmente organizada en la gran República americana, bajo la amable dirección del Dr. W. P. Lucas, profesor de pediatría en la Universidad de San Francisco y jefe del *Children's Bureau* de la Cruz Roja Americana.

Desde hace unos doce años, pero sobre todo desde 1912 y 1913, las instituciones de Protección a la Infancia han tomado una grandísima extensión, gracias al desarrollo del *social service* que ha logrado llegar a la organización de las *visiting nurses*.

La institución de las *visiting nurses* que ha prestado y presta servicios inapreciables, y que nosotros comenzábamos solamente a ensayar en Francia en el momento en que estalló la guerra, es la base de todas las organizaciones de la higiene social y de profilaxia en las aglomeraciones urbanas y aun en los campos de los Estados Unidos; se impone a la atención de todos los higienistas y merece ser imitada por todas las naciones civilizadas.

Las organizaciones de vigilancia de los lactantes por medio del *social service*, emprendidas primero por instituciones privadas, han dado tan excelentes resultados que no han tardado en llamar la atención de los poderes públicos, siempre al acecho de perfeccionamiento en la república americana; así en un cierto número de Estados se ha creado un departamento especial del *Board of Health* (Servicio de Higiene Pública) destinado

a la vigilancia de la salud de los niños (*Children's Bureau* o *Children Welfare Bureau*).

Dada la organización federal de los Estados Unidos estas instituciones no existen todavía sino en ciertos Estados, particularmente en los del Este, donde el estudio de las cuestiones de higiene pública ha sido especialmente impulsado en estos últimos veinte años; por otra parte, a causa de la independencia legislativa de los diferentes Estados, estas instituciones se organizan a menudo siguiendo tipos diversos, pero los servicios prestados por ellas son tan considerables, que el Gobierno central de Washington acaba de crear un *Children's Bureau*.

Este *Children's Bureau*, perteneciente a la Administración Central, carece de poder y de autoridad de control; es sobre todo una oficina de estudios y tiene por objeto alentar y suscitar la creación de servicios de vigilancia de los niños en los diferentes Estados o de ayudar con sus consejos a los servicios ya existentes.

Por otra parte, como lo diremos más adelante, se ha creado este año una federación central de las instituciones de la infancia en todos los Estados Unidos. Ella ha organizado, no solamente un servicio de propaganda por los *tracts*, sino por llamados, invitando a las madres a que vengan a pesar sus niños y a hacerlos examinar regularmente en las *Babies Clinics* organizadas ya anteriormente o improvisadas con este objeto.

La ciudad en que más desarrolladas y numerosas son las instituciones de protección a la infancia es Nueva York, capital de más de 5.000,000 de habitantes.

En esta inmensa ciudad el comienzo de las obras de protección de los niños remonta a 1876. A causa de un gran aumento de la mortalidad infantil se había creado en esta época un servicio especial de médicos para vigilar a los lactantes durante los meses de verano. Sin embargo, la protección de los niños sanos parece haber empezado solamente hace una veintena de años, bajo la influencia de instituciones caritativas debidas a la iniciativa privada, instituciones que primitivamente fueron creadas teniendo en vista la asistencia de los enfermos, tales como la institución de los *Henrys street Settlements* de Miss Wald que ha extendido ahora su acción sobre toda New York City por medio de distritos que tienen cada uno su centro.

Por otra parte, el hospital de niños de Bellevue había organizado algunos años más tarde, un *social service* que per-

mitía seguir a los pequeños enfermos en sus domicilios después de su salida del hospital y de mejorar en la medida de lo posible, las condiciones de su vida en la familia, así como la higiene en el hogar. Sucede igual cosa con el *Mount Sinai Hospital* y con diferentes hospitales de niños o servicios de maternidades.

Pero estas organizaciones tenían sobre todo como mira atender a los enfermos; tenían una acción curativa, pero no preventiva. Lo mismo sucedía con los servicios de *visiting nurses* de los otros hospitales de niños que tienen desde hace varios años organizado un *social service.*

Por otra parte el *Department of Health* de la ciudad de Nueva York había organizado en 1897 una *Division of Contagious Diseases* que se ocupaba no sólo de investigar los casos de enfermedades infecciosas ocurridos en la ciudad sino también de tomar medidas preventivas ejecutadas estrictamente por una policía especial.

En 1902 se designaron 17 *trained nurses* para la vigilancia de los *babies* durante los meses de verano y la visita de las escuelas durante el período escolar. Fué este el núcleo del sistema actual que cuida al niño desde antes del nacimiento hasta la salida de la escuela.

La organización de la lucha contra la mortalidad infantil no ha sido en realidad llevada regularmente a efecto sino por la creación en el *Board of Health* de la ciudad de Nueva York de una *Division of Children's Hygiene.*

Esta oficina, cuyo director es una dama médico, la doctora M. Baker, comprende siete ramas:

1.° Vigilancia y educación de las parteras y de los expósitos;
2.° Consulta de lactantes (*Milk Stations*);
3.° Creación y vigilancia de las Crêches (*Day nurseries*).
4.° Inspección médica de las escuelas (públicas y privadas);
5.° Dispensarios para niños enfermos;
6.° Entrega de certificados y control de las medidas generales de higiene escolar.
7.° Investigaciones y estadísticas.

Desde 1908 esta oficina instituyó conferencias para los cuidados de los niños y de aquí se pasó a la creación de la *Babies Welfare Association* y, en 1911, a la Federación de las Instituciones caritativas de distribución de buena leche.

Actualmente el servicio de protección a la infancia comprende 59 consultas de lactantes o *Milk Stations* en donde se dan varias consultas por semana, por médicos, y en donde una enfermera visitadora va a ver a los niños en sus domicilios y asegura una vigilancia regular.

Los niños son pesados cada semana; se dan a las madres consejos y enseñanzas y se les distribuye leche pasteurizada, según sus necesidades. En 1914, este servicio había observado 51,709 niños y el número de visitas a domicilio pasaba de 240,000 (exactamente 245,256 visitas). Como consecuencia, la mortalidad de los niños menores de un año ha bajado de 111 por 1,000 en 1911 a 93 por 1,000 en 1916 y 88,8 en 1917.

Las parteras no son en los Estados Unidos sino ayudantes en el momento del trabajo. Su papel es allí muchísimo menos importante que en Francia. Todos los cuidados que siguen y preceden al parto son prestados por las *visiting nurses;* era, por consiguiente, tanto más necesario elevar su nivel de cultura médica e higiénica. La creación de un servicio de educación de las parteras ha dado excelentes resultados con respecto a la profilaxia de los abortos y de la eclampsia. Ha descendido la mortalidad por infección puerperal de 2,53% en 1898 a 1,02% en 1916 y la mortalidad por complicación del trabajo de 3,79 a 2,9% durante el mismo tiempo.

Pero el servicio más importante desde el punto de vista de la vida de los lactantes y del aumento de la natalidad ha sido la organización pre-natal o *prenatal service.*

Este servicio, instituído por el *Children's Bureau* así como por la *John E. Berwind free Maternity clinic* y por otras instituciones privadas, ha creado un servicio de *visiting nurses* y de consultas de embarazadas. Esta creación ha conseguido hacer caer el número de los prematuros de 111 por mil nacimientos en 1914, a 81 por mil en 1916. Este servicio es aún de fecha reciente y por eso el número de las embarazadas observadas no ha alcanzado todavía sino a 622 en 1914, y 3,002 en 1916, para el servicio de la ciudad, pero numerosas instituciones privadas y hospitales tienen su servicio prenatal organizado en conexión con los servicios de maternidad.

Los resultados ya comprobados demuestran los servicios que puede prestar tal institución si llega a extenderse a toda la población o por lo menos a las clases pobres que tienen más especialmente necesidad de esta vigilancia.

Hay que señalar, a propósito de estas obras tan interesantes como útiles, las dificultades particularísimas que presentan organizaciones de esta índole en la ciudad de Nueva York que es el resumidero de emigrantes que afluyen de todos los extremos del mundo, gentes que hablan idiomas diferentes, que llegan en condiciones de mayor o de menor miseria y que arrastran consigo los prejuicios y costumbres de las diversas razas y religiones a que pertenecen; los resultados obtenidos

de esta guisa honran, pues, a los médicos y *nurses* que a ellos se han dedicado con tanta abnegación.

El mismo problema, aunque en un grado de acuidad menos intenso, se presenta en la mayor parte de las grandes ciudades de Norte América, en Filadelfia, en Baltimore, en Chicago, en Cleveland, etc., y en un grado relativamente menor, en Boston. Ha venido a complicarlo, desde el comienzo de la guerra, el aflujo a esas ciudades de los negros provenientes de los Estados del Sur, sujetos en los cuales la receptividad de las enfermedades infecciosas es particularmente grande y pertenecientes a una raza difícil de educar y de someter a las disciplinas de la higiene.

En todas estas ciudades llama profundamente la atención el esfuerzo considerable que manifiestan todas las instituciones públicas y privadas con respecto al mejoramiento de la higiene infantil y de la higiene general de la familia y de la habitación. Por todas partes para utilizar mejor sus esfuerzos, disminuir los gastos inútiles y aumentar el rendimiento (efficiency), se federan las instituciones por medio de una oficina central común, colocada bajo la dirección de un médico, a la vez médico de niños e higienista; sucede tal cosa en Filadelfia y Boston. En ciertas ciudades, tales como Cleveland, esta organización está ya completamente realizada. Por eso, no pudiendo dar descripciones individuales para cada ciudad, tomaré como ejemplo la organización adoptada en estas tres localidades tan importantes.

En Filadelfia existen las instituciones de protección a la infancia desde hace largo tiempo y debemos recordar a este respecto que fueron las obras de la *Children Welfare* las que organizaron en 1911 en esa ciudad la primera exposición de puericultura (*Children Welfare exhibit*).

A continuación de este torneo, el comité de higiene de la infancia, que existía ya desde unos diez años antes en esta ciudad, se reorganizó agrandándose para tomar el nombre de Federación de la Infancia (*Child Federation*). Su alma es el Dr. S. M. Hamill quien, desde el año último, ha abandonado sus demás ocupaciones para consagrarse a ella durante toda la duración de la guerra.

Esta federación ha agrupado a todas las instituciones que se ocupan de la infancia, no solamente en Filadelfia, sino en todo el Estado de Pensilvania. Además de su comité directivo, cuenta con un comité consultivo de señoras, un comité de publicidad, un comité de legislación, un comité de investigaciones,

otro de exposiciones de puericultura, otro de actividad general, uno financiero y uno especial de organización de instituciones para los lactantes.

En su primer año esta federación ha conseguido el siguiente resultado:

1.° Creación de una *Liga de las madrecitas* que consiste en la instrucción de 916 muchachas de catorce a dieciocho años que tienen hermanitos y hermanitas, instrucción que tiende a proporcionarles los conocimientos acerca de los cuidados higiénicos que deben prestarse a las criaturas (el año siguiente esta enseñanza se extendió a 10,000 muchachas y hoy día se ha generalizado a casi todas las escuelas de la ciudad).

2.° Organización de la vigilancia de los lactantes con pesadas y consejos prestados en exámenes hebdomadarios practicados en los dispensarios de niños.

3.° Organización de una exposición ambulante de puericultura en las ciudades de los alrededores de Filadelfia.

4.° Organización de una asociación de *Babies Welfare* (Bienestar de los lactantes), compuesto de 96 instituciones que comprenden hospitales, crêches, y otras obras que poseen una oficina central provista de un servicio telefónico que permite a cualquiera hora del día o de la noche, encontrar atención domiciliaria o un hospital disponible para un lactante enfermo.

5.° Establecimiento del primer centro de higiene social en Filadelfia (la ciudad cuenta actualmente con ocho en 1918 y su red está extendiéndose por todos los extramuros).

Desde ese momento la actividad de la *Child Federation* no ha hecho sino acrecentarse y ha desarrollado sus consultas de lactantes, sus gotas de leche, sus pesebres para niños, sus repartos de ropas, ha organizado un servicio de vigilancia prenatal y añadido servicios de *visiting nurses* a domicilio. Ha contribuído de esta suerte a disminuir considerablemente la mortalidad infantil.

He tenido oportunidad de visitar cierto número de instituciones y me ha llamado mucho la atención su limpieza, su organización y de igual manera los resultados de la educación higiénica dada a las madres y a las niñas de la *Liga de las madrecitas*.

En Boston, ciudad en que la organización de las instituciones de asistencia social es más que centenaria, ya que la creación de un dispensario, el *Boston Dispensary*, remota al año 1796, con la divisa *La lucha por la Salud es parte de la Lucha por la Libertad*, los hospitales poseen desde hace varios años un *social service*. El del *Massachussets General Hospital* ha sido organizado en 1905, por el Dr. Richard Cabot. Presta

los mayores servicios, sobre todo en la sección de medicina infantil para informar a los médicos acerca del origen y las causas sociales de las enfermedades de sus pequeños pacientes y permitirles en lo posible de precaverlos en lo futuro remediando la higiene defectuosa de la familia y de la habitación. Estas medidas pueden tomarse, gracias a la vigilancia de las *visiting nurses* y de la educación que ellas proporcionan; ellas mismas, por fin, llevan un socorro en dinero o especies suministrado por diversas instituciones caritativas. Funciona un servicio semejante para la tuberculosis.

Existe además en Boston, desde 1909, una asociación de higiene infantil, *Baby Hygiene Association*, que tiene los siguientes fines:

1.° Mantener en estado de buena salud a los lactantes sanos;

2.° Disminuir la mortalidad infantil;

3.° Enseñar a las madres los cuidados maternales higiénicos;

4.° Vigilar la calidad de la leche distribuída en la ciudad.

Su método consiste en:

1.° Organizar y hacer funcionar los dispensarios de higiene infantil en los distritos en que se hace sentir esta necesidad;

2.° Estimular la lactancia al pecho;

3.° Distribuir leche pura;

4.° Enseñar la necesidad de una alimentación apropiada al niño y la higiene general del niño por medio de conferencias hechas por los médicos en los dispensarios y visitas hechas por las *nurses* a domicilio;

5.° Cooperar con las autoridades públicas que se ocupan de la higiene social en relación con la buena salud del niño.

El servicio pre-natal está a cargo de una institución especial organizada por Mrs. Putman que está en conexión con la *Baby Hygiene Association* y la previene del nacimiento de los niños.

Para la leche pura, cuya verificación se hace cotidianamente por un laboratorio que depende de una comición especial, la distribución no es gratuita, pero la leche se vende a precios reducidos.

Todas estas instituciones están en relación constante con las enfermeras visitadoras de las escuelas, particularmente en lo que concierne a la encuesta social y a los cuidados a domicilio.

La importancia de estas instituciones y los servicios prestados por ellas no han tardado en llamar la atención y la simpatía del Gobierno del Estado de Massachussets; es por eso

que en Mayo de 1917 el Dr. Allan Mac Laughlin, director de la Higiene Pública (nombrado por el Consejo de Higiene Pública que es el consejero del *Bureau* de la Higiene del Estado) ha constituído un Comité de conservación de la salud de los niños (*Comittee of Child Conservation*). Este comité está constituído por un cierto número de individuos elegidos entre los más eminentes médicos de niños y los más competentes de la Facultad de Medicina, entre otros los doctores Talbot y Smith, y de cierto número de señoras que se ocupan en las instituciones de asistencia infantil. Colabora, por otra parte, con el Comité del Consejo de mujeres para la defensa nacional (*Women Department of the Council of National Defense*). A la iniciativa del Comittee of Child Conservation, ayudado por los de las principales ciudades de los Estados Unidos, se debe que, como consecuencia de las condiciones de la guerra se haya llamado al año de 1918, el Children's Year (año de los niños) y que el movimiento determinado por estas instituciones haya llegado, bajo el alto patronato del Presidente Wilson, a la organización de un *servicio de propaganda para la higiene infantil* en todos los Estados Unidos y del cual he hablado anteriormente.

En todos los estados se ha consagrado una semana del mes de Junio de 1918 a pesar todos los niños de las madres que han respondido en gran número al llamado de los comitées.

Encontrándome en Chicago durante esa semana, he podido asistir en las consultas de los lactantes (*Children Welfare Units*) de los diferentes distritos de esta ciudad organizadas por el Dr. Helholtz, a las pesadas de los lactantes acompañadas de consejos dados a las madres, quienes, así reclutadas, se comprometían con alegría a traer sus niños regularmente a la consulta para hacerlos observar allí y recibir los consejos apropiados para su régimen alimenticio y su higiene general.

Desde el punto de vista de la organización general y de la unificación de los servicios de asistencia de lactantes y niños, nos parece que Cleveland es actualmente la ciudad que haya llegado a los resultados más completos.

Se deben estos resultados a diferentes causas: primero la ciudad no es demasiado grande, no cuenta sino con 700,000 habitantes. Por otra parte, la organización actual es debida a la abnegación de dos hombres que se han consagrado enteramente a esta cuestión, a saber, el Dr. Bishop, jefe de los servicios de higiene y asistencia de la ciudad (*Commissioner of Health*), y el Dr. Bolt, jefe de la oficina de los niños.

Como lo hacen notar muy justamente los americanos del Norte, con su espíritu práctico de evaluación, la ciudad de Cleveland reconoce la importancia de estos servicios cuando paga al *Commissioner of Health* un sueldo de 12,000 dólares o sea 60,000 francos por año.

La dirección de la higiene pública en Cleveland ha creado, pues, un *Children Bureau* (oficina de higiene infantil). Esta oficina es la que tiene la dirección general del *Children Welfare* y hace colaborar las diferentes organizaciones sobre las cuales tiene derecho de control, a saber:

Las consultas de lactantes.—Estas están instaladas en los dispensarios de higiene pública de la ciudad, colocados en el centro de cada uno de los distritos establecidos, según las necesidades de la población. Cada dispensario comprende dos servicios independientes y separados como locales, uno para los tuberculosos y otro para los niños, pero bajo una única dirección, lo que permite a las encuestas de higiene social llegar muy rápidamente a resultados prácticos en cuanto a medidas de higiene y de profilaxia. Cada dispensario posee para cada uno de estos servicios una investigadora del *Social service* (higiene social); para el servicio de los tuberculosos cierto número de enfermeras visitadoras sobre el cual no voy a extenderme; no daré otros detalles que los del servicio de los niños.

Organización del servicio de los niños.—La ciudad está dividida en distritos que cuentan cada uno con un dispensario (*Unit*).

El servicio consta en cada dispensario de distrito de:

Una enfermera visitadora para lactantes sanos;

Una enfermera visitadora para el servicio pre-natal;

Una enfermera visitadora que cuida a domicilio a los niños enfermos.

Además existen organizados en la oficina central de la municipalidad un servicio especial de enfermeras visitadoras para las afecciones de los ojos y otro para las enfermedades contagiosas. Estas enfermeras son enviadas por la oficina central que recibe el llamado telefónico de los diferentes distritos, tan pronto como la directora tiene conocimiento de un caso sospechoso por intermedio de la enfermera visitadora.

La enfermera visitadora de los lactantes sanos y la del servicio pre-natal se contentan con visitar las mujeres y de velar porque vengan con regularidad a las consultas especiales.

La enfermera para niños enfermos, tan pronto como comprueba un caso, hace llamar al médico de la familia y presta al niño los pequeños cuidados. Se enseña a la madre los cuidados que deben prestarse en conformidad a las prescripciones

del médico. Este sistema de funcionamiento, extremadamente práctico, es debido a la iniciativa del Dr. Geistenberger, médico jefe del hospital de niños enfermos.

La directora del dispensario es responsable de tener al día las fichas que son:

1.° Una ficha de encuesta de higiene social;
2.° Una ficha individual para la madre;
3.° Una ficha individual para el niño;
4.° Una ficha individual para los enfermos crónicos, que constituye un legajo especial conservado en un clasificador especial.

Se inscriben por una parte en la ficha las consultas del dispensario y por otra las visitas de la visitadora, quién indica los motivos que han impedido a la madre asistir a la consulta. Indican también las enfermedades sobrevenidas en casa del niño.

En caso de enfermedad, se añade una hoja de observación detallada que consta de la historia de la enfermedad, la observación y el diagnóstico del médico que trata al niño, los cuidados prestados por la *visiting nurse* y el número de sus visitas, por fin la convalecencia, las medidas tomadas para facilitar la convalecencia (permanencia en el campo, etc.), y además los socorros proporcionados por las instituciones de asistencia públicas y privadas.

La organización centralizada, dando al mismo tiempo cierta autonomía a cada dispensario de higiene, permite quedar en relación constante, para las necesidades del servicio, con las diversas instituciones y sociedades de asistencia o de higiene infantil que el *Bureau of Child Hygiene* controla al mismo tiempo, a saber:

1.° Distribución de leche pura a precio reducido;
2.° Hospitales para niños;
3.° Hospitales para tuberculosos;
4.° Crêches;
5.° Asilos temporales;
6.° Escuelas al aire libre;
7.° Hospitales-sanatorios para niños tuberculosos;
8.° Colonias de vacaciones;
9.° Colocación de niños anémicos en el campo.

Una sola organización queda, desgraciadamente, fuera del control del comité; me refiero al servicio de inspección médica de las escuelas, con sus médicos y sus *visiting nurses* que dependen del servicio de instrucción pública o *Board of Education*, pero este servicio está, sin embargo, en relación con el dis-

pensario para los casos en que caigan enfermos los niños de las escuelas.

Por fin, y este es un punto importante que hay que señalar, el *Bureau of Child Hygiene* ha organizado un *servicio de publicidad* muy completo, que no solamente imprime gráficos y folletos, sino que también publica cada semana un artículo de higiene infantil, con fotografías e ilustraciones apropiadas en los grandes cotidianos de Cleveland y del Estado de Ohio. Este Estado de Ohío tiene también una oficina de higiene infantil que cuenta con 300 comitées en las principales ciudades y comunas rurales. Está entregado a la preciosa dirección de la señorita doctora Hollingshead.

Como lo he dicho anteriormente, no puedo describir en detalle la organización de la defensa de la salud del niño en todas las ciudades que he visitado: responden todas más o menos al tipo que hemos venido estudiando.

En Baltimore existe una federación no solamente de todas las obras infantiles, sino de todas las de higiene social. Un edificio central contiene las oficinas de todas esas instituciones. El servicio de la tuberculosis y de las enfermedades contagiosas depende del *Public Health Department*. El servicio de los niños depende de la Federación de instituciones de caridad privada.

La ciudad está dividida en 16 distritos con 22 locales de consultas de lactantes, en el centro de cada uno de ellos. Las consultas de lactantes están en constantes relaciones con el servicio de niños del *John Hopkins Hospital*.

En Minneapolis está completándose igual organización; existe ya cierto número de distritos con sus comitées en pleno funcionamiento.

En Chicago cubren toda la ciudad los distritos con sus centros, pero a causa del extraordinario crecimiento, hay que crear constantemente otros nuevos para los nuevos barrios. La obra se ocupa al mismo tiempo de arreglar terrenos de juegos (playgrounds) para los niños.

En Denver, (San Francisco), en donde existen excelentes hospitales de niños con *social services* muy bien organizados así como con *settlements* con consultas para la tuberculosis y consultas de lactantes, están creando distritos para permitir la vigilancia racional de toda la población.

Lo que es interesante señalar es que en todas las ciudades existe una íntima colaboración entre la Universidad y los servicios de higiene, en particular con los *Children's Bureau*

las *trained nurses* de los *University's hospitals;* los estudiantes van por turnos a iniciarse en el *social service* y a colaborar en él.

En diferentes ciudades, Nueva York, Filadelfia, Cleveland, Baltimore, Boston, etc., se reserva un distrito a la asociación de *Social Work* de la Universidad, cuyo servicio garantiza sus estudiantes y nurses por medio de turnos que desempeñan allí las funciones de ayudantes o de *visiting nurses*, bajo la dirección de monitoras que constituyen cuadros fijos. Hay que añadir que esta colaboración entre las Universidades y las instituciones privadas o públicas es alentada por una asociación privada (federación) que recluta sus miembros entre los hombres y mujeres más eminentes de las universidades norteamericanas y entre los filántropos benefactores más activos.

Es esta la *Association for the Study and Prevention of Infant Mortality* cuyo papel podría compararse al de nuestra Liga contra la Mortalidad Infantil. Fué fundada tres años después de ésta, en 1905. Su sede es Baltimore, en donde sus miembros se reunen en una asamblea anual; su presidente era el año último el Dr. Woodward, jefe de los servicios de higiene en Washington; este año lo es por primera vez una mujer, Mrs. Putman, hermana de M. Lowel, presidente de la Universidad de Harvard; el próximo año lo será el Dr. Van Ingen.

Esta Asociación que representa la federación de las instituciones de asistencia privada (las cuales cuentan con casi todos los hospitales de Norte América) tiene un papel paralelo y a lo menos igualmente importante que el *Children's Bureau* del Gobierno Central de Washington del cual hemos hablado más arriba.

Como conclusión de esta sucinta relación, quisiera solamente volver sobre ciertos caracteres particularmente importantes de las instituciones norteamericanas destinadas a la lucha contra la mortalidad infantil.

Debemos primero rendir un homenaje al admirable trabajo ya realizado por esta obra, trabajo que está tomando una extensión más considerable desde el comienzo de la guerra a causa de los nuevos problemas de higiene social que han creado los acontecimientos actuales.

Nos parece que los puntos que deben llamar especialmente la atención son los siguientes:

1.° Existe para todas las instituciones públicas y privadas que se ocupan de la higiene y de la salud de los niños (consultas de lactantes, dispensarios, hospitales, etc.), del mismo modo por lo demás que para todas las instituciones de asistencia, un

servicio de encuestas sociales hechas por intermedio de las *visiting nurses*.

En cada uno de los distritos respectivos, una oficina central perfectamente organizada lleva al día las fichas individuales y fichas familiares, del mismo modo que legajos que permiten encontrar inmediatamente las informaciones concernientes al sujeto, aun a algunos años de distancia.

Con el servicio prenatal, los hospitales de niños, los médicos y las *trained nurses* de las escuelas, este servicio permite establecer para cada niño un legajo completo que se extiende desde el momento de la concepción hasta la edad adulta. Permite, pues, ayudar y aconsejar al adolescente en el momento de la elección de su oficio o profesión.

2.° La organización de federaciones de obras de la infancia en cada gran ciudad, con una oficina central bien organizada, provista de un repertorio general de las fichas de visitas, y de un servicio telefónico, permite las inter-relaciones rápidas de los diferentes distritos con las diversas instituciones de asistencia, según sean las necesidades. En las ciudades en que existe una oficina de higiene infantil, dependiente del estado, esta oficina está en constantes relaciones con la federación de obras de la infancia que colabora con ella.

3.° La creación por la mayor parte de los Estados y de las municipalidades de las grandes ciudades de un *Children's Bureau* (oficina de higiene infantil dependiente del servicio de asistencia y de higiene del Estado o de la ciudad), encargado de controlar el correcto funcionamiento de los dispensarios públicos, su colaboración con las instituciones privadas por intermedio de su federación y por el nombramiento de un comité consultivo encargado de dar al *Children's Bureau* las sugestiones y consejos relativos al perfeccionamiento del servicio.

Hay en todo esto una serie de organizaciones particularmente interesantes y es de desear que podamos inspirarnos en ella al reorganizar la lucha contra la mortalidad infantil en Francia. Por otra parte, se ha presentado a las Direcciones competentes del Ministerio del Interior un proyecto redactado en este sentido por el Dr. W. P. Lucas, jefe del *Children's Bureau* de la *American Red Cross*.

Al terminar, debo expresar mi reconocimiento especialísimo a la *American Red Cross*, quién al darme toda clase de facilidades, me ha permitido desempeñar una de las misiones más interesantes e instructivas.

CORPORACIONES DE BENEFICENCIA

Consejo Superior de Beneficencia Pública

45.ª SESIÓN EN 3 DE ENERO DE 1920

Presidió el señor Amunátegui y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Lira, del Río (secretario), Valdés Valdés y el prosecretario señor Lira Luco. Excusó su inasistencia el señor Van Buren.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior N.° 44 de fecha 13 de Diciembre de 1919.

Se dió cuenta:

Nuevo hospital de Talcahuano

1.° De una nota de la Junta de Beneficencia de Talcahuano en la que comunica que el Gobierno por decreto N.° 2,607 de fecha 18 de Junio aprobó la donación hecha por don Agustín Ross, de un terreno para la construcción del nuevo hospital. Acompaña copia del decreto.—Pasa al archivo.

Auxilio extraordinario para la Junta de Cachapoal

2.° De una nota de la Junta de Beneficencia de Cachapoal por la cual solicita el apoyo del Consejo para obtener del Gobierno un auxilio extraordinario de $ 10,000, destinado a la instalación de los servicios de Maternidad y de enfermedades sociales.—Se acuerda contestarle que el Consejo encuentra atendible esta petición, pero que debe hacerla directamente al Gobierno.

Nuevo hospital de Copiapó

3.° De una nota de la Junta de Beneficencia de Copiapó en la que hace presente que ha prestado su aprobación a los planos para la construcción del nuevo hospital, confeccionados por la oficina de arquitectura del Consejo y agradece a esta corporación el interés que ha tomado por esa construcción.—Pasa al archivo.

4.° De dos oficios del Ministerio del Interior por los cuales pide al Consejo se sirva devolver al Dr. Juan B. Miranda cincuenta ejemplares del *Tratado de Farmacia*, de los 200 puestos a disposición del Consejo por oficio N.° 1,022 de fecha 3 de Junio de 1918.—Se acuerda hacer esta devolución.

5.° De un decreto del Ministerio del Interior ordenando la entrega de $ 1,000 para gastos de secretaría del Consejo.—Pasa al archivo.

Médicos internos para el Hospital de Iquique

6.° De un telegrama de la Junta de Beneficencia de Iquique por el que pide al Consejo el servicio de contratar dos médicos cirujanos para

internos del hospital de esa ciudad.—Se acuerda comisionar al señor Amunátegui para satisfacer el pedido de esa Junta.

7.° De otro telegrama de la misma Junta por el cual solicita el envío de un médico para combatir el tifus exantemático.—Se acuerda trascribirlo a la Dirección de Sanidad.

Encuesta sobre la Grippe

8.° De comunicaciones de las Juntas de Beneficencia de Freirina, La Ligua, Putaendo, Quirihue, Curicó y Arauco, contestando la circular del Consejo sobre la Encuesta de la Grippe.

Aumento de la subvención fiscal a la Junta de Lontué

9.° De una nota de la Junta de Beneficencia de Lontué en la que pide se aumente de $ 15,000 a $ 25,000, la subvención fiscal para 1920.—Se acuerda decir a esta Junta que se dirija al Gobierno para obtener el aumento que solicita.

Presupuesto para 1920

10. De cálculo de entradas y presupuesto de gastos para 1920 de las Juntas de Beneficencia de Tocopilla, Elqui, La Ligua, Rancagua, Cachapoal, Melipilla (Cementerio), Talca, Lontué, Río Bueno y La Unión.—Pasan a la comisión de presupuestos.

Pabellón de cirugía del Hospital de Mulchén

11. De una consulta del Comité «pro Pabellón de Cirugía» en el hospital de Mulchén referente a la oferta del arquitecto señor Unckel para dirigir la construcción del citado Pabellón.

12. De un informe de la oficina de arquitectura del Consejo sobre esta consulta.—Se acordó trascribirlo al Presidente del Comité.

Hospital de San Vicente de Tagua-Tagua

13. De una nota de la Junta de Vecinos de San Vicente de Tagua-Tagua, en la que hace presente que ha prestado su aprobación al anteproyecto para la construcción del hospital y pide al Consejo se sirva ordenar la preparación del plano definitivo para iniciar la construcción del Pabellón de Administración.—Se acuerda pasarla a la oficina de arquitectura para que proceda a la confección de los planos.

Hospitales de Suiza

14. De un informe pasado al Gobierno por la señorita Andrea González N. sobre su visita a los hospitales de Suiza, enviado por el Ministerio.

Presupuestos para 1920

El consejero señor EYZAGUIRRE, informando los presupuestos para 1920 de las Juntas de Beneficencias de Tacna, Elqui, La Serena, La Ligua y Rancagua, hizo las siguientes observaciones:

Hospital de Rancagua.—El examen del presupuesto y su comparación con la cuenta de inversión de 1918 hace notar una disconformidad considerable entre el monto de diversos ramos de entradas calculados en el presupuesto y el producido efectivo de esos mismos ramos que aparece en la cuenta de inversión. Así, por ejemplo, las entradas de arriendos que se calculan para 1920 en un total de $ 23,970 no alcanzaron en 1918 sino a $ 17,300. También se nota una diferencia apreciable en las entradas por intereses y por réditos de censos entre lo calculado para 1920 y lo producido en 1918.

Por lo que respecta a los gastos, el presupuesto es demasiado global, pues no expresa el número que hay en cada categoría, ni la cantidad destinada a cada uno de los artículos de consumo, datos que son necesarios, no sólo para controlar los gastos, sino también para poder apreciar si la organización del establecimiento corresponde a los servicios que debe prestar. Con este mismo objeto hace también falta la indicación del número de camas, dato indispensable para poder juzgar si está o nó justificada la cuantía de sus gastos. Tampoco figura en los gastos las cargas del censo Echaurren.

Hospital de La Ligua.—No se ha enviado la cuenta de inversión ni se sabe el número de camas con que cuenta el hospital.

Las entradas por Impuestos de Patentes no pueden considerarse como efectivas en su totalidad que alcanza a $ 3,220.15, pues la percepción de esas entradas se ve algo problemática si se atiende a que el rubro de «Deudores morosos» por impuestos de patentes asciende a $ 1,480.15.

La partida de alimentación parece que fuera insuficiente, porque no alcanza sino a $ 28 diarios y sólo entre los empleados aparecen 17 de los que de ordinario comen en el hospital.

Hospital de La Serena.—Se envía presupuesto por $ 100,000 para el hospital en construcción, siendo que en el presupuesto del Gobierno no figura ningún item para esta obra.

En las entradas de todos los establecimientos figuran partidas de entradas eventuales por cantidades de consideración y que están muy distantes de lo producido por este ramo en el año 1918. Respecto a los presupuestos de las Juntas de Tacna y Elqui sólo le merecen observaciones, en el primero que no se consulta entre las entradas el censo Echaurren y en el segundo que no figura en los gastos el valor de las cargas del mismo censo.

El consejero señor DEL RÍO, informando los presupuestos para el mismo año de las Juntas de Beneficencia de Cachapoal, Talca, Quirihue, Río Bueno y Punta Arenas, dice que el único que no le ha merecido observación es el de Cachapoal, respecto de los otros hace los siguientes reparos:

Talca.—Le llama la atención el déficit tan considerable con que se envía el presupuesto, que asciende a $ 146,349.56 y estima que debe aprobarse sólo hasta la concurrencia de sus entradas.

Quirihue.—Debe observarse el sueldo del Médico que lo cree muy subido para la localidad, $ 8,600 anuales.

Río Bueno.—En las entradas se calcula la subvención fiscal en $ 15,000 o sea $ 5,000 más de la suma consultada en el presupuesto del Gobierno; por lo tanto debe aprobarse como el de Talca, sólo hasta la concurrencia de sus entradas.

Punta Arenas.—El presupuesto de gastos viene en forma inaceptable, por cuanto lo único que se detalla son los sueldos, todos los demás gastos vienen en un sólo Item, alimentos, botica, etc. En las entradas le merece observación el ramo de eventuales que se calcula en $ 30,000.

Se acuerda informar al Gobierno, los presupuestos anteriores, haciendo notar las observaciones hechas por los señores Eyzaguirre y del Río.

Sesiones del Consejo

El señor DEL RÍO llama la atención a que siendo esta la última sesión que celebrará el Consejo antes de las vacaciones y como es probable que no vuelva a reunirse sino a fines de Marzo, conviene adoptar algúm temperamento para la tramitación de los asuntos urgentes durante el período de vacaciones.

Se acuerda que una comisión compuesta de los señores Amunátegui y del Río atienda el despacho de los asuntos del Consejo durante su receso.

46.ª SESION EN 8 DE MAYO DE 1920

Presidió el señor Maira y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, Izquierdo, Lira, del Río (secretario), Valdés Valdés y el prosecretario señor Lira Luco. Excusaron su inasistencia los señores Van Buren y Coddou.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, de fecha 3 de Enero.

Se dió cuenta:

1.° De una nota del consejero señor Amunátegui, haciendo presente que, durante su ausencia del país, lo subrogará en las funciones de Decano de la Facultad de Medicina el Dr. don Octavio Maira;

2.° De tres decretos del Ministerio del Interior; por el primero nombra prosecretario, arquitecto y dibujante del Consejo a los señores Luis Lira Luco, Mauricio Aubert y Oscar Oyaneder D., respectivamente; por el segundo ordena el pago al arquitecto y al dibujante del Consejo, de los sueldos correspondientes a los cuatro últimos meses del año 1919; y por el tercero autoriza al prosecretario para percibir los $ 5,000 que consulta el presupuesto de 1920 para gastos de secretaría del Consejo y los $ 2,000 de la subvención a la REVISTA DE BENEFICENCIA. Pasan al archivo.

3.° De una nota del Subsecretario del Ministerio del Interior, pidiendo la nómina del personal del Consejo para su publicación en la *Guía Administrativa* del Ministerio. El prosecretario manifiesta que fué enviado oportunamente el dato.

Hospital de Dolores

4.° De una carta del señor Ministro de Hacienda al Secretario referente a la oferta de venta al Gobierno del Hospital del pueblo de Dolores. Después de algunas explicaciones de los señores del Río e Izquierdo, se acordó manifestar al Gobierno que el Consejo estima útil la adquisición de este Hospital dada su ubicación.

Tramitaciones en el Ministerio del Interior

5.° De una circular del Ministerio del Interior dando instrucciones de la forma en que deben tramitarse las comunicaciones que se envíen al Ministerio.—Pasa al archivo.

De la siguientes comunicaciones:

6.° De las Juntas de Beneficencia de Buin, Curicó y Mulchén, pidiendo la pronta aprobación de los presupuestos para 1920;

7.° De la Junta de Beneficencia de Lautaro (Coronel) en la que pide la devolución del presupuesto para 1920, a fin de hacerle algunas modificaciones;

8.° De la Junta de Beneficencia de Talcahuano, enviada por el Ministerio, en la que solicita la agregación de un ítem al presupuesto de esa Junta para el presente año. Las tres comunicaciones anteriores pasan al archivo por haber sido enviados al Ministerio los presupuestos citados.

Alcantarillado en el Hospital de Los Angeles

9.° De la Junta de Beneficencia de Los Angeles, solicitando un ingeniero sanitario para que tome a su cargo los trabajos de alcantarillado y servicios higiénicos del hospital.—Se acuerda contestarla diciendo que se dirija a la Dirección del Alcantarillado por no ser este asunto de la incumbencia del Consejo.

Subvención Fiscal a la Junta de Concepción

10. De la Junta de Beneficencia de Concepción en la que solicita el apoyo del Consejo, para que figuren en los gastos fijos del presupuesto de 1921 los ítem 4,437 y 4,439 del presupuesto vigente, que consultan las subvenciones de $ 25,000 y $ 5,000, respectivamente, para el Asilo de la Infancia y para la Asistencia Pública de esa ciudad.—Se acuerda pasar una nota al Ministerio apoyando esta petición.

Aranceles de los Cementerios de Concepción y Valparaíso

11. De la misma Junta de Concepción, enviada en informe por el Ministerio, por la que pide la reforma del Arancel del Cementerio.

12. De la Junta de Beneficencia de Valparaíso, pidiendo el pronto despacho de las reformas de los Aranceles de los Cementerios de esa ciudad.

Se acuerda que, antes de resolver las peticiones de las Juntas de Concepción y Valparaíso, el prosecretario haga una comparación de los derechos establecidos en el Arancel del Cementerio de Santiago con los que se consultan en las modificaciones aprobadas por esas Juntas.

Nuevo Hospital de La Serena

13. De la Junta de Beneficencia de La Serena, pidiendo el apoyo del Consejo para la terminación del hospital en construcción.

Se acuerda esperar el viaje que hará próximamente a esa ciudad el arquitecto del Consejo para completar las informaciones existentes.

Presupuesto para 1920 de la Junta de Santa Juana

14. De la Junta de Beneficencia de Santa Juana por la cual da algunas explicaciones sobre el presupuesto para 1920 y pide su aprobación.

El señor DEL RÍO dice que en el mes de Febrero último tuvo ocasión de ir a Santa Juana y pudo imponerse de los servicios que atiende esa Junta. Como la citada corporación ha desistido de mantener las pensiones escolares observadas por el Consejo, cree que el presupuesto podría ser aprobado, estima que en todo caso habría conveniencia de oir primeramente al señor tesorero que, según se anuncia, vendrá próximamente a Santiago.

Así quedó acordado y se nombró una comisión que quedó compuesta de los señores Huneeus, Eyzaguirre y del Río, para que informe al Consejo una vez que tome conocimiento de los datos que pueda proporcionarle el tesorero de la Junta de Santa Juana.

Reglamentos del Hospital de Vallenar

15. De la Junta de Beneficencia de Vallenar en la que pide la modificación del reglamento del hospital. Pasa a la comisión de reglamentos.

16. De la misma Junta de Vallenar enviando para su aprobación, un reglamento para el arriendo de camillas, útiles de curación, tarifa de operaciones, etc. en el hospital de esa ciudad. Pasa a la misma comisión.

Auxilio extraordinario a la Junta de Los Andes

17. De la Junta de Beneficencia de Los Andes, por la cual solicita un auxilio extraordinario de $ 20,000 para el hospital y de $ 5,000 para el Asilo de Huérfanos.

Fecha para enviar los Presupuestos

El señor HUNEEUS dice, con motivo de esta petición, que conviene reiterar a las Juntas de Beneficencia del país la conveniencia de enviar los presupuestos en el mes de Mayo de cada año, a fin de que el Consejo tenga tiempo de estudiarlos y pueda recomendar al Gobierno, en tiempo oportuno, las modificaciones y peticiones que sean necesarias para el buen servicio de los hospitales.

Se acuerda informar favorablemente la petición de la Junta de Los Andes y enviar una circular telegráfica a las diversas Juntas, reiterándoles el pronto envío de los presupuestos para 1921 y que, conjuntamente con ellos y con la cuenta de inversión del año anterior, envíen los siguientes datos relacionados con los hospitales: número de camas, número de asistidos en el año y costo medio de cada enfermo.

Viaje del arquitecto a Iquique

18. De la Junta de Beneficencia de Iquique, pidiendo el pronto envío del arquitecto para poder iniciar ciertas construcciones en el hospital. Se acuerda acceder a esta petición y aceptar la oferta de esa Junta respecto a los gastos de viaje del arquitecto.

Presupuesto de 1920 de la Junta de Talca

19. De la Junta de Beneficencia de Talca, haciendo presente que es materialmente imposible ajustarse a sus entradas para formular su presupuesto de gastos, por cuanto las entradas de que dispone no alcanzan sino para mantener los servicios hasta el mes de Junio. Se acuerda informarlo favorablemente y hacer presente al Gobierno la urgencia de atender la petición de esta Junta.

Hospital de Angol

20. De la Junta de Beneficencia de Angol manifestando que esa corporación aprobó los planos del hospital confeccionados por el arquitecto

del Consejo, con algunas modificaciones que enumera.—Se acuerda pasarla a la oficina de arquitectura para que tome nota de las modificaciones que insinúa esa Junta.

Proyectos de Presupuesto

21. De la Junta de Beneficencia de Quillota por la cual da explicaciones a las observaciones del Consejo respecto al cálculo de entradas para 1920. —Pasa al archivo.

22. Del cálculo de entradas y proyectos de presupuesto para 1920 de las Juntas de Beneficencia de Vallenar, Coínco, Santa Cruz, Vichuquén, Parral, Cauquenes, Chanco, Yungay, Puchacay, Lebu y Achao.

Memorias de Juntas

23. De las Memorias de 1919 de las Juntas de Beneficencia de Iquique, Antofagasta, Taltal, Copiapó, Chañaral, San Felipe, Los Andes, Constitución, Bulnes, Puchacay, Rere, Coelemu, Arauco, Lebu, Angol y Ancud.

Encuesta de la gripe

24. De contestaciones sobre la Encuesta de la Gripe de las Juntas de Beneficencia de Arica, Melipilla y San Fernando.

Presupuesto para 1921

25. Del cálculo de entradas y proyecto de presupuesto para 1921 de la Junta de Beneficencia de Concepción.

26. De la Memoria de 1919 de la misma Junta, ambos documentos pasan a la comisión de presupuestos.

Viaje a Bélgica del arquitecto del Consejo

27. De una comunicación del arquitecto don Mauricio Aubert en la que manifiesta que, por asuntos de familia, se dirigirá a Bélgica y pide al Consejo se sirva recabar del Gobierno el permiso correspondiente con retención de su puesto y sin remuneración durante su ausencia. Al mismo tiempo indica como la persona más apta para reemplazarlo al arquitecto don Oscar Oyaneder, dibujante de la oficina.—Se acordó proponer al Gobierno el nombramiento del señor Oyaneder y para reemplazar a éste al señor don Jorge de la Carrera.

Planos de los Hospitales de San Antonio, San Vicente de Tagua Tagua, Mulchén y San Juan de Dios de Valparaíso

28. De otra comunicación de la misma oficina remitiendo el anteproyecto para el nuevo hospital de Talcahuano y los planos definitivos para los hospitales de San Juan de Dios de Valparaíso, de San Antonio, San Vicente de Tagua Tagua y Mulchén.

Comisión de construcciones.

El señor DEL RIO cree conveniente el nombramiento de una comisión

que tenga a su cargo el estudio y revisión de los planos que confecciona la oficina de arquitectura, antes de que sean presentados al Consejo.

Aceptada esta idea se designó miembros de la comisión a los señores Huneeus, del Río y Valdés Valdés.

29. De una comunicación del Dr. don Benjamín Manterola, miembro de la Junta de Beneficencia de Valparaíso, por la que pide al Consejo se sirva interponer su influencia ante esa Junta para el exacto cumplimiento de los artículos 2.°, 7.° y 21 del reglamento orgánico de 1886.—Se acuerda contestarlo que, no teniendo el Consejo atribuciones para resolver este asunto, debe dirigirse al Ministerio del Interior de quien depende la Junta de Valparaíso.

30. Del movimiento de fondos de la Tesorería de Beneficencia de Iquique, correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo.

31. Del movimiento estadístico del Hospital de San Agustín de Valparaíso, de los meses de Enero, Febrero y Marzo.—Pasan al archivo.

Datos para el Mensaje Presidencial

32. De una comunicación del señor Subsecretario del Ministerio del Interior en la que pide datos para el Mensaje de S. E. el Presidente de la República en la apertura del Congreso Nacional.—Se acuerda comisionar a los señores del Río y Valdés Valdés para que envíen una reseña de la labor del Consejo en el último año.

Presupuestos para 1920

Por último se dió cuenta de que durante el receso del Consejo se habían informado favorablemente los presupuestos para 1920 de las Juntas de Beneficencia de Iquique, Pisagua, Vallenar, Petorca, Casablanca, Melipilla (Cementerio), Coínco, Chimbarongo, Santa Cruz, Parral, Cauquenes, Chillán, Yungay, Bulnes, Puchacay, Dispensario de Quillon, Yumbel, San Rosendo, Coelemu, Cañete, Los Angeles, Angol, Traiguén, Mariluán, Temuco, Imperial, Llaima, Ancud, Castro y Achao.

Tambien fueron informados con algunas observaciones los presupuestos para el mismo año de las Juntas de Beneficencia de Freirina, Rengo, Curicó, Linares, Chanco, Nacimiento y Collipulli.

47.ª SESIÓN EN 22 DE MAYO DE 1920

Presidió el señor Maira y asistieron los señores Eyzaguirre, Huneeus, Izquierdo, del Río (secretario), Valdés Valdés y el prosecretario señor Lira Luco. Excusaron su inasistencia los señores Blanco, Lira y Van Buren.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior N.° 46, de fecha 8 de Mayo.

Se dió cuenta:

1.° De un decreto del Ministerio del Interior que nombra a don Temístocles Urrutia Semir, miembro de la Junta de Beneficencia de Magallanes;

Hospital de Valdivia

2.° De una nota de la Junta de Beneficencia de Valdivia en la que manifiesta que, por diversos inconvenientes, no ha podido resolver hasta la fecha, la compra del terreno para el nuevo hospital.

Autoclave para el Hospital de Copiapó

3.° De otra nota de la Junta de Beneficencia de Copiapó, por la cual solicita indicaciones del Consejo, para la compra de un autoclave para el servicio del hospital.—Se acuerda hacerle las indicaciones del caso.

Viaje del arquitecto a Iquique

4.° De un telegrama de la Junta de Beneficencia de Iquique, comunicando que la corporación acordó costear el viaje y alojamiento del arquitecto del Consejo, en su próxima visita a esa ciudad.

5.° De una comunicación de la Junta de Beneficencia de Puerto Montt, pidiendo formularios para la remisión del presupuesto.—El prosecretario dice que fueron enviados oportunamente.

Presupuestos para 1920

6.° Del cálculo de entradas y presupuestos de gastos para 1920 de las Juntas de Beneficencia de Coquimbo y Chanco. El prosecretario manifiesta que el presupuesto de la Junta de Chanco, viene modificado en conformidad a las observaciones del Consejo.—Se acuerda informarlos favorablemente.

Memorias de 1919

7.° De las Memorias de 1919 de las Juntas de Beneficencia de La Serena y Coquimbo.—Pasan a la comisión de Presupuestos.

8.° Del movimiento de fondos de Abril, de la Tesorería de Beneficencia de Iquique.

9.° Del movimiento estadístico de Abril, del Hospital de San Agustín de Valparaíso.—Pasan al archivo.

10. Del arqueo de caja de la Tesorería de Beneficencia de Taltal en 30 de Abril.—Pasa al archivo.

Aranceles de los Cementerios de Valparaíso y Concepción

El prosecretario manifiesta que en cumplimiento del encargo del Consejo, ha hecho una comparación de los derechos consultados en el arancel del Cementerio de Santiago, con los que se establecen en los nuevos Aranceles de los Cementerios de Valparaíso y Concepción. En general los derechos no difieren de los de Santiago, por cuanto, si bien es cierto que en los Cementerios números 1 y 2 de Valparaíso hay alguna diferencia, se trata de Cementerios destinados a las personas pudientes, quedando los números 3 y 4 para la gente de menos recursos y en éstos los derechos guardan conformidad con los establecidos en el Arancel del Cementerio de Santiago. Después de algunas observaciones de los señores Maira, Valdés Valdés y Huneeus se acuerda informar favorablemente las modificaciones de los Aranceles citados.

Comisión de Planos

Se acordó agregar al señor Eyzaguirre a la comisión encargada de la revisión de los planos.

Comisión al Dr. Amunátegui

El señor VALDES VALDES recuerda que cuando se trató de la partida a Europa del Dr. don Gregorio Amunátegui S., insinuó la conveniencia de que se le encargara el estudio de la organización y desarrollo de los Asilos de Huérfanos. Cree que esta comisión será muy provechosa por cuanto con motivo de la gran cantidad de huérfanos provenientes de la guerra, seguramente habrá datos muy interesantes que recojer y que podrían ser de mucha utilidad para nuestros Asilos. En consecuencia hace indicación para darle esa comisión.—Así se acordó.

Inspector de Beneficencia

El señor DEL RIO hace presente la conveniencia de que se solicite del señor Ministro del Interior la inclusión en el presupuesto para 1921 de un item para restablecer la plaza de 2.° Inspector de Beneficencia que consulta la ley de 9 de Agosto de 1911, N.° 2,518. Este Inspector debería ser médico y tener a su cargo la inspección técnica de los hospitales limitando la acción del Inspector en ejercicio a las cuestiones administrativas y financieras.

El Consejo aceptó esta indicación y acordó que se pidiera también al señor Ministro que la designación de este funcionario sea hecha a propuesta de la corporación.

Situación económica de la Beneficencia

El señor HUNEEUS dice que, mientras llega la oportunidad de estudiar los presupuestos para 1921, cree indispensable por el momento, pasar una nota al Gobierno haciéndole ver la difícil situación por que atraviesan las Juntas de Beneficencia del país, debido al encarecimiento de los artículos de primera necesidad, como ser los alimenticios y los de botica.

El señor DEL RIO manifiesta que está de acuerdo con lo expuesto por el señor Huneeus y estima que ha llegado el momento de que el Consejo se ocupe de las finanzas de la Beneficencia. En el año 1919 despachó dos proyectos de sumo interés como son el de la ley de Beneficencia y el de construcciones y fomento hospitalarios, corresponde, por lo tanto, abordar el estudio de un proyecto financiero para la Beneficencia, base principal de los dos anteriormente citados.

Después de un detenido debate se acordó pasar una nota al Gobierno pidiendo:

1.° Que tenga a bien presentar al Congreso un proyecto de ley, consultando la suma de UN MILLÓN DE PESOS para salvar oportunamente los déficit de los presupuestos de los hospitales en 1920;

2.° Que en el presupuesto para 1921 se aumente, a lo menos, en un 20% las subvenciones fiscales de que gozan actualmente las diversas Juntas de Beneficencias del país.

48.ª SESION EN 5 DE JUNIO DE 1920

Presidió el señor Blanco Viel y asistieron los señores Coddou, Eyzaguirre, Izquierdo, del Río (secretario), Valdés Valdés y Van Buren. Excusaron su inasistencia los señores Huneeus y Maira.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior N.° 47 de fecha 22 de Mayo.

Se dió cuenta:

Presupuesto para 1920

1.° Del cálculo de entradas y presupuesto de gastos para el año 1920 de las Juntas de Beneficencia de Chincolco, Putaendo, Santa Juana, Collipulli y Puerto Montt. Se acuerda informarlos favorablemente.

Agua Potable de Santa Juana

El presupuesto de la Junta de Santa Juana fué informado verbalmente por los señores Eyzaguirre y del Río y se dejó constancia de que siendo las proyectadas obras de agua potable, superiores a las necesidades actuales del Dispensario, se autorice a esa Junta para ceder el agua sobrante al vecindario a fin de resarcirse de los gastos que demande el mantenimiento del servicio.

Arquitecto y Dibujante del Consejo

2.° De un decreto del Ministerio del Interior por el cual nombra arquitecto del Consejo, durante la ausencia del señor Aubert, al dibujante, arquitecto señor Oscar Oyaneder D. y, en reemplazo de éste, al señor Jorge de la Carrera.—Pasa al archivo.

Uniformación de la contabilidad de las Juntas de Beneficencia

3.° De una presentación del Tesorero de la Junta de Beneficencia de Santa Juana, señor don Daniel Yévenes, ofreciendo gratuitamente sus servicios para uniformar la contabilidad de las diversas Juntas de Beneficencia.—Se acuerda aceptar el ofrecimiento del señor Yévenes.

Viaje del arquitecto a Iquique

4.° De un telegrama de la Junta de Beneficencia de Iquique, reiterando la fijación de fecha para el viaje del arquitecto del Consejo. Se acuerda contestarle que próximamente el señor arquitecto emprenderá su anunciado viaje a Iquique.

5.° De un telegrama del señor Gobernador de Putaendo sobre envío del proyecto de presupuesto de esa Junta para 1920.

Aranceles de los Cementerios de Valparaíso

6.° De una providencia del Ministerio del Interior, pidiendo informe sobre las modificaciones introducidas en los Aranceles de los Cementerios

de Valparaíso.—Se acuerda manifestar al señor Ministro que el Consejo ya informó sobre esas modificaciones.

Hospitales de San Juan de Dios de Valparaíso, San Antonio y Talcahuano

7.° De tres comunicaciones de la oficina de arquitectura del Consejo, enviando los anteproyectos para la reconstrucción de la parte alta del Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso y para los nuevos hospitales de San Antonio y de Talcahuano.—Se acuerda aprobarlos y darles la habitual tramitación.

REGLAMENTACION

Nuevo Reglamento interno de la Casa Central de la Asistencia Pública de Santiago

Habiendo sido publicado este reglamento en el número anterior con graves errores tipográficos, reproducimos aquellas partes en que se ha incurrido en dichos defectos:

III.—Enfermera-jefe

Obligaciones de la enfermera-jefe:

1.° Estará a cargo de las enfermeras y vigilará que cumplan sus obligaciones;

2.° Será responsable de las especies en almacén, ropas, medicamentos, etc., según inventario;

3.° Vigilará por la conservación y limpieza de la ropa y correrá con las composturas;

4.° Ninguna pieza de ropa será dada de baja sin que sea revisada por la Administración;

5.° Estará a cargo del desayuno y del té de noche del personal de guardia;

6.° Correrá con la alimentación de los enfermos que permanezcan por cualquier motivo en la Casa Central;

7.° Será responsable del orden, moralidad y aseo de la sección mujeres;

8.° Desempeñará las funciones de las enfermeras en los casos en que la de turno esté ocupada;

9.° Prestará sus servicios, igualmente, cada vez que lo indique el médico de turno.

V.—Enfermeras

Obligaciones de las enfermeras:

1.° Dependen del médico de turno para sus servicios médicos, y de la enfermera-jefe para el resto de sus obligaciones;

2.° Recibirán y acompañarán durante las curaciones, etc., a todas las enfermas que lleguen al establecimiento;

3.° Curarán las enfermas que se les indique;

4.° Atenderán de día y de noche en la sección respectiva a todas las enfermas asiladas;

5.° Se repartirán el trabajo de manera que siempre haya una de guardia;

6.° Si el estado de las enfermas lo exigiere, dormirá, la que estuviere de turno, en la sala de mujeres, para atender debidamente a las asiladas;

7.° Tendrán a su cargo la conservación y limpieza de la sección;

8.° A las horas de servicio vestirán uniforme;

9.° Les será prohibido recibir visitas o atender sus amistades dentro del establecimiento;

10. Saldrán en las ambulancias acompañando a las enfermas a los Hospitales o a sus domicilios cuando el médico lo indique;
11. Cuidarán que el turno de practicantes de la mañana encuentre en perfecto aseo la sección de curaciones de mujeres;
12. Mantendrán el aseo permanente de la sala de enfermedades infecciosas y de la sala de examen médico, y cuidarán de la desinfección del instrumental de esta sala, consultando al practicante mayor en los casos de dudas.

Estadístico

1.° Está obligado a llevar los libros del establecimiento y a hacer todas las anotaciones que se le indiquen;
2.° Vigilará por el orden, aseo y conservación de la casa y la moralidad del personal inferior;
3.° Será responsable directo del mobiliario, útiles, ropas e instrumentos del establecimiento, según inventario;
4.° Dependerá directamente de la Administración y del médico-jefe;
5.° En ningún caso desconocerá las indicaciones que le hagan los médicos de turno, y está obligado a respetarlas, y darles cumplimiento y dará cuenta al médico–jefe o a la administración si le merecieren alguna duda;
6.° Será muy atento con toda persona que se presente al establecimiento en busca de datos o noticias;
7.° No podrá salir fuera de la Casa Central sin tener la autorización del médico–jefe;
8.° Será el jefe inmediato de los porteros, telefonistas y mozos del establecimiento;
9.° Vigilará porque cumplan con sus obligaciones y de cualquiera falta que note en ellos dará cuenta a sus jefes;
10. Pasará el parte al juzgado de turno de los heridos que se curen o ingresen al establecimiento, de los envenenados que se atiendan en la Casa Central o de cualquier otro accidente en que se sospeche un crimen;
11. Hará las anotaciones en los libros y solicitará los pases al cementerio de los que fallezcan en el establecimiento;
12. Siempre que sea necesario practicar la autopsia de las personas que fallezcan en el establecimiento, dará cuenta a quien corresponda.

NOMBRAMIENTOS

El nombramiento y remoción de' personal es de incumbencia exclusiva de la Administración asesorada por el médico–jefe.

Los nombramientos se harán por escrito y por el plazo de tres años, plazo que puede ser renovado por un tiempo de igual duración. El nombramiento de los médicos, será comunicado a la honorable Junta de Beneficencia.

La renovación del nombramiento será comunicada a los interesados tres meses antes de la expiración de su período.

Las renuncias deberán ser presentadas con un mes de anticipación.

Los plazos arriba indicados se refieren a la duración de una misma función, es decir, sin considerar las promociones en el grado de ayudantes, o el paso de médicos de turno a domiciliarios o viceversa. De este modo el plazo máximo que puede servir un ayudante o un médico es el de seis años.

El nombramiento de médico–jefe de la Casa Central y de los jefes de

las postas sucursales serán hechos directamente por la Administración, por el plazo de tres años y podrán ser reelegidos indefinidamente.

LICENCIAS

1.° Los médicos de turno y ayudantes podrán hacer uso de licencia por asuntos particulares hasta por un mes en cada año, sin derecho a sueldo;
2.° Las licencias a que se refiere el artículo anterior serán concedidas por la Administración, previo informe del médico–jefe. Los interesados deberán indicar el nombre del colega con quien han convenido su reemplazo;
3.° No podrán hacer uso de estas licencias simultáneamente más de dos médicos de turno, de uno domiciliario y de seis ayudantes, siempre que el servicio no sufra perjuicio.

Ningún médico o ayudante podrá desempeñar al mismo tiempo más de una suplencia;

4.° En los casos de impedimento grave, los médicos de turno y ayudantes deberán dar oportuno aviso al médico–jefe, debiendo necesariamente indicar el nombre del colega que deba reemplazarlo;
5.° En los casos de enfermedad de los médicos de turno, el primer reemplazo será atendido por el colega del turno precedente y los demás por los del turno siguiente por orden numérico, hasta por un plazo que no exceda de un mes.

Para los ayudantes no se hará diferencia entre segundos y terceros.

Los primeros ayudantes no podrán ser reemplazados sino por los de su categoría.

El primer reemplazo será hecho por el primer ayudante del turno anterior y los siguientes por su orden de turno;
6.° La guardia nocturna será desempeñada por el funcionario de igual categoría del turno siguiente;
7.° Los médicos domiciliarios y los de las postas sucursales, tanto en las licencias por asuntos particulares como en las por causa de enfermedad, deberán ser reemplazados ordinariamente por sus colegas del mismo servicio, previa autorización del médico–jefe;
8.° En las circunstancias no contempladas en los artículos precedentes, la Administración resolverá lo que estime conveniente para el mejor servicio del establecimiento;
9.° Los demás empleados de A. P. podrán hacer uso de licencia durante una semana en cada año con derecho a sueldo;
10. En los casos de enfermedad, los empleados que indica el artículo anterior podrán gozar de sueldo íntegro hasta por quince días y de medio sueldo por un plazo igual, siempre que en atención a sus méritos, así lo acuerde la Administración;
11. Las licencias de vacaciones de verano deberán ser solicitadas por escrito a la Administración antes del 1.° de Enero.

MISCELÁNEA

Sobre la regencia de las boticas de los hospitales clínicos

La siguiente nota ha sido pasada por el Consejo Superior de Higiene al Ministerio del Interior sobre esta materia y trascrita por este último a la Junta de Beneficencia de Santiago:

Santiago, 31 de Octubre de 1919.

El Consejo Superior de Higiene ha creído necesario dirigirse a US. para manifestarle la conveniencia de que las boticas de los Hospitales Clínicos, así como las de todos aquellos que tengan más de cien enfermos, sean regentadas por farmacéuticos titulados en la Universidad de Chile.

El Consejo considera que no debe hacerse una excepción sobre este particular, porque no es posible aceptar que las boticas encargadas de atender un número tan elevado de enfermos no tengan la dirección técnica exigida por los otros establecimientos similares existentes en la República.

En consecuencia, esta corporación ruega a US. se sirva, si lo tiene a bien, impartir las órdenes del caso para que se ponga en práctica esa medida.

Saludo atentamente a US.—(Firmado).—CORBALÁN MELGAREJO, Presidente.—*Enrique Fagalde Villela*, Secretario.—Al señor Ministro del Interior.

La Estadística de los hospitales juzgada por la Dirección General de Sanidad

Las siguientes notas han sido cambiadas entre la Dirección General de Sanidad y la Junta de Beneficencia de Santiago y que hablan por sí solas de la diversidad de criterio con que juzgan la cuestión:

N.° 652.

Santiago, Junio 12 de 1919.

Pongo en conocimiento de esa Honorable Junta que he hecho practicar, en la mañana de hoy, una encuesta en los hospitales de la ciudad, por un médico del servicio sanitario acompañado de un estudiante de medicina del mismo, para averiguar el número exacto de enfermos de tifo exantemático que se encuentran asilados en esos establecimientos.

De esta investigación resulta que son incluídos en la Estadística, que se remite a la Dirección General y que se publica en los diarios, todos los individuos en convalecencia que están en pie, en estado de salir del Hospital, o algunos que aún no abandonan el lecho, pero cuyo proceso tífico se ha extinguido, desde hace varios días.

Se comenzó la visita por el Hospital de Niños «Roberto del Río». Tiene éste una sala especial para los tíficos (Sagrado Corazón), en la cual hay actualmente 11 niños; 5 se levantan desde hace más de 8 días; 3 se encuentran en franco período de declinación de la enfermedad, en estado general muy favorable, y sólo 3 en el curso de la enfermedad.

Además, hay 3 niños alojados en otras salas, completamente sanos del tifo, por el cual ingresaron al Hospital hace ya mucho tiempo.

Según la estadística del Establecimiento, hay 14 enfermos de tifo exantemático, incluyendo en este número a sanos, convalecientes y enfermos, cuando en realidad existen sólo 6 de estos últimos.

En el Hospital de San José, la estadística arroja 36 enfermos de tifo exantemático; entre tanto, la verdad es que hay de éstos, 8 sanos, en pie; 3 que se podrían levantar, porque hace más de ocho días que no tienen fiebre, y 7 más en franca convalecencia en otra sala.

Se ve, pues, que el total de enfermos que debiera figurar en la estadística es sólo de 18 personas.

En el Hospital de San Luis, destinado a los tíficos, hay una existencia de 41 individuos hospitalizados, 16 de éstos se encuentran en pie, sanos; dos en cama, convalecientes, sin fiebre desde hace seis días. Por tanto, estos 18 asilados no deben ser comprendidos como enfermos de tifo exantemático en la estadística hospitalaria. Los 23 restantes casi todos se hayan en un período de descenso de la enfermedad y su estado general es excelente.

De lo expuesto, se deduce que, en realidad, de las 91 personas anotadas como enfermos existentes de tifo exantemático en la estadística oficial de los Hospitales de la ciudad, sólo corresponden a tales, 47 individuos, y los restantes, 44, son sanos, o convalecientes en estado de salir de los Hospitales.

Esta retención de personas que han tenido tifo exantemático obedece a que algunos no tienen domicilios conocidos, o familia quien los recoja, como ocurre en el Hospital de Niños «Roberto del Río», en donde hay un niño que tuvo tifo hace un año y está asilado ahí porque no se encuentra a quien entregarlo, y aun se incluye en la lista de los tíficos, otros, que por conmiseración de las Hermanas de Caridad, los mantienen en el Hospital para prodigarles mayores cuidados, por ser indigentes.

Estimo necesario dejar establecido el hecho que esos individuos, en cualquier momento, pueden salir del Hospital, porque no ofrecen ningún peligro de contagio.

Hay evidente conveniencia que las estadísticas que se envían a esta Dirección y se publican en los diarios, establezcan claramente, cuántos son los enfermos propiamente tales, y cuántos los convalecientes.

Hago notar también a esa Honorable Junta, que muchos enfermos proceden de fuera de Santiago, y aún de ciudades lejanas, lo cual recarga la morbidad de la ciudad con un número de enfermos que en realidad no pertenecen a ellas, y, además, hacen aparecer que existe una recrudecencia de la epidemia.

Ruego, pues, a la Honorable Junta que se sirva impartir órdenes, a quien corresponda, para que la estadística de los Hospitales se haga conforme a los requisitos de que he hecho caudal.

Saludo muy atentamente a Ud.—(Firmado).—Dr. R. CORBALÁN MELGAREJO, Director General.—A la Honorable Junta de Beneficencia.

Santiago, Junio 17 de 1920.

Señor Director General de Sanidad.

Presente.

La Junta de Beneficencia, en la sesión del martes 15 del actual se impuso de la comunicación de Ud., N.° 652, de 12 del mismo mes, en la que Ud. formula algunas observaciones sobre la estadística de enfermos de tifo exantemático enviada por los Hospitales que actualmente atienden esta clase de enfermos.

El señor Director General considera que en esa estadística no debe incluírse a los convalecientes, ni a los que han sanado ya, aunque permanezcan en el Hospital y que hay conveniencia en establecer, claramente, cuántos son los enfermos propiamente tales y cuántos los convalecientes.

La Corporación oyó a los señores administradores de los Hospitales respectivos, quienes manifestaron que en los establecimientos a su cargo, eran atendidos como enfermos todas aquellas personas que ocupaban camas en las salas y a quienes los médicos consideraban como no exentos de todo peligro, pues sólo, llegado este caso, eran dados de alta y abandonaban el Hospital.

La Corporación, respetando el criterio de esa Dirección General, acepta la forma en que se lleva la estadística en los Hospitales y deja constancia que, según el resumen que acompaño a esta comunicación, se notó recrudecencia en los primeros días de Junio y, afortunadamente, después se ha producido una pequeña disminución. El 1.° de Mayo había 55 tíficos hospitalizados; el 6 de Junio había 97 y el 15 del actual, solamente 71.

En cuanto a la última observación que Ud. anota en su comunicación, respecto a que muchos enfermos proceden de fuera de Santiago, lo cual recarga la morbilidad de la ciudad, solamente puedo manifestar a Ud. que hay orden de recibir a todos los pobres enfermos que conduce la Asistencia Pública, o que acuden a los Hospitales en busca de alivio para sus dolencias. Esta es la misión de la Beneficencia y se cumple en la mejor forma posible.

Atentamente saluda al señor Director, su affmo. S. S.—(Firmado).—V. BLANCO, Presidente.

La estadística hospitalaria, según un decreto supremo, se atiene en Santiago siguiendo los preceptos de la Nomenclatura Internacional de Bertillon y del Congreso Internacional de París de 1900. En todas partes la estadística médica hospitalaria toma como base *las altas de enfermos*, el paciente es considerado como atacado de una enfermedad hasta el momento de abandonar el hospital. La Dirección General de Sanidad tiene criterio distinto, cree que la estadística que la prensa recoge debe tener como base, el estado en que se encuentre el enfermo, si febril, encamado o en convalecencia.

Un nuevo hospital clínico para Santiago; se funda la Academia de Medicina de la Universidad Católica

El señor Arzobispo de Santiago ha decidido por el decreto que en seguida insertamos, fundar un nuevo hospital clínico para que sirva de enseñanza práctica a los alumnos de Medicina de la Universidad Católica. He aquí dicho decreto:

«*Santiago, 11 de Junio de 1920.*

Considerando:

1.° Que la Iglesia ha prestado siempre atención preferente a la enseñanza, y en nuestros tiempos más que nunca ha de hacer toda clase de sacrificios por difundirla sólida y cristiana en la juventud, como lo dispone el canon 1379 del Código Canónico;

2.° Que la enseñanza superior por su elevada importancia y trascendencia social tiene el primer lugar, y que para darla fundó el Arzobispado, por iniciativa y el celo del Iltmo. y Rvdmo. señor Arzobispo de Anazarba, Dr. don Joaquín Larraín Gandarillas, la Universidad Católica de Santiago, que ha alcanzado considerable desarrollo y producido excelentes frutos;

3.° Que en el plan de nuestra Universidad, establecidas ya las Facultades de Leyes y Ciencias Políticas, de Ingeniería Civil, de Agronomía, de Arquitectura y de Humanidades, queda todavía un gran vacío, por la falta de la de Medicina, cuya importancia científica, profesional y social es cada día mayor;

4.° Que, más aún que las otras profesiones liberales, la de médico requiere una competencia científica superior, irreprochable moralidad, rectísima conciencia, espíritu de abnegación y de cristiana caridad para cumplir fielmente sus graves deberes y que la falta de estas condiciones en los médicos puede ocasionar gravísimas consecuencias para los individuos, la familia, la sociedad y para la misma religión, por lo cual es de suma conveniencia que la Iglesia coopere por su parte en la medida de sus fuerzas a la formación de médicos católicos y verdaderamente suficientes;

Movidos por estas consideraciones, y oído el dictamen del Rector de la Universidad Católica y del Consejo Superior de la misma Universidad y puesta nuestra confianza en el Sacratísimo Corazón de Jesús, Patrono principal de nuestra Universidad Católica, y en la Inmaculada Madre de Dios, la Santísima Virgen María; y contando con que a empresa de tanta gloria de Dios y de tanto alcance social, los fieles y el público en general han de ayudar con largueza proporcionada a la obra;

Decretamos:

1.° Fúndase la Academia de Medicina de la Universidad Católica, en conformidad al proyecto que nos ha presentado el Rector de la misma Universidad;

2.° Facúltase al mismo Rector para abrir un concurso de anteproyectos en orden a la construcción del edificio adecuado a esta fundación, con arreglo a las bases y al programa que él mismo nos ha presentado; y para que contrate, con el autor del anteproyecto premiado en dicho concurso, la confección del plano definitivo;

3.° Asígnase para este edificio la manzana de terreno de la misma Universidad Católica, situada en el barrio Independencia, entre Borgoño, Maruri, Picarte y Prieto, y se reservan las dos contiguas por el poniente y el norte al mismo objeto, por si el desarrollo ulterior de la institución exigiera ocuparlas;

4.° Asígnase, además, a esta fundación: *a*) La suma de $ 700,000 del legado de la señora doña Juana Ross de Edwards, para hospitales, debiendo destinarse de esta suma trescientos mil pesos al edificio del hospital de la Academia, que llevará el nombre de dicha señora como homenaje de gratitud de la Iglesia a su caridad, y cuatrocientos mil pesos para que con sus

intereses se atienda a su subsistencia; y *b*) El remanente de la sucesión de Sor Amalia Valdés Ureta, legado por ella con este objeto;

5.° Se abrirá en la Administración General de Bienes del Arzobispado una cuenta especial bajo el rubro de Academia de Medicina de la Universidad Católica, con las asignaciones indicadas en el número anterior, y con las demás que se hagan o acordemos para este objeto, y con las donaciones con que los fieles y el público en general acudan en su ayuda;

6.° El Rector de la Universidad Católica podrá agregar con nuestro acuerdo a los miembros del Consejo Superior de la Universidad Católica, una comisión promotora de esta fundación, si lo estimara necesario, para colectar fondos y para las demás diligencias y trabajos preparatorios a que dé lugar esta fundación; y

7.° Será Patrono principal de esta fundación el Sagrado Corazón de Jesús, que lo es ya de toda la Universidad Católica, y en cuya festividad dictamos este decreto para confiarla de especialísimo modo a su soberana protección; y Patronos particulares de ella la Santísima Virgen María, bajo la advocación de sus Dolores, su Santísimo Esposo José y el Arcángel San Rafael en muestra de gratitud al Monasterio del Carmen de San Rafael, que donó el terreno en que va a hacerse.—Tómese razón, comuníquese y publíquese.—EL ARZOBISPO DE SANTIAGO.—*Miller S.*, Secretario.»

Colaboradores de los Administradores de Hospitales y asilos de Santiago.

La Junta de Beneficencia de Santiago acordó en su sesión de 18 de Mayo próximo pasado y a indicación de su Comisión de Reforma de Reglamentos, que: «En los casos que la Junta así lo acuerde, el Administrador de un servicio podrá proponer la designación de una persona de su confianza que, sin formar parte de la Corporación y bajo su responsabilidad, colabore en sus tareas».

«Este nombramiento durará hasta por el término de seis meses.»

CRÓNICA

Nombramientos:

JUNTA DE BENEFICENCIA DE SANTIAGO.—Esta Junta de Beneficencia reeligió Presidente por un nuevo período al señor don Ventura Blanco Viel; Vicepresidente al señor don Carlos Lira, y Administrador y Subadministrador del Hospital de San Juan de Dios, a los señores Javier Eyzaguirre y Ramón Bascuñán, respectivamente. Asimismo reeligió como Subadministrador de los Talleres de la Casa de Huérfanos a don Ricardo Lyon, de Administrador del Hospital «Roberto del Río» a don Carlos Vial, y de Administrador del Hospital de San Vicente de Paul a don Salvador Izquierdo S.

Como reemplazante del Subadministrador de la Casa de Orates, don Máximo del Campo, y mientras dure su ausencia del país, nombró a don Roberto Guzmán Montt. Igualmente, mientras dure la ausencia del país del Subadministrador del Cementerio don Nicolás Vicuña, al miembro de la Junta don José Luis Coo, y como Subadministrador suplente de la Casa de Huérfanos, a don Francisco Irarrázaval.

Un decreto supremo ha designado miembro de la Junta de Beneficencia de Santiago al señor don Enrique Salvador Sanfuentes, en reemplazo de don Luis Devoto, que falleció.

BENEFICENCIA DE RANCAGUA.—Administrador del Hospital de Caridad de esta ciudad ha sido nombrado don J. Nicolás Rubio, en reemplazo del señor Manuel Maturana, que cumplió su período.

Miembro de la Junta de Beneficencia de esta ciudad ha sido nombrado el doctor don Florencio Durán Bernales, en representación del Supremo Gobierno.

VALPARAÍSO.—HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN.—Administrador y Subadministrador han sido nombrados, respectivamente, los señores doctor Buenaventura Cádiz y el señor Guillermo Arriagada en reemplazo de los titulares fallecidos.

BENEFICENCIA DE MAGALLANES.—Miembro de la Junta de Beneficencia de Punta Arenas en representación del Supremo Gobierno, ha sido nombrado don Temístocles Urrutia Semir.

Donaciones y legados:

CONCEPCIÓN.—La Fábrica Nacional de Paños del Tomé ha hecho un obsequio de mil pesos a la Beneficencia de Concepción.

VALPARAÍSO.—A favor del Hospital Naval de Valparaíso, con ocasión de un banquete ofrecido en el Club Naval, con motivo del 41.° aniversario del combate de Iquique, el señor Carlos Van Buren aprovechó la oportunidad que se presentaba para anunciar a los presentes que una suscripción organizada en favor del Hospital Naval alcanzaba ya muy halagadores resultados,

excediendo de cien mil pesos las cantidades erogadas por algunos caballeros con este objeto.

La Armada Nacional puede en verdad estar de plácemes con la grata nueva, pues, gracias a la munificencia privada, dispone ya de una suma considerable que le permitirá afrontar los primeros gastos que ha de demandar la instalación de ese establecimiento, llamado a prestar tan grandes servicios y remediar tantos males.

Algunas distinguidas personalidades chilenas residentes en Europa han encabezado la lista de erogaciones con importantes sumas.

Este hermoso gesto ha causado la mejor impresión, elogiándose este acto de desprendimiento y la participación que ha correspondido en ello al almirante Gómez Carreño.

Los donantes de Europa son: don Luis Gómez Carreño, don Agustín Edwards, don Jorge Buchanan, don Santiago Monk, don Julio Bittencourt, don Arturo Goldfinch, Sir Peter Mc.-Clelland, don Jorge Délano y la señora Isabel Ross de Délano. Las donaciones enviadas por estas personas llegan a cuarenta mil pesos más o menos, suma que agregada a la que se ha reunido en aquella ciudad, alcanza a cerca de doscientos mil pesos. Con esto se completa la suma de $ 600,000 con que se piensa iniciar los trabajos.

UN CUANTIOSO LEGADO QUE FAVORECE A LA BENEFICENCIA DE VALPARAÍSO.—Don Juan Maquiavello, prestigioso miembro de la colectividad italiana y antiguo y activo comerciante de Valparaíso, fallecido recientemente, ha legado a los hospitales de este puerto $ 200,000.

El señor Maquiavello ha querido dejar una demostración perdurable de su amor por esta tierrra, que él consideró su segunda patria, por ser la de sus hijos y por haber conquistado en ella el bienestar. En efecto, en la cláusula cuarta de su testamento, expresa que hace las siguientes donaciones:

Al Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso, para que se invierta en lo que fuere más necesario o urgente, $ 100,000.

Al Hospital de San Agustín, con el mismo objeto, $ 50,000.

Al Hospital de Niños, con el mismo objeto, $ 50,000.

PUNTA ARENAS.—DONACIÓN.—La compañía «The South American Export Sindicate Ltd.» de Punta Arenas, ha enviado a la Junta de Beneficencia de esa ciudad, una donación por la suma de $ 500.

La Junta contestó al gerente agradeciendo tan importante donación.

HOSPITAL GENERAL MIXTO DE SANTIAGO.—CUANTIOSA DONACIÓN.—La señora viuda de don Ramón Barros Luco, doña Mercedes Valdés de Barros, ha comunicado a la Junta de Beneficencia de la capital su decisión de entregar para la construcción de ese hospital, junto con el legado de su finado esposo de $ 300,000, otros $ 700,000 más, siempre que el Supremo Gobierno le compre en $ 500,000 un terreno por el que éste se interesaba, avaluado en $ 375,000. Parece que por parte del Gobierno no hay inconvenientes para hacer tan buen negocio.

HOSPITAL DE QUILLOTA.—Ya en nuestro número anterior dimos cuenta de la generosidad que gastó para con este hospital el vecindario de esta ciudad y sus alrededores, solicitado por la Administración que no encontró otro medio para poder mantener abiertas sus puertas que, por falta de fondos, estaban próximas a cerrarse. El total de la suma erogada sube a $ 39,038.97, a lo que hay que agregar la de $ 7,193, producto de una lotería que se organizó a favor del mismo hospital.

He aquí una nueva lista de los principales donantes: la Compañía de Cervecerías Unidas contribuyó con $ 5,000; con $ 2,000 cada uno, señor Ricardo H. de Ferrari y la señora Teresa Hugnet; con $ 1,522 la Asamblea Liberal de Quillota; con $ 1,000 cada uno de los señores L. A. Williamson y Juan Matas; con $ 500 cada uno los señores Alfredo Matthews, un industrial, Carlos Newmann y Januario del C. Torres. Un beneficio ofrecido por la familia de la Quintana produjo $ 1,680.90; otro en el Teatro Municipal dió $ 486.20; uno organizado en el Teatro de La Calera, $ 507.70. Producto de la Fiesta de los Estudiantes: $ 3,348.04; de las Fiestas del Matadero: $ 2,094.25; de la Kermesse: $ 1,500; del beneficio organizado por el doctor Eduardo Solovera: $ 1,199 y otro de la familia de la Quintana dió esta vez $ 1,579.50. A esto se agrega un legado de la Sucesión Galdames, ascendiente a $ 2,000 y otro de la señora Rosa Montt de Guzmán de $ 3,000.

Acciones generosas:

OBSEQUIO DE UN PIANO AL HOSPITAL MANUEL ARRIARÁN. — Entre la Casa Weil y el Administrador del Hospital «Manuel Arriarán», señor don Ismael Valdés Valdés, se han cambiado las siguientes comunicaciones:

«Estimado señor: Ha llegado a conocimiento de esta Casa que el Hospital «Manuel Arriarán», necesita un piano para el entretenimiento de sus pequeños enfermos y queremos aprovechar la oportunidad de hacerle obsequio de uno marca Pleyel, con el fin indicado.

Le rogamos quiera aceptar nuestro ofrecimiento que nos da la ocasión de contribuir a la simpática obra de beneficencia que usted tan acertadamente dirige y nos suscribimos sus atentos y seguros servidores.—*Casa Weil.*»

«Estimados señores: He recibido la atenta comunicación de Uds. junto con la cual ha llegado al Hospital «Manuel Arriarán», un magnífico piano Pleyel, que nos obsequian para entretener a los niñitos enfermos.

La Administración queda muy agradecida a ustedes por este acto de generoso desinterés y les hace presente que con él contribuyen ustedes al desarrollo de un punto de vista a que en el hospital damos verdadera importancia: consiste en que este establecimiento pierda por completo el aire triste, casi fúnebre inherente a un hospital; se trata de una serie de pabellones colocados dentro de un hermoso parque que recrea la vista y hace en lo posible agradable la permanencia en el establecimiento. Contribuye al régimen la circunstancia de que los niñitos enfermos tengan todas las distracciones posibles y aun deseábamos que las alumnas de la escuela de enfermeras, internado que funciona dentro del establecimiento, y que han sido seleccionadas de los cursos superiores de las escuelas públicas, encuentren, al mismo tiempo que la instrucción, suficiente bienestar para considerar agradable la casa.

Con su obsequio ustedes contribuyen eficazmente a la realización de nuestro programa. Les quedamos, pues, muy reconocidos, y en nombre de mi colega de Administración, doctor Alejandro del Río, y en el mío, les doy sinceramente las gracias.—I. VALDÉS VALDÉS.»

ANTOFAGASTA.—LOS EMPLEADOS DE CORREOS Y LOS NIÑOS.—El personal de correos de esta ciudad ha tenido una generosa inspiración de caridad, acordándose de los niños que se albergan en el Asilo, en momentos de justa satisfacción al ver su situación económica mejorada por el Gobierno, lo que, en la vida de los empleados públicos, significa un verdadero suceso, tanto más bien recibido cuanto más esperado.

Al recibir esos empleados su sueldo con el aumento que les ha acordado el Fisco, quisieron hacer participar a alguien de su alegría y no pudieron encontrar quiénes en ella los acompañara mejor que esas almitas inocentes que pueblan las casas de caridad.

Y si es merecedora de un afectuoso aplauso esta buena acción, lo es más el propósito que ellos manifiestan de perseverar en la nobilísima tarea de ayudar a los que más que nadie han menester de estas iniciativas públicas.

Hospitales:

SAN BERNARDO.—VELADA ARTÍSTICA A FAVOR DE UNA SALA DE MATERNIDAD.—El 20 de Mayo se verificó en el Teatro Venus la velada artística organizada por el Círculo de Señoras de San Bernardo, con el fin de reunir fondos para ayudar a la instalación de una sala de maternidad en el Hospital de ese pueblo.

COMBARBALÁ.—ANGUSTIAS DEL HOSPITAL.—El hospital de Combarbalá pasa actualmente por un período sumamente crítico debido al encarecimiento de los artículos de consumo.

Con este motivo, la Junta de Beneficencia de este departamento ha pedido al Supremo Gobierno una subvención de 5,000 pesos.

Si dicha subvención no se le concede, se tendrá que cerrar el Hospital de Combarbalá, lo que sería sumamente doloroso.

VALPARAÍSO.—DISPENSARIO DE TUBERCULOSOS.—Hace algún tiempo un grupo de filántropos se había puesto en campaña para conseguir el restablecimiento del antiguo dispensario antituberculoso.

Como se recordará, esta institución fundada por el doctor don Enrique Deformes y un núcleo de los más distinguidos miembros del cuerpo médico de Valparaíso, ocupaba una propiedad de la señora Juana Ross de Edwards, en la calle Colón entre San Ignacio y Olivar.

Fácil es comprender que el dispensario prestaba grandes e importantísimos servicios, tanto más cuanto que la peste blanca hace entre nosotros espantosos estragos.

Ahora, un grupo de médicos y particulares, tratan de organizar sobre mejores bases la institución, para lo cual han buscado un sitio de propiedad fiscal situado en la calle Rodríguez frente a la subida de Las Monjas.

El Intendente señor Pinto Cruz ha tomado este asunto con todo interés, encargándose de gestionar ante el Gobierno la cesión de dicho sitio.

BENEFICENCIA DE CONCEPCIÓN.—SUS ESTRECHECES.—Debido a la crisis financiera, la Junta de Beneficencia de Concepción ha tomado la resolución de cerrar dos salas del Hospital, y solicitar un auxilio extraordinario del Fisco, de 100,000 pesos, a fin de cubrir el déficit que originó la epidemia de tifus exantemático.

Ha causado penosa impresión la noticia de que se piensa suprimir los servicios de la Asistencia Pública, por la misma falta de fondos.

CONCEPCIÓN.—HABILITACIÓN DEL MANICOMIO AVELLO.—La Junta de Beneficencia de Concepción ha nombrado una comisión de su seno para que practique un estudio de la forma en que podría ser habilitado el nuevo Manicomio. Esta comisión designó, a su vez, una subcomisión para que por su cuenta llevase a cabo una detenida labor de estudio de las condiciones

actuales del local e informase acerca de los trabajos que sería del caso realizar, para conseguir los fines apetecidos.

Dicha subcomisión efectuó su primera visita al Manicomio Avello. Concurrieron los señores Tomás Sanhueza Sanders, Intendente de la provincia; Administrador del antiguo Manicomio, don Benito Binimelis; Administradores del Manicomio Avello, señores Rosamel del Solar y Guillermo Cruzat; arquitecto encargado de la construcción, don Onofre Montané Urrejola, y constructor señor Michaelsen.

Fueron estudiadas detenidamente las condiciones en que podría llevarse a efecto el aprovechamiento de las dependencias que se encuentran en estado de prestar servicios, y al efecto, quedó acordado que el cirujano procediese a la confección del presupuesto de los gastos que demandaría esta labor.

En general, se estimó que tal vez dentro de tres o cuatro meses más, el Manicomio estará en situación de conceder cabida a los alienados del antiguo edificio, pues se espera que trascurrido ese plazo, se encontrará también desalojada de la tropa, la sección que hoy en día permanece entregada a la Comandancia General de Armas.

Por medio de ese prolijo estudio del presupuesto se llegó a reducir a cuarenta y siete mil pesos la suma que será necesaria invertir en el nuevo Manicomio, para que éste quede en situación de prestar debidamente sus servicios.

EL HOSPITAL DE ANGOL.—ALABANZAS QUE HA MERECIDO.—El inspector sanitario de aquella zona, doctor señor Ladislao Labra, ha hecho las siguientes declaraciones sobre el viaje que recientemente realizó a algunos puntos del sur. Expresa que una de las impresiones más dignas de hacerse conocer de las que ha recibido, es la que le produjo una visita al Hospital de Angol, donde ha encontrado un establecimiento que es toda una novedad en un país como el nuestro que mantiene pobremente atendidos sus servicios de beneficencia, aún tratándose de establecimientos como éstos, que desempeñan una función esencial y que debieran mantenerse de acuerdo con comodidades y organización preferentemente atendidas.

Más que un asilo del dolor, dice, el Hospital de Angol es un hermoso jardín que al visitante tiene que sugerir e una impresión de sorpresa y de satisfacción.

Es un edificio que no se ha construído para el objeto que está desempeñando y al cual posteriormente se han agregado algunas nuevas secciones adecuadas, cuya construcción se hizo de acuerdo con los sistemas modernos de higiene y de comodidad que deben caracterizarlos. En esta obra han colaborado el espíritu noble de la superiora de la Comunidad que lo atiende y la inteligencia de médicos jóvenes y esforzados, entre ellos el doctor San Martín.

Desde la entrada el visitante va de sorpresa en sorpresa. Primero es un amplio y bien cuidado jardín que alegra el ambiente. Bordean el espacio de terreno que ocupa, amplios y cómodos corredores de magnífico pavimento a los cuales se abren las puertas de las salas de enfermos que son bien aireadas, dotadas de abundante luz y provistas de un sistema de ventilación que hace imposible la retención del aire viciado.

Llaman la atención las secciones cocina y lavandería, que son esmeradamente atendidas y montadas con toda clase de adelantos.

Los servicios médicos están a cargo de profesionales jóvenes y de competencia. Ahora, entre sus dependencias principales, es muy digna de ad-

mirar la sala de operaciones, que funciona en un confortable pabellón que comprende, además, las secciones destinadas al instrumental, laboratorio, esterilización, conjunto de servicios que haría honor a cualquier hospital chileno. Otras reparticiones muy bien montadas son las de botica y pensionado, que cuentan con servicios perfectamente organizados.

En todas partes se cuecen habas y....:

Una reciente comunicación del *United Hospital Fund* de Nueva York, según leemos en *The Journal of the American Medical Association*, da a conocer que la escasez de hospitales en Nueva York es tal, que de diez personas enfermas gravemente, sólo una puede ser atendida. Se dice, además, que de dos millones de personas, la mitad de éstas, en estado grave, no recibieron atención hospitalaria el año 1918 a causa de la falta de equipo en los hospitales. De otra fuente sabemos que Berlín no pudo hospitalizar el año pasado a 80,000 enfermos necesitados.

El tifus exantemático exterminado en Servia:

La campaña de cinco años que los médicos y enfermeras de la Cruz Roja Americana han llevado a cabo contra esta epidemia en Servia, ha terminado. Un informe recientemente expedido por la Comisión respectiva, nos da a conocer que quedan sólo 65 casos hospitalizados todos en Belgrado, sin aparición de nuevos casos. Durante el solo año de 1915 murieron de la epidemia en ese país 150,000 personas de un total de 3.000,000 de habitantes, entre los cuales se cuenta la muerte de ciento cincuenta médicos, de los que quedan tan pocos que sólo queda uno por cada 75,000 habitantes.

La Beneficencia Pública solicita un millón de pesos del Gobierno:

El Consejo Superior de Beneficencia Pública ha enviado al Ministerio un oficio en que hace presente que necesita un auxilio fiscal de un millón de pesos, para atender al servicio de los hospitales, dispensarios y demás reparticiones de la Beneficencia Pública.

Alabanzas que no deben envanecernos:

Es tan raro que se alaben nuestros hospitales, y en especial por el elemento viajero que suele perderse hasta este rincón del mundo, que con placer reproducimos la parte que nos toca en una conferencia que dió el célebre cirujano yankee, doctor W. J. Mayo, Presidente de la Asociación Americana de Cirujanos, que recientemente nos honró con su visita.

Dice el doctor Mayo en su conferencia titulada «Medicina en Sur América»: «las condiciones médicas de Chile reflejan la eficiencia y genio organizador de la raza... La Escuela Médica de Chile está en Santiago. Sólo alrrededor de 35 de los mil alumnos de medicina consiguen recibir el grado a fines de cada año. Un hermoso hospital de 700 camas está asociado directamente a la escuela. Los edificios de los dos establecimientos están bien situados y son espaciosos, dignos y bien equipados. No hay ocasión, sin embargo, para médicos americanos, pues los exámenes son en español y altamente técnicos. Valparaíso tiene también un buen número de hospitales muy buenos.

En compañía del doctor Franklin H. Martin, (secretario general de la misma Asociación) visité, dice, algunas de las importantes clínicas quirúrgicas del Perú, Chile, Argentina y Uruguay, donde conocimos y observamos los métodos de muchos cirujanos, y aprovecho esta primera oportunidad para pagar homenaje meritorio a estos hombres de ciencia dedicados a la cirugía. Sólo es lo justo si se dice que en sus hospitales y salas de operación están a la misma altura que cualquier grupo representativo de cualquier país del mundo. Tienen esa claridad de intuición del pensamiento y fácil maestría de técnica que asociamos, y con razón, con las escuelas francesas e italianas...

Los hospitales de Sud América son imponentes, construídos para los trópicos y anexos a las escuelas médicas. Los «records» hospitalarios son de los mejores que yo haya visto; esto es tan cierto para cada uno de los hospitales que visitamos, fueran éstos grandes o pequeños.

Algunos de los defectos que anotamos, agrega por su parte el doctor Martin, son un sistema mal organizado de enfermeras, ocasionalmente mal servicio de desagües y falta de rejillas en las aberturas de las salas contra las moscas, mosquitos y otros insectos. Sin embargo, al doctor Mayo le llamó la atención la manera de prevenir la entrada de moscas a la sala de operaciones del hospital italiano de Montevideo: se pasa desde el corredor principal por un pasillo alumbrado desde el techo al través de una claraboya de vidrios azules, lo mismo que las puertas y partes laterales: las moscas no se aventuran a través de ese espacio alumbrado de esa manera.

Necrología:

El señor Santiago Severín.—La noticia de la muerte del señor Santiago Severín ha causado penosísima impresión en todas las esferas sociales.

Casi todas las instituciones de beneficencia de Valparaíso lo contaban como activo y entusiasta colaborador, en la Junta de Beneficencia, la Protectora de la Infancia, el Hospital de San Agustín, cuyo Subadministrador era, y muchas otras instituciones, quedan gratos recuerdos de la desinteresada labor de este noble ciudadano.

Fué el señor Severín un hombre que dió grandes sumas para aliviar los sufrimientos de los menesterosos; además dió a la ciudad de Valparaíso el hermoso edificio de la Biblioteca Pública.

El fallecimiento de don Santiago Severín, benefactor de la Biblioteca de Valparaíso, ha dado ocasión para que el Gobierno manifieste su pesar al Intendente de la provincia, enviándole al efecto el siguiente telegrama:

«Intendente de Valparaíso.—El Gobierno ha sido dolorosamente sorprendido con la noticia del sensible fallecimiento del señor don Santiago Severín, distinguido benefactor público que donó al país el hermoso edificio de la Biblioteca de esa ciudad.

Sírvase US., a nombre del Gobierno y en especial del insfrascripto, asociarse al duelo nacional que importa esta desgracia y manifestar a la familia la expresión de su más sentida condolencia.—*José Bernales*, Ministro de Instrucción Pública.»

La muerte de este distinguido filántropo y servidor público constituye un verdadero duelo para toda la sociedad porteña.

El cirujano don Juan Pardo.—En el Pensionado de San Juan de Dios de Valparaíso ha dejado de existir el cirujano 1.° de la Armada, don Juan Pardo.

Médico jóven, dotado de hermosas prendas de carácter y de una sólida preparación profesional, el doctor Pardo había ingresado al servicio de la Armada en Diciembre de 1918, para tomar a su cargo el servicio bacteriológico del Laboratorio de Rayos X del Hospital Naval. Al mismo tiempo, prestaba sus servicios en la Asistencia Pública, y en el Lazareto, donde sus servicios fueron muy apreciados durante la última epidemia de tifus.

El señor Pardo ha sucumbido víctima de una larga y penosa enfermedad. A principios de Enero último cayó víctima del tifus, y cuando ya estaba casi en el período de convalecencia, su delicado organismo se resintió de una peritonitis, que exigió una delicada operación, la que se llevó a cabo en la tarde del miércoles, siendo infructuosos todos los sacrificios que se hicieron por salvarlo.

El cuerpo médico lamenta, con su muerte, la pérdida de uno de sus miembros más prestigiosos, y la sociedad de este puerto ve en su desaparecimiento una verdadera desgracia.

Sor Vicenta Cochet.—Víctima de una tenaz y penosa enfermedad, contraída en el ejercicio de la abnegada y piadosa misión que voluntariamente se había impuesto, dejó de existir en Curicó, Sor Vicenta Cochet, de la Comunidad de Monjas Mercedarias, que tiene a su cargo el Asilo de la Infancia y el Hospicio de esa ciudad.

Sor Vicenta ha muerto en plena juventud, cuando apenas contaba 31 años y cuando los ancianos y los desvalidos, a los que se consagró a servir esperaban de ella muchos solícitos cuidados por largos años más.

El doctor don Roberto Montt Saavedra.—El cuerpo médico hospitalario de Valparaíso sufre rudamente los golpes del fatal destino. No bien ha entregado a la tierra los despojos del doctor Deformes y del doctor Pardo, cuando nuevamente llega a golpear las puertas de la última morada, a depositar en ella los restos de uno de sus compañeros más estimados.

Roberto Montt tenía el dón de un carácter tan alegre, tan generoso, tan abnegado que fué el ídolo de sus enfermos. Fué médico jefe del Hospital de San Juan de Dios y era allí, en la Protectora de la Infancia, en el Cuerpo de Policía y en tantos otros puestos a que su altruismo lo llevaba, donde sabía desparramar a manos llenas todo el optimismo que rebosaba su gallarda persona e infundía el aliento y la esperanza en el desgraciado postrado en su lecho de dolor.

Roberto Montt muere joven aún, mucho más pudo haber servido todavía a su puerto tan querido; la Providencia lo estimó de otra manera y proveyó según designios sobre los cuales no nos cabe juzgar.

Revista de Beneficencia Pública

Tomo IV — Septiembre de 1920 — Núm. 3

¿CORRESPONDE A NUESTRO GRADO DE CULTURA EL ACTUAL RÉGIMEN HOSPITALARIO?

POR EL

Prof. ALEJANDRO DEL RÍO.

«On peut favoriser une évolution ou l'entraver mais le cours des choses ne se remont pas. A chaque phase de son développement, l'homme possède des vérités á sa mesure et correspondant seulement a cette phase.».—G. Le Bon.—*La vie des vérités.*

Estagnación del progreso

A la vista está que en las cuestiones que dicen relación con el régimen hospitalario hemos avanzado con extrema lentitud, y que, a pesar de todo lo que al respecto se ha dicho y de las mejoras efectuadas, nuestros establecimientos destinados a la atención de enfermos conservan todavía, salvo honrosas excepciones, una organización manifiestamente anticuada. Es cierto que algunos establecimientos han sido parcialmente modernizados, que se ha iniciado la construcción de algunos nuevos, no siempre irreprochables en su concepto, y que aun muchos de los de tipo colonial han dado satisfacción a ciertas inevitables exigencias del día, etc., pero el viejo molde subsiste y perdura a despecho de la fuerte corriente que exige un cambio positivo de este estado de cosas. En el curso de este breve traba-

jo precisaremos los puntos que a nuestro entender requieren una revisión e indicaremos en términos generales las reformas que convendría adoptar.

Es cierto que casi todos los hospitales del país cuentan con edificios viejos, insuficientes o simplemente, como ocurre con algunos de moderna construcción, mal concebidos; es cierto que no siempre disponen de los recursos suficientes para hacer su vida ordinaria, pero el defecto fundamental hay que buscarlo en las deficiencias de su organización interna, que urge cambiar.

Ejemplos y modelos

Cuando en el año 1909 nos dirigimos (mi hermano Roberto y yo) por encargo de la Junta de Beneficencia de Santiago al arquitecto Ruppel de Hamburgo, para encomendarle la confección de los planos para los hospitales «General Mixto» y «Clínico de Niños», este distinguido arquitecto sanitario nos refirió algunos interesantes antecedentes del tercer gran hospital para Hamburgo. Acordada la creación del nuevo establecimiento, el Senado designó inmediatamente al arquitecto (Ruppel) y al futuro médico director del hospital para que de común acuerdo y después de haber visitado todas las nuevas obras de este género en Europa, presentaran el anteproyecto respectivo. Este viaje de estudio dió ocasión para la publicación de un interesantísimo libro titulado «Los nuevos hospitales de Europa» que lleva la firma del citado señor Ruppel. En el mes de Julio de 1909 tuve así ocasión de ver en una de las salas del Senado de esa República los planos completos del anteproyecto y además una interesante «maquette» del conjunto. Hago recuerdo de estos hechos para evidenciar el criterio que domina en otros países en estas materias que entre nosotros se resuelven de ordinario en forma tan sumaria y primitiva y para acentuar el principio de que una nueva construcción hospitalaria, debe ser la resultante de una íntima y estrecha colaboración entre el técnico (en el caso el médico futuro director del establecimiento) y el arquitecto especializado en este género de construcciones.

Los países de Europa y particularmente, Alemania, nos ofrecen acabados modelos de hospitales higiénicos y alegres, perfectamente concebidos dentro del criterio técnico, pero si miramos el régimen interno y en particular la organización del servicio médico y del auxiliar médico (enfermeras), debemos imitar en cuanto sea dado los de Inglaterra y de los Estados Unidos, que a no dudarlo, han adquirido una indiscutible superioridad en estas materias.

A nuestro entender, el Gobierno no debería economizar gastos para enviar a estos países en misión especial, médicos, arquitectos, monjas y enfermeras con la obligación expresa de estudiar a fondo el problema hospitalario en sus diversas fases. La experiencia así adquirida serviría para aclimatar en el país las prácticas modernas y para preparar un personal apto para hacer viables y duraderas las reformas. En el mismo orden de ideas insistimos en la necesidad de ampliar y mejorar nuestra nuestra incipiente «Escuela de Enfermeras», y de seguir sin vacilaciones el ejemplo dado por el hospital «Manuel Arriarán» de Santiago, de hacer su servicio con las alumnas de su propia escuela (véase esta REVISTA, Tomo III, págs. 155-61). Con conocimiento de causa podemos afirmar que este interesantísimo ensayo está dando excelentes resultados.

Normalización de los hospitales

Hacer de cada uno de los 100 hospitales con que cuenta el país un establecimiento modelo es un programa por ahora irrealizable, atendidas las dificultades financieras que comportaría su realización y la imposibilidad absoluta de poder disponer de un personal apto para servirlos. Para abordar el problema con probabilidades de éxito sería menester limitar, por ahora, (consideramos un plazo hipotético de 10 años), la reforma a los establecimientos situados en las principales ciudades, eligiendo de preferencia aquellas que por su situación geográfica y la importancia de la población puedan, sin violencia, ser convertidos en centro de zona. El Consejo Superior de Beneficencia ha recomendado al Gobierno este principio y ha señalado la conveniencia de designar como centro de zona a las siguientes ciudades:

Iquique, Antofagasta, La Serena, Valparaíso, Santiago, Talca, Concepción y Valdivia.

Realizado este programa, el país tendría a lo menos ocho centros hospitalarios dotados de establecimientos «normales», instalados en edificios adecuados y servidos por un personal apto sometido a una sólida organización. Bajo la influencia de estos centros de cultura los actuales hospitales (?) departamentales cambiarían poco a poco su régimen actual y adoptarían, en lo posible, los principios de la moderna «normalización». Si en los proyectados hospitales se siguiera las actuales prácticas en todo lo referente al régimen interno, el resultado no compensaría el gasto realizado y el progreso resultaría una negación.

La futura ley de la Beneficencia Pública

Para que la proyectada edificación hospitalaria produzca sus frutos, es menester abordar al mismo tiempo la grave cuestión de la ley de reorganización de la Beneficencia Pública, con criterio libre de prejuicios. Dos caminos se presentan al legislador: reforma radical o reforma parcial de lo existente (decreto orgánico por el cual se rige la Beneficencia tiene fecha de 1886). Este último fué en definitiva, el adoptado por el Consejo Superior de Beneficencia como un compromiso entre la tendencia a conservar las actuales bases y la exigencia, muy justificada, de reformar el servicio de acuerdo con el criterio moderno. ¿Cuál de las dos predominará en el Congreso Nacional? La futura ley, aun en el peor de los casos, será a no dudarlo, una ley de progreso y permitirá llevar a cabo en forma más o menos rápida la tan anhelada «normalización» de nuestros hospitales.

La dirección de nuestros hospitales debe ser técnica

El proyecto de ley de reorganización de la Beneficencia ha dado un gran paso en orden a la futura dirección de los hospitales, estableciendo que en estos institutos—siempre que esto sea posible—uno de los administradores *deberá ser médico* (art. 21). La experiencia demostrará a no dudarlo, la conveniencia de esta sabia disposición y la necesidad de darle en un futuro

próximo un carácter más amplio e imperativo. La normalización de los hospitales regionales pondrá de manifiesto el carácter fundamentalmente técnico de estas funciones directivas y la forzosa necesidad de hacer recaer los futuros nombramientos en médicos especialmente preparados para el desempeño de estos cargos. Si bien es cierto que todo médico tiene la preparación general para dirigir con acierto un hospital, habría a no dudarlo, manifiesta conveniencia de exigir una competencia especializada en todas las materias relacionadas con la técnica y la administración hospitalaria a los candidatos a los puestos más elevados del personal respectivo.

Cursos de perfeccionamiento

¿Cómo establecer esta enseñanza? Abogamos por la creación de un curso especial, dependiente de la Facultad de Medicina, que sería obligatorio para los médicos de hospital que quisieran optar a los cargos superiores (médicos jefes de servicio o de sección según los casos). La idea de un curso semejante fué presentada a la Facultad de Medicina por el autor de estas líneas en el año 1918 y mereció una entusiasta aprobación. Damos a continuación las líneas generales del programa.

FACULTAD DE MEDICINA

Curso especial de Higiene, Técnica, Organización y Administración de los hospitales

I. Importancia del problema hospitalario nacional. — Higiene y Beneficencia Pública.—El problema hospitalario y la Medicina.—El deber de la Facultad de Medicina ante estas cuestiones; el curso especial.

II. Generalidades sobre el problema hospitalario nacional.—Clasificación de los establecimientos de Beneficencia.—La «necesidad hospitalaria».—Cánones para su resolución.—Cómo debe ser hecho un programa hospitalario. Función del médico, del arquitecto en la formación del

programa y en la ejecución de la obra.—La cuestión de los fondos para la realización de estas obras.

III. Finanzas de la Beneficencia Pública; parte que corresponde al estado, id. a las Municipalidades, id. a los particulares.—Hospital gratuito; pensionados de primera, segunda y tercera clase.—Abaratamiento de las compras; economía hospitalaria.—Seguro obrero.—La nueva ley de Beneficencia.—El programa de fomento hospitalario del Consejo Superior de Beneficencia.

IV. El terreno; condiciones generales de carácter higiénico.—Superficie necesaria; su ubicación con relación a la población y a las vías de comunicaciones.—Agua potable, desagües, gas, luz eléctrica, etc.

V. Los edificios; sistemas de construcción; su costo.—Las salas y sus anexos.—La división según el sexo, las edades y las enfermedades.—Los pensionados.—Las barracas.—Habitaciones para el personal.—Los servicios generales.—La calefacción y la ventilación.—El policlínico.—El pabellón de operaciones.—Los laboratorios y los institutos técnicos.

VI. La habilitación de un hospital; sus instalaciones; el mobiliario.

VII. Organización y administración de los hospitales:

a) de la parte administrativa propiamente tal.

b) de la parte técnica mecánica;

c) de la parte médica;

d) de la recepción, atención y destino de los enfermos.—La dirección administrativa.—El Consejo Técnico.—La ropería y lavandería.—La cocina y la dietética.—La Escuela de enfermeras.—El servicio de estadística y de informaciones al público.—El servicio social.—Las finanzas internas.—La contaduría y los libros.—Seguro contra incendio. — Pensiones y jubilaciones del personal; seguro contra enfermedades, etc.—Reglamento interno.—Las publicaciones oficiales.

VIII. La higiene y la profilaxis en los hospitales.

IX. Hospitales especiales, asilos, manicomios, clínicas psiquiátricas, etc., etc.

Instituído el curso, se obtendría ciertamente un buen resultado en la materia teórica y demostrativa. Esto por cierto no sería suficiente; a lo anterior habría que agregar las oportunidades para que los candidatos a médicos jefes de servicio pudieran hacer la correspondiente práctica—la clínica,—como decimos los de la profesión. Esta, según nuestro entender, se haría precisamente en el ejercicio de esas funciones y se perfeccionaría todavía más en el desempeño del grado superior, de médico jefe de sección y miembro, por lo tanto, del Consejo Técnico. Según nuestra manera de ver, la carrera para llegar a ser médico director de un hospital sería la siguiente:

1.° título de médico;
2.° médico ayudante de hospital;
3.° ASISTENCIA AL CURSO ESPECIAL;
4.° médico jefe de servicio (práctica del régimen interno de los servicios);
5.° médico jefe de sección, miembro del Consejo Técnico (práctica del conjunto de los servicios y de los asuntos propiamente administrativos);
6.° médico-director.

Creemos todavía que para llegar a obtener un grado mayor de perfeccionamiento sería muy ventajoso que la futura dirección de la Beneficencia Nacional diera a los médicos-directores frecuentes oportunidades para visitar los mejores establecimientos del país y del extranjero, a fin de imponerse *de visu* de los adelantos realizados. Igualmente debería estimularse la celebración de Conferencias o Congresos periódicos para el estudio de los problemas de la asistencia hospitalaria.

Todo esto parecerá quizá a muchos un exceso de idealismo y puede que no anden completamente descaminados dado el actual ambiente y la indiferencia de los poderes públicos para estos asuntos. Abrigamos, sin embargo, el convencimiento íntimo de que la gravedad misma del problema y la crisis porque atraviesa este fundamental servicio público han de traer en fecha no muy remota, cambios de trascendencia.

Junio de 1920.

EL HOSPITAL GENERAL MIXTO DE SANTIAGO

POR EL

Dr. VÍCTOR KÖRNER
Subadministrador del establecimiento

Breves datos históricos

La escasez siempre creciente de camas en los hospitales de Santiago, desde hace más de 20 años, indujo a la Honorable Junta de Beneficencia a pensar en la fundación y construcción de nuevos hospitales en que albergar los numerosos enfermos que continuamente solicitaban atención médica. Esta necesidad, desde años atrás sentida, se hizo más apremiante durante las epidemias de alfombrilla y tos convulsiva que azotaron la capital durante el año de 1900; las víctimas de esta plaga de la población infantil alcanzaron ese año la enorme cifra de 10,000; aumentando por este motivo la mortalidad general de la ciudad de 35‰ al 50‰.

Fué esta circunstancia impresionante, dicen los hermanos doctores Roberto y Alejandro del Río en su folleto «*Los Nuevos Hospitales de Santiago*», la que dió impulso a la abnegada iniciativa de don Manuel Arriarán para la fundación del primer hospital de Niños de Santiago, instalado de urgencia en la Casa de Ejercicios de San José, llevado más tarde a su actual local en la Avenida Matucana y bautizado años después, en recuerdo del médico y filántropo, con el nombre «*Hospital Roberto del Río*»

«Fué entonces cuando apareció más de manifiesto la falta de locales donde asilar las numerosas víctimas de la epidemia y la necesidad imperiosa de construir nuevos hospitales», necesidad que, reconocida por los poderes públicos, motivó las leyes números 1406 y 1408, de fecha 16 de Enero de 1901, que llevan la firma del Presidente don Federico Errázuriz E. y de su Ministro del Interior, don J. A. Orrego, por los cuales se autorizaba la construcción del Hospital General Mixto y del Hospital Clínico de Niños.

Con imputación a estas leyes, la H. Junta de Beneficencia adquirió para el Hospital General Mixto los terrenos del *Mirador del Gallo*, situados en el barrio sur de la ciudad, detrás del Club Hípico, terrenos que tienen una superficie de 134,000 metros cuadrados.

Poco después, la H. Junta de Beneficencia, aprovechando el viaje a Europa que los hermanos del Río hicieron el año 1910, les encomendó que solicitaran la cooperación de un arquitecto especializado en construcciones hospitalarias para la confección de los planos definitivos de esos dos hospitales; poco después de su llegada y después de maduras reflexiones respecto a la elección del arquitecto, decidieron encomendar esta importante tarea al reputado arquitecto de Hamburgo, Dr. F. Ruppel, conocido por su competencia en construcciones hospitalarias y por sus numerosas publicaciones científicas sobre higiene hospitalaria.

«En el plazo estipulado de seis meses, el señor Ruppel entregó a la Legación de Chile en Berlín los planos respectivos en los cuales se consultaban todos los progresos modernos en esta clase de construcciones, tanto en lo que respecta a las necesidades de orden técnico e higiénico, cuanto a las exigencias modernas de régimen interno, administrativo y económico.»

El prefacio de la citada publicación concluye expresando la esperanza que su publicación contribuirá a despertar la atención de los poderes públicos a la urgente necesidad de conceder los fondos necesarios para realizar en un plazo prudente estos bellos proyectos, llamados a mejorar fundamentalmente las condiciones de la asistencia pública en Santiago.

En sesión de 9 de Marzo de 1911, la H. Junta dió su aprobación a los planos de Ruppel «por reunir las condiciones que exige la higiene y la técnica hospitalaria y resolvió que la construcción sería de material sólido para que tenga carácter de permanente»; además había ya tomado de antemano el acuerdo de cambiar la ubicación del hospital, llevándolo a un terreno de su propiedad situado en el llano de Subercaseaux, legado a la H. Junta por la señora Silvina Hurtado.

Después de tan larga gestación pudo tener lugar al fin, el día 24 de Septiembre de 1911 la colocación de la primera piedra y

la bendición del edificio del Hospital General Mixto en la chacra del llano de Subercaseaux, con toda solemnidad y con asistencia de S. E. el Presidente de la República don Ramón Barros Luco y señora, del señor Arzobispo de Santiago, los Ministros de Estado, los miembros de la H. Junta de Beneficencia y un selecto y numeroso público.

En sesión de 24 de Julio de 1913 la H. Junta inició el estudio de la construcción del primer pabellón del futuro hospital; el administrador Dr. Ventura Carvallo dió cuenta de algunos acuerdos de la comisión de construcciones relativos a la dirección técnica, a los presupuestos, etc., y expuso que la comisión había acordado contratar la construcción con algún arquitecto de reconocida competencia de Santiago. Se presentaron diversas propuestas para la ejecución de los trabajos y en sesión de 22 de Julio del mismo año, la H. Junta acordó pedir informe sobre ellas a los señores Alberto González y Domingo V. Santa María; y despues de recibidos estos dictámenes, la comisión acordó aceptar la propuesta de los señores Siegel y Geiger, que se comprometían a ejecutar los trabajos del edificio del Policlínico y los cierros del terreno en el frente de la calle y parte de los costados norte y sur, por el precio alzado de 311,847.25.

La H. Junta aceptó esta resolución de la comisión en sesión de 24 de Marzo de 1914, iniciándose poco después de esta fecha los trabajos de construcción del edificio del Policlínico.

Tres años más tarde, en sesión de 13 de Marzo de 1917, el subadministrador señor Ismael Tocornal, pudo dar cuenta de que el edificio quedaba terminado y listo para recibir las instalaciones necesarias para organizar los servicios.

La H. Junta resolvió subvenir estos gastos con el legado de $ 25,000 de la señora Petronila Salamanca, suma que fué generosamente cedida para este objeto por la Administración del Hospital del Salvador.

Así las cosas, y ocupándose la H. Junta en sesión de 11 de Septiembre de aquel mismo año de los proyectos de edificación general y mejoramiento de los servicios hospitalarios de la capital, se dejó constancia que en la edificación del policlínico, de la portería de los cierros, instalaciones interiores, muebles y

útiles habían sido invertidos en el Hospital General Mixto alrededor de $ 700,000. La Administración hizo presente que era indispensable desenvolver el plan de construcciones y terminar a lo menos dos grandes salas y los departamentos de cocina, calefacción y lavandería, debiéndose invertir en estas reparticiones hasta la suma de un millón y medio de pesos. El señor Ramón Subercaseaux en nombre del subadministrador señor Tocornal, que entonces ocupaba el puesto de Ministro del Interior, expuso que el Supremo Gobierno ofrecía adelantar esta suma por una ley especial, sirviendo una deuda hipotecaria por esa cantidad, para llevar a cabo estos trabajos.

Estos bellos proyectos fracasaron en aquel entonces porque en el mes de Noviembre de ese año sobrevino el lamentado fallecimiento del administrador Dr. Carvallo, y con ello una pausa en la organización de los servicios del policlínico.

En lugar del Dr. Carvallo pasó a ocupar el puesto de administrador el señor Ismael Tocornal quien, a su vez, fué reemplazado por el Dr. Víctor Körner, nombrado por la H. Junta en el mes de Junio de 1918.

Organización de los servicios que actualmente presta el Hospital General Mixto

La Administración resolvió a mediados del año 1918, establecer en el edificio del policlínico, como únicos servicios posibles en las circunstancias de entonces, dos dispensarios, uno de cirugía, bajo la dirección del Dr. Rayo Riquelme, y otro de medicina interna, dirigido por el Dr. Larraguibel, reemplazado al poco tiempo por tener que ausentarse del país con una honrosa comisión de la Facultad de Medicina, por el Dr. Enrique González. Además, se instaló el servicio de Botica en local destinado a ese objeto y dirigido por la farmacéutica señorita Prado. A estos servicios se agregó poco después un dispensario de ginecología dirigido por el Dr. Arístides González.

Estimulado por la discusión que tuvo lugar en el seno de la Junta de Beneficencia ese mismo año sobre la escasez de camas en las maternidades y que entre otras cosas tuvo por resultado el que se insistiera en la importancia de la asistencia de partos

a domicilio, la Administración se decidió a establecer este nuevo servicio sobre la base de un consultorio de madres, adjunto al dispensario de ginecología. Se contrató para ello el servicio de tres matronas que desde esa época asisten en sus domicilios a las parturientas que les va asignando el médico de entre las madres que acuden al consultorio.

Así las cosas, la Administración creyó conveniente crear una pequeña estación hospitalaria o maternidad, que permitiera recibir y atender debidamente los casos de partos difíciles o complicados, aprovechando para este objeto un pequeño edificio semi-ruinoso, antiguo chalet-habitación de la chacra que la señora Silvina Hurtado legó a la Beneficencia, y que la H. Junta destinó al Hospital General Mixto.

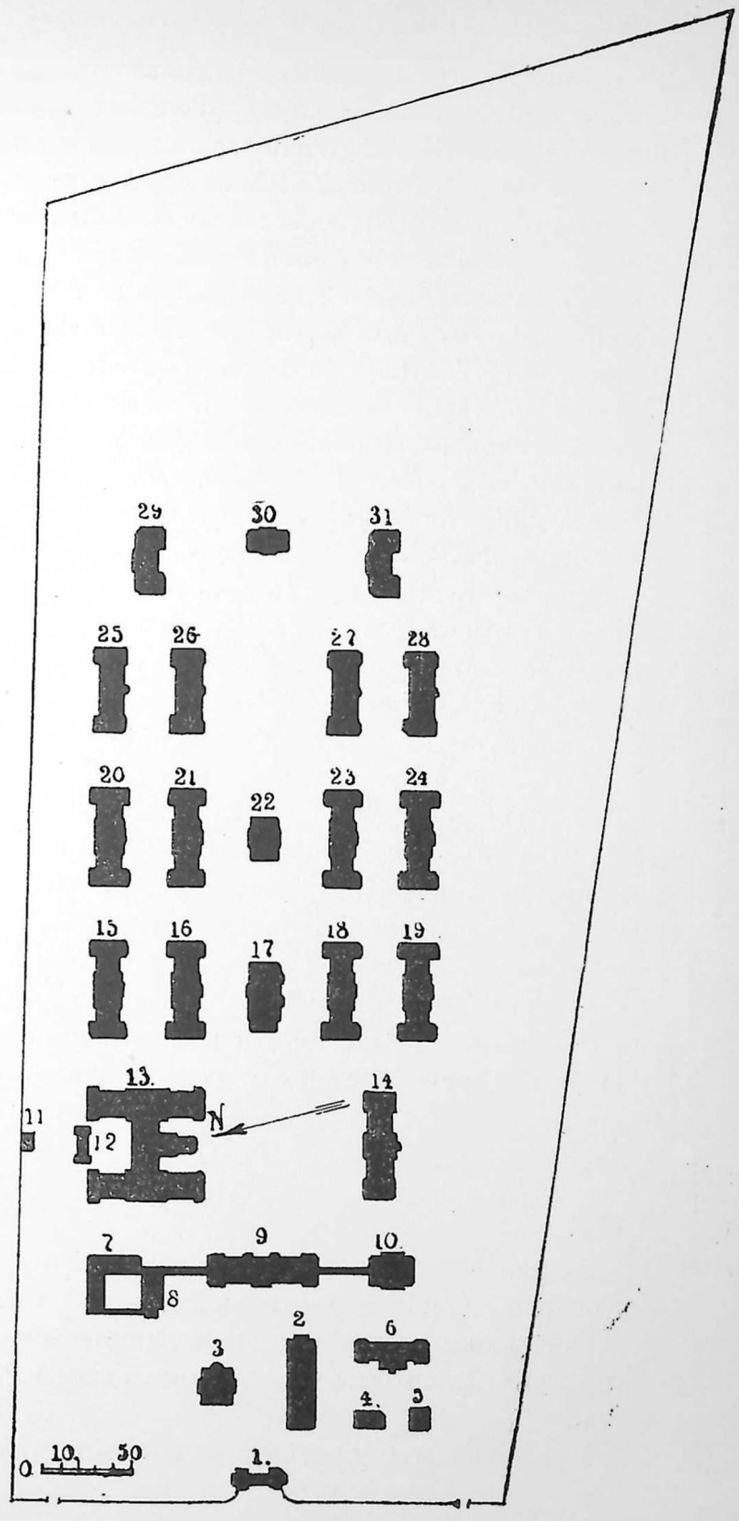
Este pequeño chalet, situado a pocos pasos del edificio del policlínico, frente a la puerta de reja norte del cierro que mira hacia la Avenida Subercaseaux, se refaccionó se pintó y transformó hasta dotarlo de todo lo necesario para la asistencia médica hasta de diez parturientas.

Esta maternidad dispone actualmente de diez camas con sus respectivas cunas, distribuídas en cuatro pequeñas salas destinada una de ellas a sala de trabajo. Hay además una salita de exámenes, una pieza de baño y excusados, una pieza escritorio, cocina y despensa, lavandería y ropería, un comedor y una pieza habitación para las alumnas enfermeras.

El Hospital cuenta además con una espléndida ambulancia automóvil marca Dodge para el traslado de enfermos, adquirido con el producto de una suscripción pública iniciada y llevada a cabo por el administrador señor Tocornal.

TERRENO DESTINADO A LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL MIXTO

La ubicación del futuro hospital no puede haber sido más favorable; en el barrio del Matadero, a pocas cuadras hacia el sur del Zanjón de la Aguada y de la línea del ferrocarril de circunvalación, con frente a la hermosa avenida Subercaseaux, se extiende un terreno plano que tiene la forma de un cuadrilátero alargado cuyo, eje tiene la dirección de oriente a poniente



Hospital General Mixto, Santiago. —*Planta general.*

1. Portería—2. Policlínico.— 3. Casa del médico-director.—4. Posta de primeros auxilios. —Vivero de animales de experiencia.—6. Anatomía patológica y laboratorios. — 7. Claustro.—8. Capilla. — 9. Administración. — 10. Recepción de enfermos y observación.—11. Cocheras o garage.—12. Establo.—13. Cocina y lavandería. —14. Pensionado. —15-16. Pabellón para cirugía, mujeres.—17. Pabellón para operaciones. — 18-19. Pabellón para cirugía, hombres.— 20. Maternidad.— 21. Pabellón para medicina interna, mujeres. — 22. Central de baños, etc.—23-24. Pabellón para medicina interna, hombres. — 25. Pabellón para piel y venéreas, mujeres.—26. Pabellón para tuberculosos, mujeres.—27 Pabellón para tuberculosos, hombres.—28. Pabellón para piel y venéreas, hombres.— 29. Pabellón para infecciosos, mujeres.—30. Pabellón para aislamiento y observación. — 31. Pabellón para infecciosos, hombres.

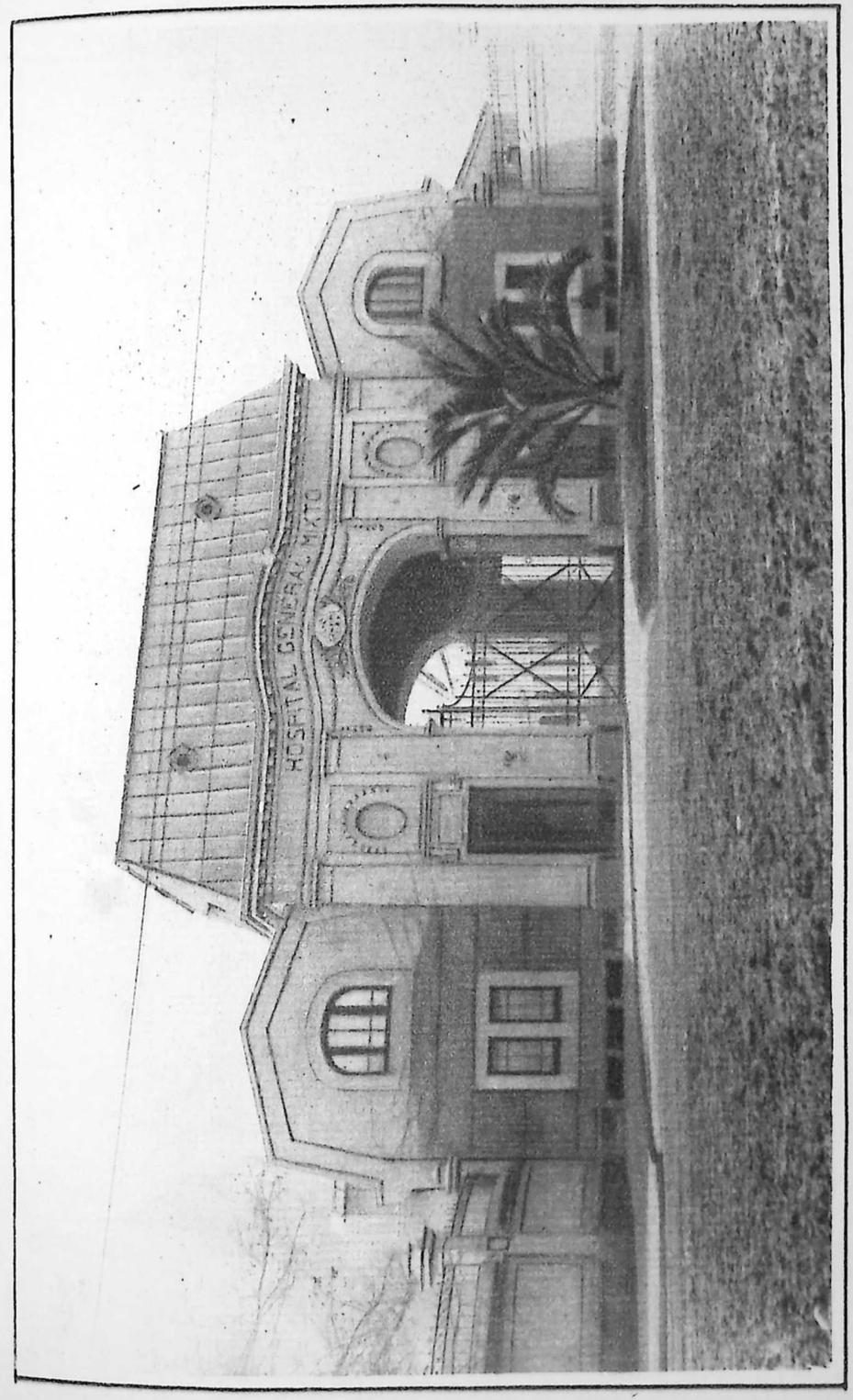
y que alcanza hacia el oriente hasta la calle de Santa Rosa, de la cual la separa el canal de Ochagavía; los costados son dos líneas rectas; la del lado norte deslinda con la población Montiel, y es casi perpendicular a la línea del frente de la avenida Subercaseaux y tiene una extensión de 720 metros; la del lado opuesto se inclina algo oblicuamente hacia el sur, así que el terreno se va ensanchando paulatinamente a medida que avanza hacia la calle de Santa Rosa; la extensión de este costado es de 850 metros; el frente de la avenida Subercaseaux mide 279 metros y el de la calle de Santa Rosa mide 403 metros. Su superficie, generalmente plana, es ligeramente accidentada a consecuencia de los pequeños altos y bajos que resultan de dirección de las acequias de regadío que, arrancando del canal de Ochagavía, cruzan el predio en dirección de la pendiente; su area total alcanza a 25 hectáreas o 16 cuadras, aproximadamente, área más que suficiente para un hospital de más de mil camas y mayor que la de cualquiera de los otros hospitales de la capital. Una cerca de alambre divide provisionalmente el terreno en dos partes desiguales, la mayor de las cuales, que da a la calle de Santa Rosa, está arrendada por un canon anual de tres mil pesos; en la otra, con frente a la avenida Subercaseaux y próximo a la puerta de salida, se encuentra el edificio del policlínico y, un poco más hacia el costado norte, se ve el pequeño chalet en el cual se encuentra instalada la pequeña maternidad descrita más arriba.

El frente de la avenida Subercaseaux está cerrado en toda su extensión de 279 metros por una lujosa muralla de mampostería de dos metros de altura, coronada por una elegante reja de fierro.

EDIFICIOS

Además de la muralla y reja que cierra el frente del terreno hacia la avenida Subercaseaux y una buena parte de los costados y que presenta en sus extremos dos grandes puertas de reja para la entrada de carruajes, existen los siguientes edificios:

1. El gran arco y portada de entrada en la parte media del



HOSPITAL GENERAL MIXTO, SANTIAGO.—Pórtico.

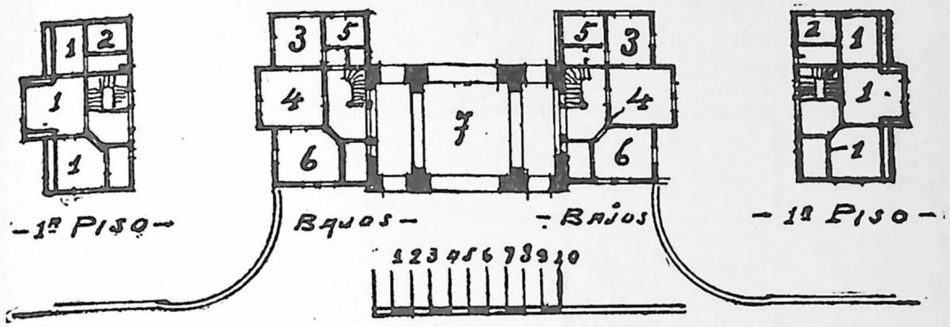


HOSPITAL GENERAL MIXTO, SANTIAGO.—Policlínico.—Fachada.

frente, con dos habitaciones laterales destinadas al portero y al personal de administración.

2. El gran edificio del policlínico.

3. El chalet, en el cual se encuentra instalada provisoriamente la pequeña maternidad.



Hospital General Mixto.—Entrada Principal y Portería

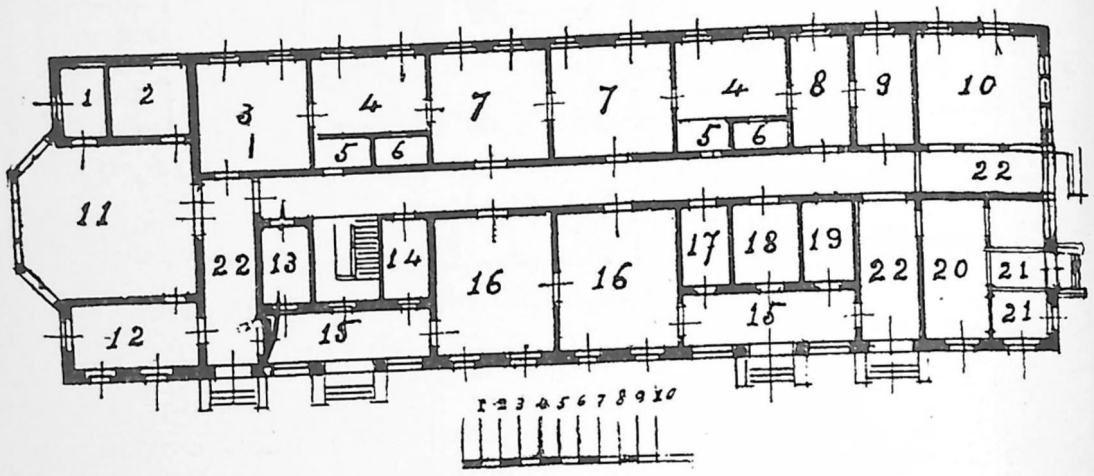
1. Dormitorio.—2. Baño y W. C.—3. Cocina.—4. Comedor.—5. Despensa.—6. Pieza.—7. Entrada al Hospital.

La gran *portada*, en la parte media del frente a la avenida Subercaseaux, es una construcción de aspecto monumental, de material sólido, con una gran puerta de reja de fierro al centro para entrada de carruajes y dos puertas más pequeñas laterales; la fachada que corona las tres puertas remata en una arquería abovedada de diez metros de profundidad, formando así un hall extenso en el cual desembocan las puertas de entrada de las habitaciones laterales que tienen piezas en bajos y en altos con toda comodidad para una regular familia.

El edificio del Policlínico forma parte del plan primitivo del hospital elaborado por el Dr. Ruppel; fué construído bajo la dirección del arquitecto señor Siegel. Su planta forma un paralelógramo de 50 m. de largo por 17 m. de ancho; es de dos pisos y un subterráneo.

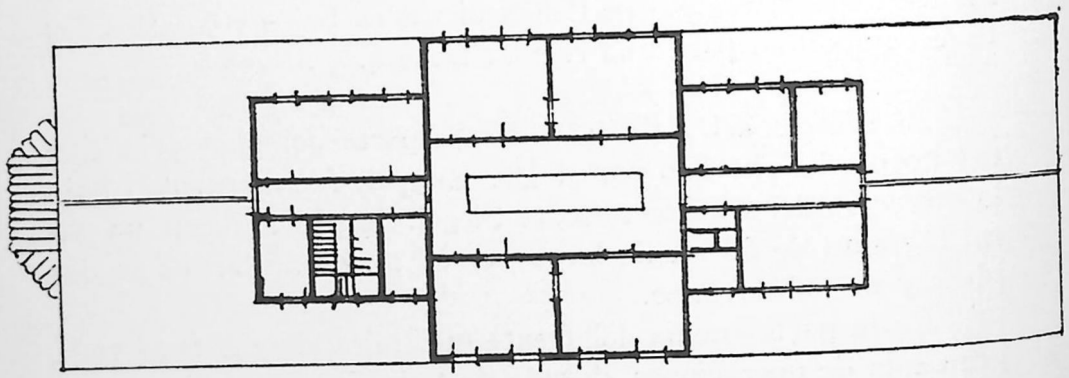
En la parte media del frente que mira al oriente se ve la gran sala de operaciones, dotada de todas las instalaciones modernas con abundante luz, piso de mosaico e instalaciones de calefacción en los lados donde se encuentran las localidades para los intrumentos, el autoclave y pieza para los médicos; su

puerta de salida da hacia la extremidad del pasadizo longitudinal que divide el resto del edificio en dos secciones; en un lado se encuentran las localidades para los rayos X, las piezas de consulta del dispensario de ginecología y consultas de madres, el dispensario de medicina interna, pieza de administración y, por último, las instalaciones de la botica que tiene una puerta de salida hacia el costado poniente.

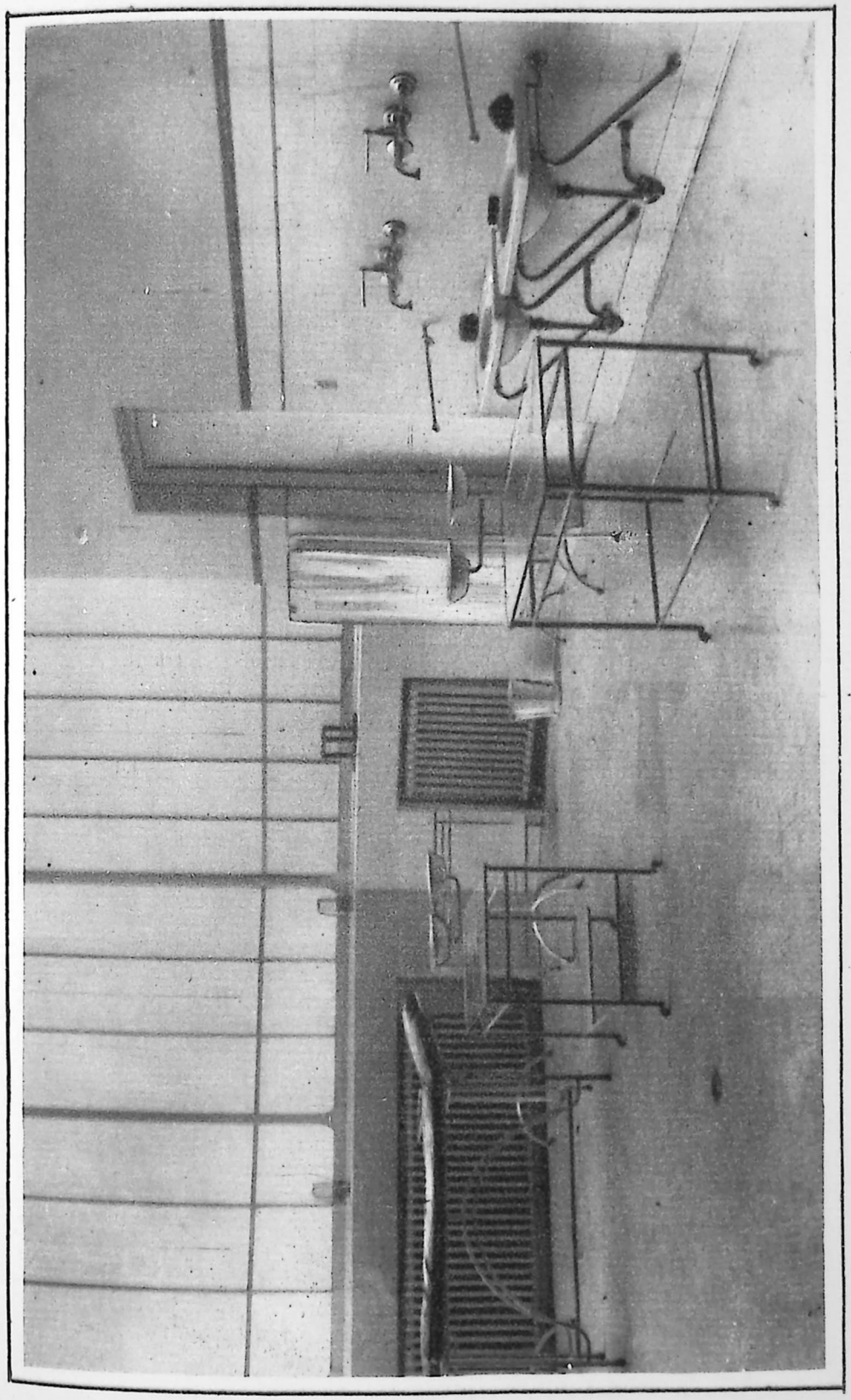


Policlínico del Hospital General Mixto.—*Planta del Piso bajo.*

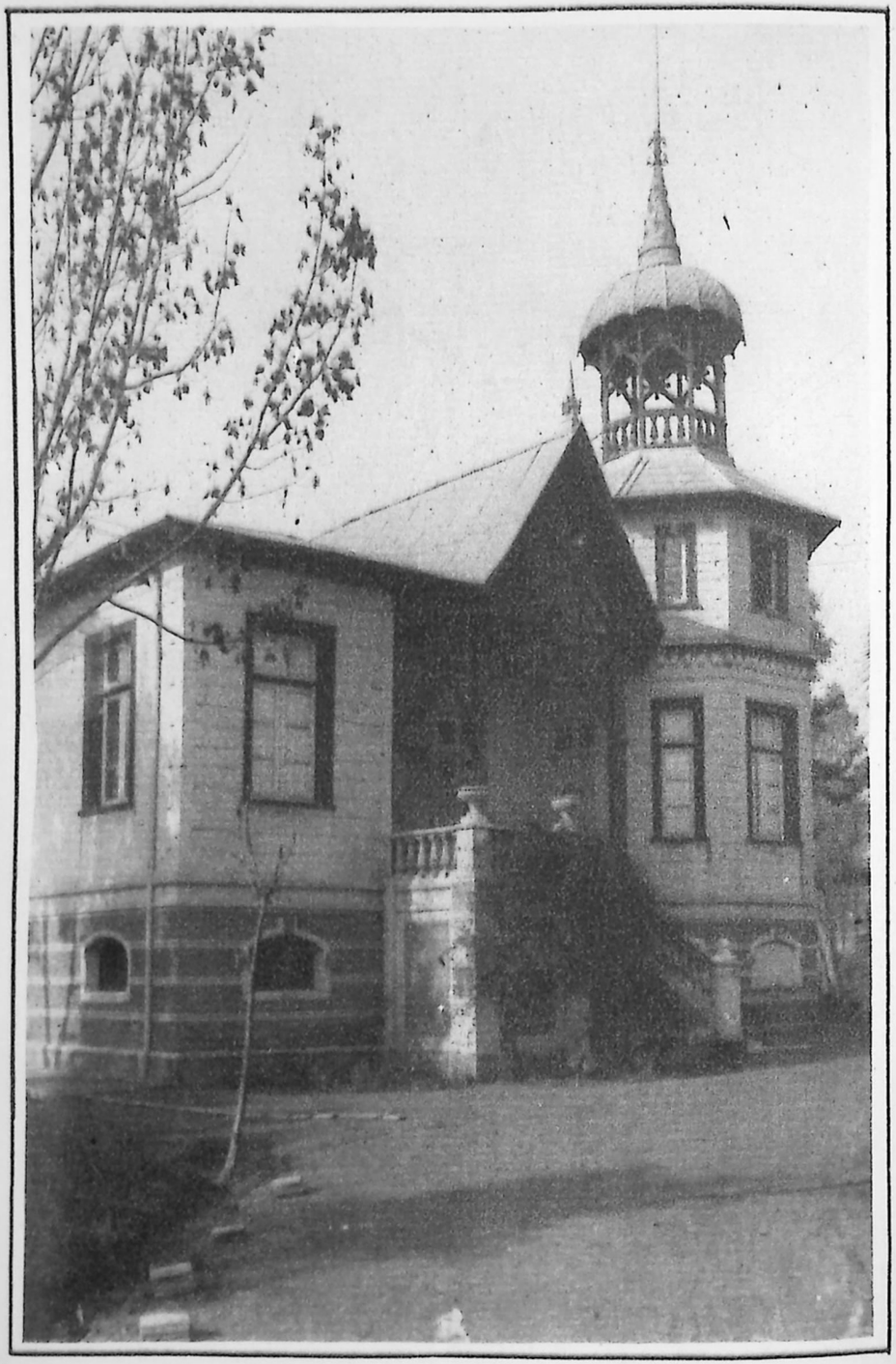
1. Instrumentos.—2. Esterilización.—3. Tratamientos.—4. Médicos.—5. Ropa.—6. Cambio de traje.—7. Consultas.—8. Madres.—9. Niños de Pecho.—10. Botica.—11. Sala de Operaciones.—12. Vendas de yeso.—13. Reposo.—14. W. C. de Hombres.—15. Hall.—16. Espera.—17. W. C. de Mujeres.—18. Monjas.—19. Cocina de té.—20. Infecciosos.—21. Box.—22. Corredores.



Policlínico del Hospital General Mixto.—*Planta del Piso alto.*—HABITACIONES DEL PERSONAL



HOSPITAL GENERAL MIXTO, SANTIAGO.—Policlínico.—Sala de Operaciones.



HOSPITAL GENERAL MIXTO, SANTIAGO.—Maternidad provisoria.

En el lado opuesto, que mira hacia el norte, se encuentran dos grandes salas de espera, cada una con entrada separada, instalaciones de W. C. para el público y para el personal, el laboratorio de medicina, una cocina de té y, por último, enfrente de la botica una sala con tres boxes para aislamiento.

El 2.° piso lo forman las habitaciones para el personal del futuro hospital, y se encuentra por el momento desocupado.

En el subterráneo se encuentran las instalaciones de los calderos para la calefacción central y agua caliente y las cañerías de distribución para estos servicios.

ADMINISTRADORES Y SUBADMINISTRADORES DEL HOSPITAL GENERAL MIXTO

Administradores

Señor Miguel Ignacio Collao, nombrado: 17 de Septiembre de 1897, falleció 11 de Marzo de 1901;
Señor Dr. Manuel Barros Borgoño, nombrado: 21 de Octubre de 1901, falleció 23 de Marzo de 1903;
Señor Luis Aldunate, nombrado: 6 de Noviembre de 1905, renunció 1908;
Señor Mariano Guerrero, nombrado: 2 de Mayo 1908, falleció 31 de Diciembre 1912;
Señor Dr. Ventura Carvallo, nombrado: 27 de Mayo 1913, falleció 1917;
Señor Ismael Tocornal, nombrado 25 de Junio de 1917.

Subadministradores

Señor Mariano Guerrero, nombrado 6 de Noviembre de 1905;
Señor Dr. Ventura Carvallo, nombrado 16 de Junio de 1908;
» Ismael Tocornal, nombrado 3 de Junio de 1913;
» Dr. Víctor Körner, nombrado 25 de Junio de 1918.

PROPIEDADES Y RECURSOS DEL HOSPITAL

La propiedad raíz y los edificios que en ella se encuentran, representan un valor de.....	$ 915,998.81
El valor de la chacra del Mirador del Gallo descontado el monto de la deuda hipotecaria de $ 238,480, es de.....	533,124.55
Posee en bonos de la Caja, del Banco Hipotecario y del Banco Nacional	9,858.75
Censo redimido en arcas fiscales	600,000.00
	$ 2.058,982.11

El Hospital cuenta con una entrada por arriendos, intereses y subvención fiscal de $ 95,692.74, con lo que alcanza escasamente a subvenir los gastos que actualmente le imponen los tres dispensarios que funcionan en el edificio del Policlínico y los de la pequeña maternidad de 10 camas que se estableció provisoriamente en el chalet-habitación de la chacra.

BENEFACTORES DEL HOSPITAL

Petronila Salamanca de R. (censo)..	$ 600,000
» » »	25,000
Enriqueta Pissis V.....	50,000
Guillermo Eguiguren E.	10,000
	$ 685,000

Maternidad del Hospital General Mixto

Señor Administrador:

Paso a dar cuenta a Ud. del movimiento habido en los servicios a mi cargo, desde su inauguración hasta la fecha.

CONSULTORIO DE MADRES

Empezó a funcionar a fines de Octubre de 1918 y se han inscrito hasta hoy 400 mujeres embarazadas que desean ser asistidas en sus domicilios.

Para este servicio se cuenta con tres matronas domiciliarias que empezaron con una asistencia de tres o cuatro partos mensuales, asistencia que en la actualidad ha aumentado considerablemente. Así, por ejemplo, en Diciembre de 1919 la asistencia a domicilio se repartió en la siguiente forma: matrona Lagos, catorce llamados, asistiendo personalmente doce y enviando a dos a la maternidad; matrona Ortega asistió diez partos, y matrona Villagrán reunió diez asistencias.

Observaciones

En este servicio se hace indispensable a mi juicio algunas reformas con el fin de poder prestar una atención más completa a las embarazadas:

1) *Luéticas.*—Desde luego, el número de luéticas es considerable y por la escasez de personal no se les puede tratar en esta repartición, lo que obliga a mandarlas a los dispensarios que funcionan con este objeto. Algunas se curan, pero la mayor parte de ellas no van a esos dispensarios, lo que trae como consecuencia la pérdida del producto en la generalidad de los casos. Creo por este motivo, que es indispensable contar con un ayudante que de preferencia se dedique al tratamiento de estas enfermas.

2) *Ropa.*—Otro punto de urgente solución es el que se refiere a la ropa que se incluía, para el niño, en el paquete de atención de partos. Hay casos de mujeres tan pobres que no tienen materialmente con qué abrigar a sus hijos y como actualmente no se da ropa, sería de desear que la Administración diera la autorización necesaria para poder mandar nuevamente ropa a las madres verdaderamente necesitadas.

3) *Pasajes para matronas.*—También es muy importante tomar en cuenta la movilización del personal de matronas domiciliarias. Las distancias que deben recorrer son muy largas y como sólo se cuenta para trasladarse de un punto a otro con los carros del ferrocarril eléctrico a San Bernardo, cuyas tarifas son pesadas, el gasto de movilización les resulta al fin y al cabo una verdadera carga. Hay que considerar que no sólo se trata

de la asistencia del parto sino que además se les exige atención durante los cinco o seis primeros días.

Creo que sería fácil solicitar para las matronas que la empresa diera facilidades en el sentido de conceder pases libres o tarjetas consultando en un total de viajes una rebaja apreciable.

SERVICIO GINECOLÓGICO

Este servicio que funciona anexo al consultorio maternal cuenta hasta hoy con 200 inscritas. Tiene un personal compuesto al cual se agregan las alumnas que hacen su práctica en la maternidad.

Atiende tres veces en la semana y se nota un aumento considerable en el número de enfermas. En Diciembre de 1918 la asistencia media fué de 10–12 enfermas diarias, mientras que en Diciembre de 1919 hubo el siguiente movimiento:

2–XII–1919			28	curaciones
4	»	»	19	»
6	»	»	13	»
9	»	»	23	»
11	»	»	18	»
13	»	»	24	»
16	»	»	20	»
18	»	»	11	»
20	»	»	18	»
23	»	»	24	»
27	»	»	14	»
30	»	»	20	»

Observaciones.—Sólo haré notar la necesidad de dotar a este servicio, del instrumental necesario, para que el trabajo se haga en forma que dé los resultados que deben esperarse en estos casos.

MATERNIDAD

El servicio que se inauguró en Septiembre de 1919 ha marchado regularmente y se han asistido hasta la fecha 65 mujeres, de las cuales una falleció dos horas después de su ingreso.

Se pensó al principio, dar cabida solamente a aquellas personas que reclamaban una intervención o que por cualquier otro motivo eran mandadas por las matronas del servicio domiciliario, pero en la práctica se ha visto que esto es imposible por cuanto llegan muchas mujeres cuyo parto será normal, pero que son traídas en circunstancias que sólo dejan tiempo para ponerlas en la cama y que por consiguiente no pueden ser rechazadas. Por otra parte, la Administración ha dado instrucciónes con el objeto de que no se rechacen parturientas y en este sentido se han tomado todas las medidas para tener camas de reserva.

Hay actualmente sólo seis camas para puérperas y una en la sala de partos. El personal con que se cuenta para este servicio es el siguiente: una matrona jefe, residente, dos alumnas, matronas (internas) y dos alumnas enfermeras.

Observaciones

1) Llama la atención el número considerable de partos prematuros, abortos y afecciones derivadas de la sífilis, lo que hace necesario el tratamiento de estas enfermas, durante su embarazo, en el policlínico y también después de su parto.

2) También es indispensable aumentar la dotación de camas, porque a pesar de tener camas de reserva, hay que rechazar con frecuencia algunas mujeres en trabajo.

3) Se hace muy notable la falta de un pequeño pabellón para intervenciones, por cuanto se ha presentado ya el caso, por ejemplo, de tener que enviar a otra maternidad a una enferma que necesitaba tratarse inmediatamente por una ruptura del útero, lo que originó la protesta del personal de ese servicio. muriendo también la enferma.

En otras ocasiones ha habido que operar en una sala, porque en la sala de asistencia de partos había otra mujer en trabajo.

4) Sería necesario alcanzar cierta inteligencia con el oficial del registro civil que pone a veces ciertas dificultades como ser la de no hacer las inscripciones correspondientes cuando los certificados no son llevados por personas del servicio, etc.

Para terminar, doy un resumen de las principales intervenciones practicadas hasta hoy:

Forceps, 1; versión interna, 2; versión externa en nalgas, 1; extracciones de placenta, 2; suturas por desgarros perineales, 3.

Saluda al señor Administrador,

A. González C.

6 de Enero de 1920.

POLICLÍNICA QUIRÚRGICA

Señor Administrador:

En contestación a su atenta nota de fecha 31 de Diciembre de 1919, me es grato dar cuenta a Ud. del resumen de los trabajos efectuados en la repartición de cirugía bajo mi dependencia.

Los trabajos se iniciaron el 4 de Julio de 1918 y desde aquella fecha hasta el 1.° de Enero de 1919 se atendieron 208 enfermos nuevos; en el año de 1919 se ha atendido 372 enfermos nuevos, lo que hace un total de 580 enfermos.

El término medio de atenciones por sesión es de 50 enfermos, aquí comprendidos, curaciones e inyecciones, tanto de los enfermos de cirugía como de medicina. De estos 50, la mayoría corresponden a curaciones del servicio quirúrgico, y los demás corresponden a las inyecciones intravenosas y subcutáneas de los enfermos atendidos en medicina interna.

Me permito hacer notar la deficiencia de la calefacción durante los meses de invierno, lo mismo que la falta de agua cocida en los lavatorios para el caso de intervenciones asépticas.

Sin otro particular, se subscribe de Ud. affmo. y S. S.

A. F. Rayo Riquelme.

Santiago, Enero 3 de 1920.

EL FUTURO HOSPITAL DE SAN ANTONIO

POR

MAURICIO AUBERT
Arquitecto del Consejo Superior de Beneficencia Pública

Se ha estudiado un hospital de 120 camas normales y 6 de pensionado, distribuídas en la siguiente forma:

Medicina Interna	53	camas
Cirugía.....	38	»
Infecciosos agudos	11	»
Maternidad	18	»
Pensionado.....	6	»
	——	»
Total.....	126	camas

Además, se ha consultado un futuro ensanche hasta 162 camas.

TERRENO

El terreno destinado al hospital está situado en una meseta, más o menos a 8 metros sobre el nivel del mar, rodeado por propiedades particulares y tiene como acceso al plan, una lonja de terreno de 25 metros de ancho por 85 metros de largo, longitud que permitirá hacer una rampla de suave gradiente para llegar al hospital.

Su situación es favorable, por ser el punto céntrico entre el muelle de San Antonio y la nueva población de Llolleo, quedando además muy próximo a la nueva estación marítima, futuro centro de gran movimiento.

La superficie del terreno es de 24,150 metros cuadrados, lo que da como superficie de terreno por cada cama la cantidad de 149.07, considerando para este resultado el hospital completamente terminado en todos sus futuros ensanches, previstos en el plan general.

Primitivamente se pensó construir en este terreno un hospital de 100 camas, pero posteriormente y después de un maduro estudio, se hizo llegar su dotación a 120 camas, consul-

tando además, un futuro ensanche, hasta llegar a 156 camas y de ahí que se haya llegado al mínimo de superficie de terreno por cama, construyendo, para conseguir este resultado, varios pabellones en dos pisos.

ESTUDIO GEOLÓGICO DEL TERRENO

El terreno es permeable en su capa superior (algo de aluviones o arenas de dunas), esta capa tiene 1,50 a 2 metros de espesor. Mas abajo se encuentra «tosca» (roca en descomposición) terreno muy bueno para las fundaciones de los cimientos. Esta capa es muy compacta, casi impermeable, no deja por consiguiente pasar las aguas lluvias, por lo cual se impone, con un costo relativamente bajo, establecer un drenaje parcial para evacuarlas, principalmente en el invierno.

AGUAS SUBTERRÁNEAS

En la planta del puerto de San Antonio la profundidad del agua subterránea es de 3 metros, más o menos en el terreno del hospital de 1,50 a 2 metros en el invierno y de 2 a 2,50 en el verano.

DIRECCIÓN DE LOS VIENTOS

En la primavera, principalmente, y casi como en toda la costa del país, la dirección del viento es suroeste, dirección muy favorable para la población. La mejor orientación del hospital será, por consiguiente, el norte magnético.

EVACUACIÓN DE LAS AGUAS SERVIDAS

En el plano del nuevo puerto se consulta, al lado del rompeolas, las maquinarias necesarias para facilitar la evacuación de las aguas servidas. El sitio del hospital está situado, más o menos a 8 metros sobre el nivel del mar (término medio de las mareas) de modo que el desagüe de estas aguas será fácil ejecutarlo por medio de un alcantarillado racional.

AGUA POTABLE

La cañería matriz de agua potable que surte a las poblaciones de Llolleo y San Antonio, es de 6″ de diámetro y atraviesa el sitio del nuevo hospital.

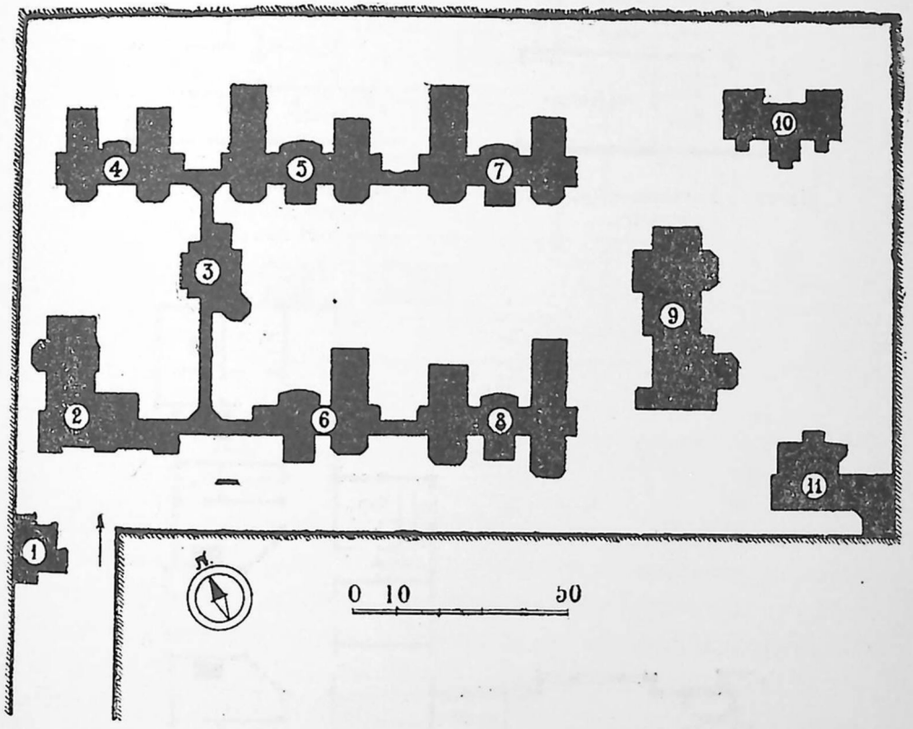
La calidad del agua (San Juan), es por demás conocida, por lo tanto, no entro en consideraciones de los análisis practicados.

La cantidad de agua necesaria para el servicio del establecimiento proyectado debe ser de 300 litros diarios por cama o sea 50 metros cúbicos para el total del hospital, considerando en esta cantidad el futuro ensanche.

De la Inspección del Agua Potable se podrá conseguir un arranque de 1″ y se establecerá necesariamente un estanque surtidor para regularizar la presión (45 metros) y para estar a cubierto de escaseces de agua.

PLANTACIONES

No hay plantaciónes por el momento, pero será fácil tener vegetación, colocando pinos marítimos o eucaliptos, que resisten bien las brisas marítimas.



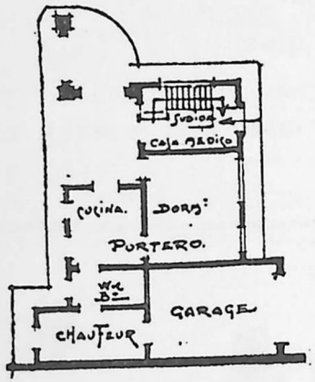
Hospital para San Antonio.—*Planta General.*

1. Garage y portero en el primer piso; casa del Médico Residente en el segundo piso. 2, Primer piso: Policlínico, Recepción de Enfermos y Capilla; en el segundo piso: Pensionado y Claustro.—3. Pabellón de Operaciones.—4. Pabellón de Niños.—5. Pabellón de Cirugía de Hombres.—6. Pabellón de Cirugía de Mujeres.—7. Medicina Interna de Hombres.—8. En el primer piso: Medicina Interna de Mujeres: en el segundo, Maternidad.—9. Primer piso: Cocina y Lavandería; en el segundo, Personal de Mujeres, Colchonería y Costura.—10. Pabellón de Infecciosos.—11. Primer piso: Morgue y Cocheras: segundo piso: Personal de Hombres.

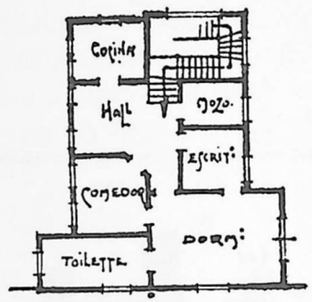
Descripción del proyecto

El establecimiento tiene acceso por un sólo extremo.

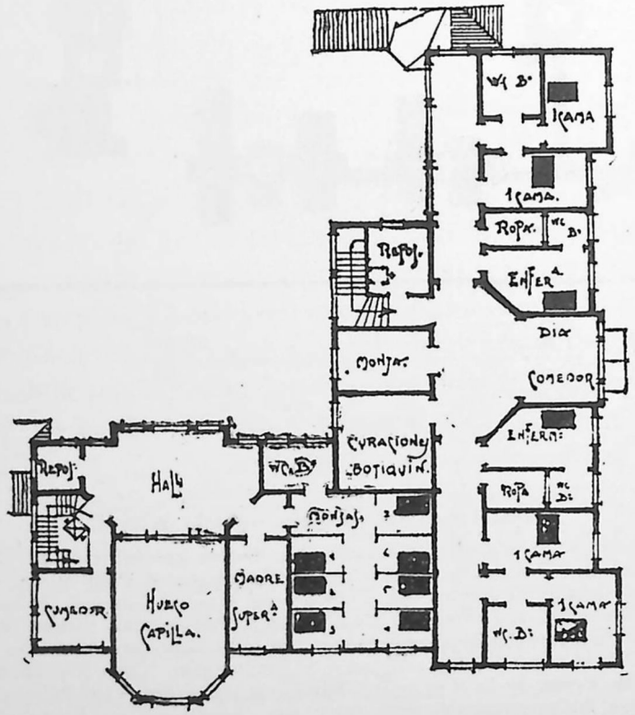
Inmediato a la puerta de entrada queda el portero y garage, pabellón que tiene en su segundo piso la casa del médico residente.



1. Garage y Portero.—*Escala 2½ mm. por metro.*

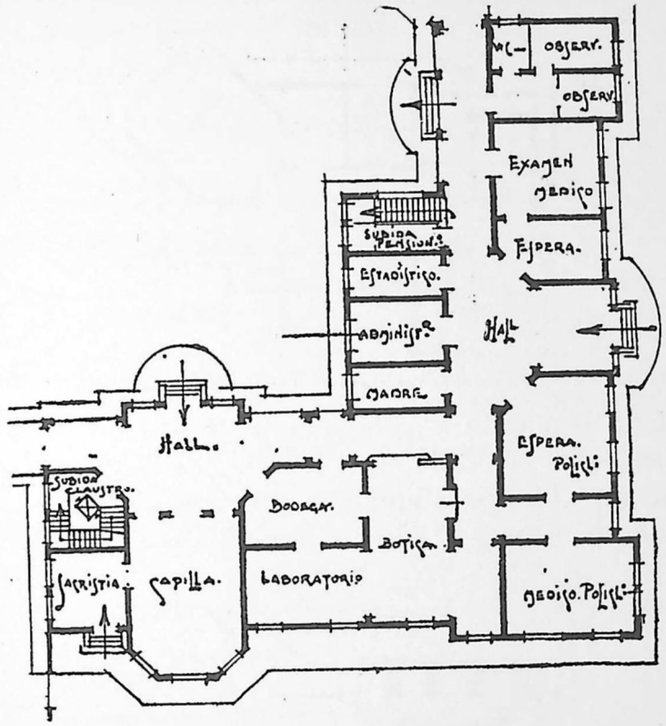


1. Casa del Médico Residente. (Segundo piso del Garage y Portería). —*Escala 2½ mm por metro*



2. Pensionado y Claustro (segundo piso del Pabellón de Administración).— *Escala 2½ mm. por metro.*

Frente a la entrada queda el pabellón de Administración y Capilla en el primer piso y en el segundo piso el Claustro y Pensionado.



2. Pabellón de Administración.—*Primer piso.*—POLICLÍNICO. RECEPCIÓN DE ENFERMOS, CAPILLA.—*Escala 2½ mm. por metro.*

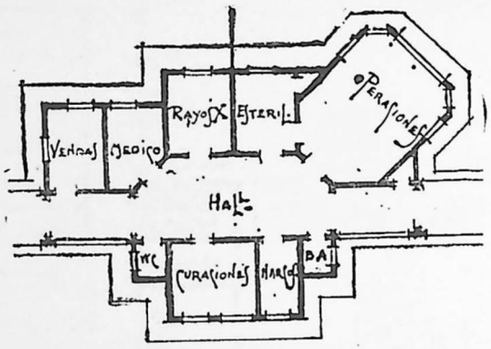
Desde el pabellón de Administración se tiene comunicación por medio de galerías a los pabellones de mujeres que quedan a la derecha y a los de los hombres a la izquierda; el pabellón de operaciones queda intermedio de los demás pabellones y el de los Niños al lado izquierdo, haciendo *pendant* con el pabellón de Administración.

Sobre el pabellón de Medicina Interna de Mujeres se ha colocado la Maternidad.

El pabellón de Operaciones queda a la mano de los pabellones de Cirugía de Hombres, Mujeres y Niños, de tal modo que el servicio se hará con suma facilidad.

En la parte posterior y al centro de los pabellones de enfer-

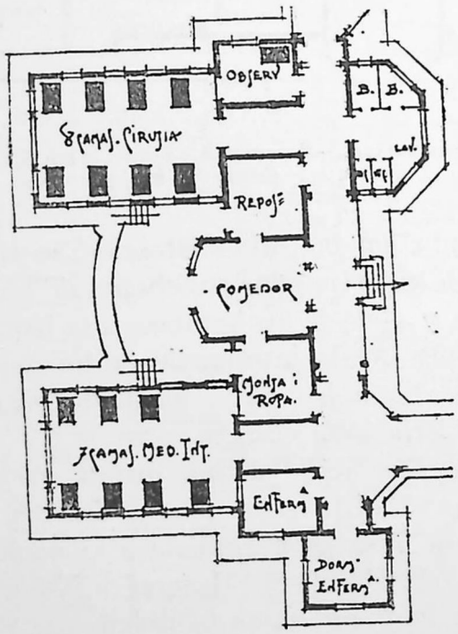
mos, queda el pabellón de Cocina y Lavandería, lo que facilita el servicio administrativo. En el segundo piso de este pabellón se ha consultado el departamento para el personal y servidumbre de mujeres.



3. Pabellón de Operaciones.—*Escala 2½ mm. por metro.*

Al lado izquierdo y completamente aislado de todos los pabellones, se ha colocado el de Infecciosos Agudos con secciones intercambiables para hombres, mujeres y niños.

Al lado derecho y al último extremo del sitio se ha situado



4. Pabellon de Niños.—*Escala 2½ mm. por metro.*

la Morgue. En el segundo piso de este pabellón se han dejado los departamentos de personal y sirvientes hombres.

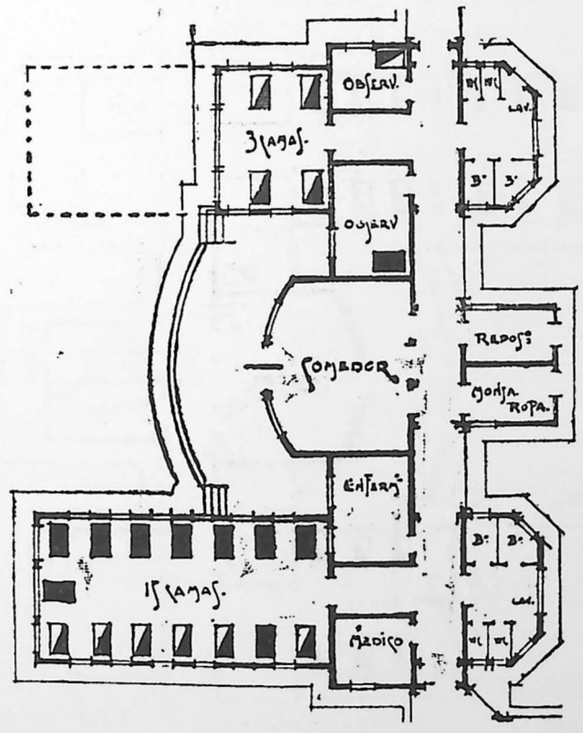
Para los servicios administrativos de la Cocina, Lavandería, Morgue e Infecciosos agudos, se ha proyectado al lado derecho del sitio e independiente del resto del establecimiento, un camino de acceso, que facilite su libre circulación.

DISTRIBUCIÓN DE LAS CAMAS

Las camas de servicio hospitalario y las de administración han quedado distribuídas en la siguiente forma:

Camas del Hospital Normal

Medicina Interna,	Hombres.....	22	camas
» »	Mujeres	24	»
» »	Niños	7	»

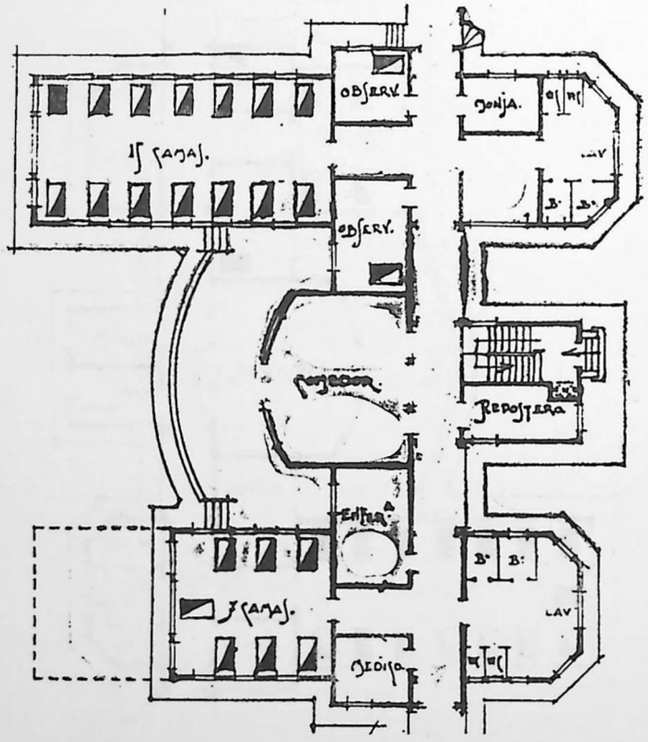


5. Pabellón de Cirugía de Hombres.—*Escala 2½ mm. por metro.*

Cirugía de Hombres.....	20	camas
» » Mujeres	11	»
» Niños	7	»
Infecciosos Agudos, Hombres.....	3	»
» » Mujeres	3	»
» » Niños	5	»
Maternidad.....	18	»
Total de camas para el hospital normal.	120	camas

Los planos se han estudiado con un futuro ensanche de 36 camas para el hospital normal, y que quedarían distribuídas en la siguiente forma:

Medicina Interna, Hombres.....	10	camas
» » Mujeres	8	»
Cirugía, Hombres.....	12	»
» Mujeres	6	»
Total de camas como futuro ensanche.....	36	camas



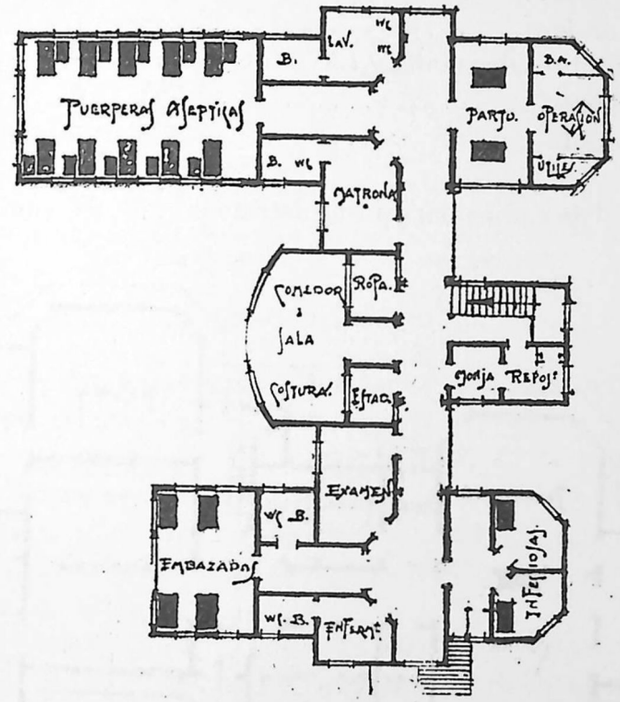
8. Pabellón de Medicina Interna de Mujeres.—(En el segundo piso está la Maternidad).—*Escala 2½ mm. por metro.*—Idéntica distribución tiene el de Hombres, pero sin altos.

En definitiva, quedaría el hospital normal con 156 camas.

Camas para Pensionado

Pensionado para caballeros	3	camas
» » señoras	3	»
Total de camas para pensionado.....	6	camas

En resumen, el hospital normal con su futuro ensanche y el pensionado tendría 162 camas.

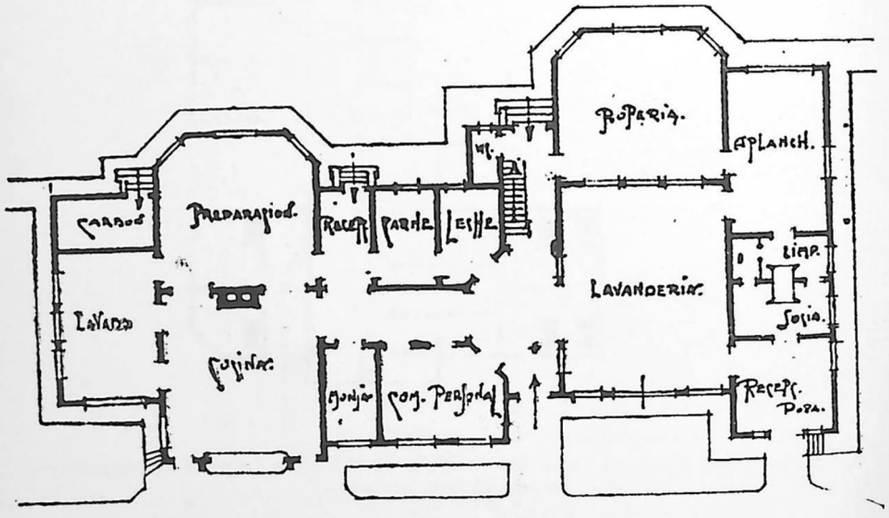


8. Maternidad (Segundo piso del Pabellón de Medicina Interna de Mujeres)—*Escala: 2½ mm. por metro.*

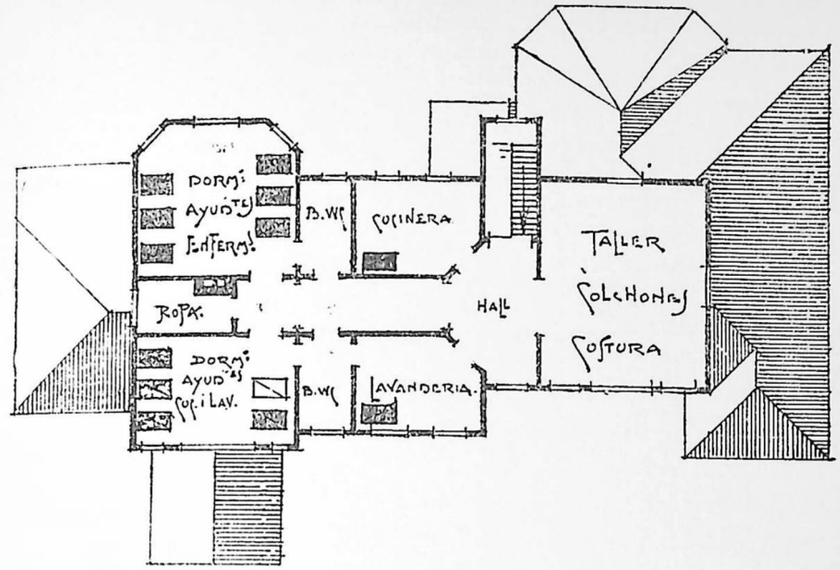
Camas de servicio Administrativo

Dentro del mismo establecimiento se han consultado cierto número de camas para los servicios administrativos, distribuídas en la siguiente forma:

Madre Superiora	1	cama
Monjas	7	»
Practicantes hombres	3	»
Ayudantes hombres	3	»
Enfermeras y ayudantes mujeres	6	»
Enfermeras del pensionado	2	»
Matrona	1	»
Ayudante matrona	1	»
Enfermera de niños	1	»
Enfermeros infecciosos	3	»
Cocinera	1	»
Lavandera	1	»
Ayudantes de cocina y Lavandería	5	»
Cochero	1	»
Sirviente	1	»
Total de camas para administración	37	camas



9. Cocina y Lavandería. (En el segundo piso van las habitaciones del Personal de Mujeres).—*Escala 2½ mm. por metro.*



9. Personal de Mujeres, Colchonería y Costuras (Segundo Piso del Pabellón de Cocina y Lavandería).—*Escala 2½ mm. por metro.*

Presupuesto global

El sistema de construcción adoptado es de tabique de roble de 4″×6″ relleno de concreto, en proporción de 250 kilos de cemento por metro cúbico de concreto.

Interiormente se estucará con yeso y se pintará al óleo. Los ángulos y cornisas serán redondeadas.

La altura de las salas será de 5 metros y sus cielos de madera pintada al óleo.

Los pisos serán de raulí aceitados, perfectamente recorridos, y serán colocados sobre un zócalo de 0.80 de altura sobre el terreno natural a fin de poder ventilarlos y facilitar la colocación bajo ellos de cañerías de desagüe y calefacción.

Las ventanas llegarán lo más cerca posible del techo, a fin de tomar la mayor cantidad de luz y aire.

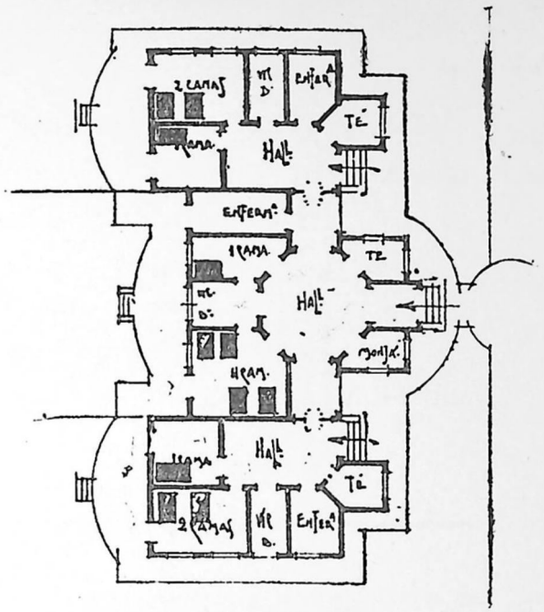
Exteriormente se estucará el muro con cemento y se pintará con litita o bien se forrará con tabla california pintada al óleo, que es más apropiado para la costa.

Las techumbres serán de pizarra artificial de reconocida bondad. («Eternit» por ejemplo).

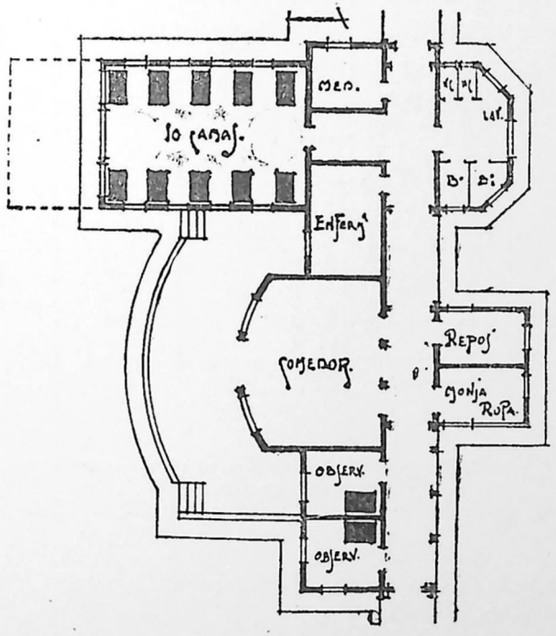
Precios calculados por metro cuadrado de edificación.

Pabellón de Administración, Capilla, Claustro y Pensionado:

Primer piso.....	624	m²	a $ 120	el metro.	$	74,880.00
Segundo piso.....	624	»	» 90	»	»	56,160.00
Pabellon Cirugía de Mujeres.....	372,5	»	» 120	»	»	44,700.00
Pabellón Medicina Interna de Mujeres y Maternidad en segundo piso:						
Primer piso.....	539,5	»	» 120	»	»	64,740.00
Segundo piso.....	539,5	»	» 90	»	»	48,555.00
Pabellón de Morgue y Personal Hombres en segundo piso:						
Primer piso.....	352	»	» 120	»	»	42,240.00
Segundo piso.....	337	»	» 90	»	»	30,330.00
Pabellón de Cocina y Lavandería y Personal Mujeres en segundo piso:						
Primer piso.....	681	»	» 120	»	»	81,720.00
Segundo piso.....	402	»	» 90	»	»	36,180.00
Pabellón de Infecciosos agudos	284,5	»	» 120	»	»	34,140.00
Pabellón Medicina Interna Hombres.....	461	»	» 120	»	»	55,320.00
Pabellón Cirugía de Hombres.....	453	»	» 120	»		54,360.00
Pabellón de Operaciones	227	»	» 120	»	»	27,240.00
Pabellón de Niños.....	368	»	» 120	»	»	44,160.00

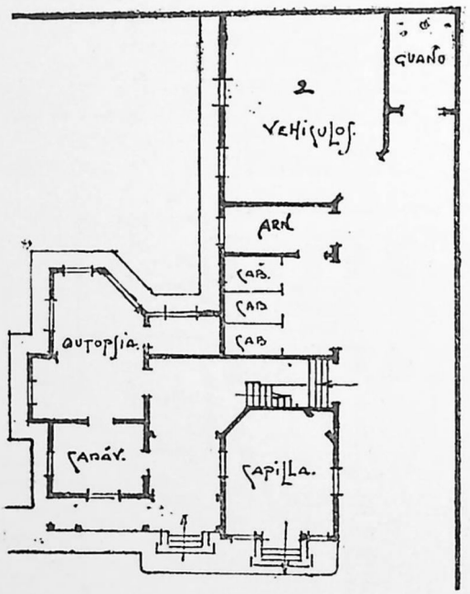


10. Pabellón de Infecciosos Agudos.—*Escala 2½ mm. por metro.*



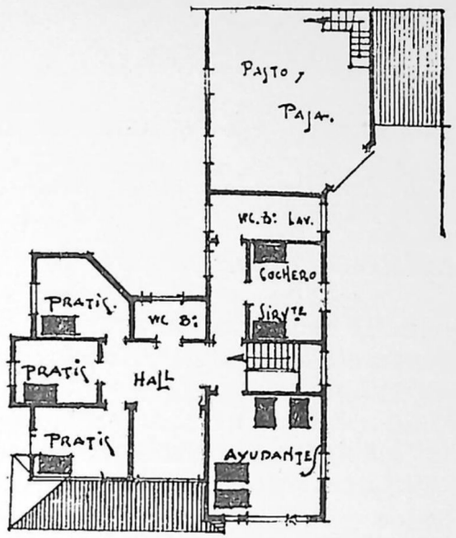
6. Pabellón de Cirugía de Mujeres.—*Escala 2½ mm. por metro.*

Pabellón de Portero, Garage y Casa médico en segundo piso:						
Primer piso.....	151	»	»	120	»	»	$ 18,120.00
Segundo piso.....	151	»	»	90	»	»	13,590.00
Pasillos de comunicación.....	202,5	»	»	90	»	»	18,225.00
Cierros							10,000.00
Veredas, cierros interiores, jardines, adoquinado, etc.....							5,340.00
Suma total.....							$ 760,000.00



11. Morgue y Cocheras.—(En el segundo piso va el personal de Hombres)—*Escala 2½ mm. por metro.*

El costo por cama para el hospital normal es: $ 760,000: 120 camas = $ 6,333.33.



11. Personal de Hombres. (Segundo piso del Pabellón de la Morgue).—*Escala 2½ mm. por metro.*

Hay que tomar en consideración que una vez que se construyan todos los futuros ensanches consultados, el coeficiente del valor de cada cama bajará, ya que estos ensanches aprovecharán los servicios generales que estarán en servicio.

REVISTA EXTRANJERA

Organización de los Hospitales de Italia

(Traducido y extractado del libro «*Del Governo tecnico-sanitario degli Ospedale*» *del Dre Enrico Ronzani*, por el Prof. JUAN NOÉ)

EXTRACTO DE LA LEY SOBRE OBRAS PÍAS DE 17 DE JULIO DE 1890

Las instituciones de beneficencia son obras pías que tienen por objeto la asistencia a los pobres, ya sea en estado de salud ya en el de enfermedad.

Las instituciones de beneficencia son administradas por la *Congregación de Caridad* o por otras corporaciones morales instituídas por las cédulas de fundación o por los estatutos regularmente aprobados.

La *Congregación de Caridad* se compone de un presidente y de *cuatro* miembros en las comunas de población inferior a 4,000 habitantes; de *ocho* en las comunas de 5 a 50,000 habitantes; de *doce* en las demás.

Puede también formar parte de ella el benefactor o una persona por él designada, siempre que la *Congregación de Caridad* lo acepte y con aprobación del *Consejo Comunal* y de la *Junta Provincial Administrativa*. Igual concesión se le confiere al fundador de una obra pía.

El presidente y los miembros de la *Congregación de Caridad* son elegidos por el Consejo Comunal en la sesión de otoño, no pudiendo más de la mitad de ellos pertenecer a la vez al Consejo Comunal (serían los que en Chile se llaman vocales).

El presidente dura cuatro años en su cargo y los miembros son renovados cada año por cuartas partes.

La *Congregación de Caridad* debe cuidar de los intereses de los pobres de la comuna y asumir su representación legal, ya sea ante la autoridad administrativa ya ante la autoridad judicial.

La *Congregación de Caridad* asiste administrativa y judicialmente a los huérfanos de menor edad abandonados, a los ciegos, sordomudos pobres, encargándose de la curación de ellos en casos de urgencia.

El nombramiento y la renovación de los administradores de una institución pública de beneficencia, que no esté bajo la administración de la *Congregación de Caridad*, se hacen según las cédulas de fundación y los estatutos respectivos.

(Siguen algunas disposiciones concernientes a las incompatibilidades con el cargo de miembro de la *Congregación de Caridad* en la formación de los inventarios y de los presupuestos).

Las instituciones públicas de beneficencia están bajo la tutela de la Junta Provincial Administrativa, la cual, entre muchas otras intervenciones, tiene el deber de aprobar las deliberaciones que establecen o modifican las plantas orgánicas de los empleados, su colocación en estado de jubilación, la liquidación de las pensiones, y, además, las deliberaciones relativas al servicio de cobranza o de tesorería y de los fondos de garantía de los cobradores y tesoreros.

El Ministro del Interior tiene bajo su vigilancia el cumplimiento de las leyes y reglamentos de la beneficencia pública.

DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS PARA LA APLICACION DE LA LEY SOBRE LAS INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA

Corresponde al Ministro del Interior en sede administrativa, promulgar por Decreto Real, oído el Consejo de Estado, la declaración de si una obra pía u otra ente moral tiene los caracteres de institución pública de beneficencia.

La Congregación de Caridad debe ser constituída en cada comuna, aunque no haya bienes por administrar, con el objeto de cumplir con los deberes que le corresponda conforme a la ley.

(Siguen las disposiciones para la elección de los miembros de la Congregación de Caridad y las normas generales de administración).

ADMINISTRACION DE LOS HOSPITALES

Los hospitales italianos forman parte de las instituciones de beneficencia y son regidos por la ley de 17 de Julio de 1890 y los reglamentos respectivos.

Estos institutos son sostenidos con las rentas de sus propios patrimonios y son, por lo general, auxiliados solamente cuando aquellas no son suficientes, por las comunas y las provincias, según la particular destinación de cada hospital.

Tales institutos son administrados por *Consejos de Administración*, que eligen de su seno el Presidente. La ley no establece el número de los miembros de tales consejos (que varía de una a otra ciudad), como tampoco establece a quien corresponda la elección de los miembros del *Consejo Hospitalario*, por cuya razón en algunas partes éste es elegido por el Consejo Comunal,

en otras por la Municipalidad o por la Provincia (este inconveniente deriva de las diferentes disposiciones locales y regionales anteriores a la unificación de Italia y no es fácil uniformarla en vista de sus caracteres tradicionales).

Por ejemplo: En Venecia, Como, Lodi, Portogruaro, Feltre, los miembros de los respectivos Consejos Hospitalarios son en número de cinco elegidos todos por el Consejo Comunal; en Palermo son cinco, pero dos son nombrados por el Consejo Provincial y el Presidente por el Prefecto (Intendente); en Vicenza son también cinco, pero tres nombrados por el Consejo Comunal y dos por el Provincial. Los hospitales de Florencia, Arezzo, Padua, cuentan con siete consejeros de Administración, variadamente nombrados; Génova cuenta con nueve, todos de elección comunal, Bolonia con diez y seis, diez nombrados por la Municipalidad y seis por el Consejo Comunal.

Es regla general que sea llamado a formar parte del Consejo de Administración, a lo menos un médico, a fin de que el Consejo pueda disponer de la opinión de una persona técnica (fuera del Director Sanitario, que no tiene derecho a voto).

El autor del libro que extractamos, aboga a este respecto por el sistema vigente en Austria, donde se hacen participar de las labores del Consejo también a dos o más médicos primarios, nombrados por los sanitarios del hospital, con el objeto de eliminar las continuas desinteligencias que comunmente se determina entre administradores y sanitarios. Los primeros pueden de este modo ser mejor informados acerca de las necesidades reales del hospital, los segundos pueden convencerse mejor de la necesidad de limitar las exigencias. De esta mutua atenuación de facultades y de compromisos resultaría también entre nosotros (Italia) mejor empleo del dinero del pobre.

A los Consejos de Administración hospitalaria, llamados también en algunos lugares Comisiones Administrativas, corresponde: la parte deliberante respecto a los presupuestos de gastos, sobre el nombramiento, revocación y atribuciones del personal, sobre la aceptación de herencias, sobre todos los negocios ordinarios y extraordinarios de administración, salvo la superior aprobación; proponer también todas aquellas modificaciones del Estatuto y de los reglamentos que se hicieran necesarios para la mejora de los locales y de los servicios.

El Presidente está encargado de la ejecución de las decisiones del Consejo, de convocar y presidir las reuniones, de representar al hospital en sus relaciones con las autoridades y con el público, de vigilar la estricta observancia del Estatuto y de los reglamentos y, en los casos de urgencia, de tomar cualquiera

disposición de pertinencia consejal, siempre que haga relación a debido tiempo, de la medida tomada.

El Presidente y el Consejo prestan sus servicios gratuitamente.

El Consejo se vale, para el servicio administrativo y económico, de un cierto número de empleados de administración que varían según la importancia de la institución. En los grandes hospitales hacen generalmente parte de la administración los Jefes de servicio que van a continuación, auxiliados por un número más o menos grande, de empleados oficinistas; son los siguientes:

El Secretario Jefe,
El Contador,
El Tesorero o Cajero,
El Ecónomo,
El Archivero o *protocolista*,
El Ingeniero.

En los pequeños hospitales, una sola persona desempeña los servicios de la Secretaría, de la Contaduría, del Economato, Protocolo, Archivo y recepción, mientras que el servicio de caja es por lo general desempeñado por el tesorero municipal o por el de alguna institución de crédito.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Jefe–Secretario

El Jefe de Secretaría depende directamente del Presidente del Congreso de Administración y está a la cabeza de todo los servicios administrativos y económicos, siendo responsable de ellos. De él depende todo el personal administrativo, de cuya labor es responsable.

Redacta las relaciones del Consejo y ejecuta las decisiones del mismo en materia administrativa, y, en los casos urgentes, provee de su propia iniciativa, con obligación de dar cuenta lo más pronto posible de sus disposiciones al Presidente. Trata todos los negocios en conformidad con las disposiciones legislativas y reglamentarias vigentes; redacta o hace redactar, bajo su responsabilidad, las actas. Dicta o revisa y firma la correspondencia, las órdenes de pago, las actas de las verificaciones de caja y dispone la renovación, en tiempo oportuno, de los contratos, cobranzas, etc.; desempeña, en fin, todas las demás atribuciones inherentes a su cargo, y que le fueren encomendadas por el Presidente o por el Consejo de Administración.

Contador

El contador tiene bajo su responsabilidad toda la contabilidad de la Administración y la marcha regular de todas las operaciones inherentes a ella (siguen las disposiciones de costumbre sobre el modo de elevar los registros, la formación de los presupuestos anuales y del estado patrimonial).

Fiscaliza el ejercicio de caja y todas las demás gestiones (farmacia, economato, etc), y revisa las cuentas de los suministros.

(Siguen las prescripciones sobre inventarios y sobre los vencimientos de los créditos y protestos, etc.)

Tesorero o Cajero

El tesorero tiene bajo su custodia todo el dinero, los efectos preciosos y los papeles de valor pertenecientes al instituto, amén de los depósitos de las partes vinculadas con el instituto. No puede pagar ni cobrar sin mandato de la contaduría; por esto tiene que responder personalmente de los pagos que hiciera sin mandato y sin recibos.

(Siguen otras disposiciones puramente administrativas que afectan su responsabilidad por las diferencias de caja, en la caución (fianza) proporcional con las cobranzas, que debe depositar, en relación anual financiera de su gestión).

Ecónomo

La dirección de la economía del instituto depende del Ecónomo, que está a las órdenes del Jefe–secretario, pero también del Director sanitario en todo lo que tiene relación con las necesidades de asistencia directa o indirecta de los enfermos y con la supervigilancia higiénica de los alimentos y otras mercaderías que puedan ser adulteradas, perjudicando la salud. El ecónomo provee todos los artículos comestibles, combustibles, ropa blanca, vestuario, enseres, etc. Vigila la ejecución de los contratos de los suministros, rehusando todo lo que no correspondiera con las muestras depositadas, verificando el peso y el número de las mercaderías que recibe en entrega. Notifica los vencimientos de los suministros, procura las muestras e indica los precios; da cuenta de los consumos parciales y globales, proveyendo a la reintegración del material; regula las distribuciones y ejecuta las entregas a las personas encargadas. Tiene en custodia con inventario regular, todo el material móvil del

instituto y vigila su conservación, siendo de todo directamente responsable.

Debe supervigilar todos los servicios generales desde el punto de vista de la economía, con visitas ordinarias y extraordinarias, hechas también de noche; por esto, muchos hospitales le ofrecen con mucha oportunidad la habitación gratuita en el mismo hospital. Cada día redacta el prospecto general de todo lo que concierne a la alimentación diaria, sacando los datos de los cuadros de las prescripciones dietéticas.

Archivero y Protocolista

El Archivero y Protocolista depende directamente del Jefe–secretario; tiene el encargo de registrar por orden cronológico todos los documentos que llegan a su poder desde la secretaría y de guardar los documentos, los registros inventarios, balances y escritos de toda clase, clasificados y ordenándolos en archivo según la materia y entregándolos a medida que le son requeridos. Tiene también el deber de recordar, por medio de relaciones, las operaciones de carácter administrativo que no se hayan evacuado.

Puede confiarse a este empleado, además del archivo de administración, también el del servicio sanitario, a saber, la recolección de las historias y de las diarias de los enfermos, de los registros nosológicos, del movimiento de los enfermos, los denuncios, y todo lo que concierne a la marcha higiénica sanitaria del hospital.

En algunos hospitales este empleado se encarga también de la expedición de cartas, pliegos, etc.

Ingeniero

En los grandes hospitales forma parte del personal de administración también un ingeniero, quien, muy a menudo, no es un empleado permanente de oficina, sino ejerce también libremente su profesión. El ingeniero está encargado de la conservación y vigilancia de las propiedades inmuebles, patrimoniales, de informar como perito en casos de arriendo, de adquisiciones y ventas, de permutas de bienes, de vigilar los bienes rústicos; finalmente de la liquidación de cuentas y facturas de trabajos. A él se le confía también la tarea de extender los proyectos, los presupuestos para el arreglo, las reparaciones de los edificios hospitalarios y de asumir la dirección de los trabajos correspondientes, amén de la vigilancia sobre las maquinarias,

oída en todo caso la opinión del director sanitario por lo que se refiere a la higiene de los locales.

El ingeniero de una administración hospitalaria debería ser especialista en ingeniería sanitaria, esto es absolutamente necesario, ya que el hospital debe ser la casa higiénica por excelencia; y es de todo punto deplorable que se hagan en los hospitales adaptaciones o construcciones nuevas en contraposición con las más elementales reglas de higiene.

En varios hospitales italianos el ingeniero es el jefe de la oficina técnica, de la cual dependen algunos operarios estables, albañiles, carpinteros, mecánicos que trabajan en el arreglo de las cañerías y en las pequeñas innovaciones constructivas, etc., ya sea en el mismo hospital, ya sea en los edificios que forman parte del patrimonio del instituto. Esto representa una grande economía, ya que evita tener que acudir a los empresarios por cualquiera pequeña reparación.

Si se quiere instalar la oficina técnica y el taller, debería escogerse operarios que tengan práctica en diferentes clases de trabajos, cuidando por ejemplo, que el mecánico sepa, eventualmente reparar, además de una máquina, también una cañería de agua, de gas, una planta eléctrica, etc., que el carpintero sea también pintor, etc.

Los operarios darán cuenta diaria de los trabajos realizados por ellos por medio de libretas especiales de trabajo, las que, tanto como los trabajos mismos, serán fiscalizados por el ingeniero. En este caso, al ingeniero está confiada la vigilancia del almacén de los materiales de construcción, además del encargo de la adquisición, de acuerdo con el Ecónomo, del material en bruto, necesario para los trabajos.

Oficial de Recepción

El Oficial de Recepción depende, por lo que se refiere al servicio sanitario, del Director Médico y por lo que concierne al servicio administrativo, del Secretario.

Corresponde al Oficial de Recepción ejecutar todas las prácticas administrativas indispensables para recibir un enfermo en conformidad con el estatuto y los reglamentos del nosocomio.

Por lo general, son cuatro los tipos de recepción en uso en los hospitales:

a) Enfermos de la comuna provistos del certificado de pobreza (indigencia);

b) Enfermos pobres de otras comunas, provistos de la obligación reglamentaria;

c) Enfermos pagados;

d) Recepción de urgencia de enfermos graves desprovistos de documentos.

En los primeros dos casos, el Oficial de Recepción deberá averiguar si el enfermo está provisto de los documentos necesarios para su acogida.

En el tercer caso procederá a la recepción solo después que el enfermo haya abonado a la caja el depósito fijado, correspondiente al tipo de pensión escogido por el enfermo.

En el cuarto caso recibirá el enfermo solamente cuando el médico adjunto a la oficina de recepción lo haya declarado necesario por escrito.

En los cuatro casos, deberá redactar el boletin de ingreso (en cédula y detallado), indicando en él el mes, el día, la hora en que el enfermo es acogido, la sección a la cual el médico lo ha destinado, y todas las demás generalidades necesarias para identificar a la persona; después de esto deberá otorgar al enfermo el boletín de ingreso y de la dieta fijada por el médico para el día y hacerlo acompañar a la sección respectiva. En el mismo día debe también anotar en orden alfabético, en los registros respectivos, los nuevos ingresados con el respectivo número del boletin, con el objeto de poder saber en cualquier momento en qué sección se encuentra un enfermo determinado.

Si el enfermo, particularmente en las recepciones de urgencia, no está en condiciones de poder proporcionar todas las noticias reglamentarias, el oficial de recepción tendrá que pedírselas lo más pronto posible a la Comuna, a la Policía, o al Cónsul, si el enfermo es extranjero.

El Oficial de Recepción, al recibir a un enfermo, tiene también la obligación de preparar luego el boletín de salida del mismo y de enviarlo a la repartición donde está el enfermo para que sea a su tiempo completada por los sanitarios y pueda siempre seguir al enfermo en los eventuales cambios de servicio, hasta que sea dado de alta.

El Oficial de Recepción debe recibir en su propia oficina todos los enfermos que salen del hospital, acompañados por un practicante, para retirar el boletín de salida y la cédula estadística y para averiguar si el licenciamiento es administrativamente regular.

Sobre la base de los ingresados y salidos y con las notificaciones de los transferimientos de los enfermos de uno a otro servicio, que diariamente son llevadas a su oficina por los jefes de la sección, el Oficial de Recepción debe tener al día el registro de los enfermos y recopilar el movimiento diario de los mismos; movimiento que, después de haber sido controlado por el Direc-

tor, para los requerimientos de la estadística sanitaria, será enviado a la Administración para las operaciones de reembolsos.

Basándose en el movimiento de los enfermos, la oficina de recepción deberá tener siempre al día el cuadro de las camas disponibles en cada división, con el objeto de regular bien la distribución de enfermos.

PERSONAL SANITARIO

El personal sanitario de un gran hospital se compone generalmente:

del director sanitario,
de los médicos primarios,
de los cirujanos primarios,
de los especialistas primarios,
de los médicos ayudantes,
de los cirujanos ayudantes,
de los médicos–cirujanos ayudantes voluntarios,
del director,
de los farmacéuticos,
de las matronas.

Director Sanitario

Todos los hospitales de cierta importancia deben tener a la cabeza del servicio higiénico, sanitario y disciplinario, un director médico y, en las localidades donde exista más de un hospital reunidos bajo una sola administración, debe haber a la cabeza del servicio higiénico un Director sanitario general, del cual han de depender los directores sanitarios de las diversas unidades. Sólo así es posible que los hospitales funcionen correctamente, que la higiene hospitalaria sea bien atendida en todas sus ramas, que los servicios técnicos marchen bien regularizados y que la disciplina del personal, tanto superior como inferior, se mantenga.

A este respecto, la Italia puede jactarse de haber sido de las primeras naciones que instituyeran este cargo importantísimo, tan discutido anteriormente, sobre todo por los empleados directores de las administraciones, que creían injustamente ver en el director sanitario una persona que atentaba contra su supremacía.

Esta competencia de poderes no debe existir «*unicuique suum*» (cada cual lo propio). Al empleado administrativo corresponde la plena autonomía en todo lo que atañe a la marcha administrativa de la institución, sin que tenga ingerencia

en la dirección del personal sanitario superior e inferior, ni en el funcionamiento del hospital en cuanto se trata de la asistencia profesional a los enfermos, ni en la organización higiénica de los servicios, que deben quedar exclusivamente bajo la alta vigilancia y responsabilidad del director médico; éste, a su vez, no debe ocuparse de la marcha administrativa de la Obra Pía, sino en lo que se refiere a la compilación de los presupuestos para las necesidades del hospital.

Esto no excluye que ambas direcciones deban actuar de común acuerdo, sin recelos, ni prejuicios; lo cual siempre se seguirá con tal que los reglamentos hospitalarios delimiten bien las funciones de los directores, y tales cargos sean confiados a personas aptas, no desprovistas de tacto, a hombres sin egoísmos, y muy por encima de chismes, que sepan emplear su energía toda entera en pro del nosocomio.

Fuera de Italia, en Hamburgo por ejemplo, con el objeto de evitar disensiones y poner todas las oficinas bajo la dirección general de una sola persona, el director médico no sólo ejerce la vigilancia higiénico–sanitaria y disciplinaria del hospital, sino también la dirección administrativa del instituto.

Sin embargo, fuera de casos excepcionales, atribuir a la dirección médica la supervigilancia de las funciones administrativas, entraña el mismo defecto de antaño de colocar a la cabeza de una oficina a una persona a menudo incompetente.

Pero, si los hospitales italianos fueron de los primeros en crear el director sanitario, sin embargo, han sido tal vez de los últimos en poder gozar de todas las ventajas de semejante organización, ya que en el pasado las administraciones hospitalarias tenian a gran honor confiar la dirección sanitaria a médicos de gran valer, a clínicos o primarios que descollaban en el ejercicio de la práctica médico–quirúrjica.

De esto resultó conjuntamente con un daño a los enfermos, los que llegaron a perder el beneficio de la obra iluminada de esos médicos, el inconveniente consiguiente a llevar a un campo de acción nuevo y absolutamente especial a personas que hasta entonces se habían dedicado a actividades distintas, y muy frecuentemente también de avanzada edad, para alguna de las cuales el oficio de director sanitario representaba hasta un puesto de honrado descanso.

He aquí el por qué todavía en algunos lugares se considera la acción del director de hospital como limitada exclusivamente a poner visto-buenos y a conceder permisos.

En otros países, y hoy día también en Italia, son llamados a desempeñar la dirección sanitaria, médicos especializados en la higiene hospitalaria, rama, hoy en día, importantísima de la

higiene. Sólo ellos saben con el profundo conocimiento de todo el funcionamiento de un hospital, disponer, vigilar y ordenar los servicios; conocimientos que no pueden por cierto poseer aquellos que han dedicado gran parte de la vida a la curación de los enfermos o que, adelantados en años, sienten la necesidad de descansar. Por otra parte, hay que tener bien presente que el Director sanitario no debe ser investido de su cargo para ir a cuidar enfermos, tal delicadísima función corresponde a los médicos primarios, únicos responsables de la curación y de las consecuencias de las enfermedades, sino para regular la marcha general del hospital, de modo de hacer del hospital la casa higiénica por excelencia, en la cual los enfermos puedan hallar aquel *confort* que, a menudo, más que los polvos de los escaparates de los boticarios, sirven para hacerles recobrar en poco tiempo la salud.

Tal es el concepto de esta función en Alemania, nación que tal vez cuenta con los mejores hospitales y con los mejor organizados y así también, salvo escasas excepciones, es hoy en día comprendida dicha función en Italia.

Y ya que gran parte de este trabajo se refiere especialmente al desarrollo de las actividades del director sanitario, hemos creído necesario, ante todo, exponer brevemente cuál es la misión y cuáles son los deberes inherentes a ese importante cargo.

El Director sanitario, *que depende exclusivamente del presidente del consejo de administración, de quien exclusivamente recibe órdenes*, es responsable de la marcha de todos los servicios higiénicos y sanitarios del hospital; de la admisión y del alta de los enfermos, de la limpieza más elemental hasta la desinfección más escrupulosa. Es el jefe de todo el personal sanitario y de asistencia y le corresponde la obligación de hacer observar escrupulosamente por todo el personal los reglamentos en vigencia.

Ejerce la más estricta vigilancia sobre la aceptación de los enfermos y su alta, cuidando que los admitidos tengan los requisitos determinados por el estatuto y por los reglamentos del nosocomio. Vigila el tratamiento de los enfermos y provee que la asistencia sea completa.

Asigna el personal sanitario a las diferentes reparticiones establece los horarios y los turnos de guardia. Supervigila con el auxilio de los vigilantes, la disciplina especialmente del bajo personal de servicio y arbitra todas aquellas medidas que cree más convenientes para impedir abusos o infracciones que alteren la marcha regular de los servicios.

Tiene la supervigilancia de la marcha técnica de la botica,

sobre la adquisición, preparación y distribución del alimento a los enfermos, con el encargo de examinar o hacer examinar las sustancias alimenticias para cerciorarse de su buena calidad.

En el caso de que se desarrollaran en el hospital enfermedades contagiosas, dispone el aislamiento de los enfermos y ordena las desinfecciones.

Regula la oficina de portería, los servicios de lavandería, de cocina, despensa, colchonería, guardarropa y provee a que el orden y la máxima limpieza reine siempre ya en las enfermerías, ya en el ambiente todo entero del hospital. Ejerce activa vigilancia, desde el punto de vista higiénico sanitario, sobre los servicios de economato, de policía mortuoria y de desinfección. Con este objeto tiene que hacer también v sitas extraordinarias nocturnas, para fiscalizar el servicio de los inspectores, de los jefes de sala, de los practicantes, de los porteros, etc., razón por la cual en muchas partes se le proporciona muy oportunamente alojamiento gratuito en las inmediaciones del hospital.

El director sanitario mantiene correspondencia con las distintas autoridades en todo lo que guarde relación con la índole higiénico-sanitaria de ciertos servicios: trasmite a las oficinas respectivas los certificados de muerte, los denuncios de enfermedades infecciosas, etc... en conformidad con lo que disponen la ley sanitaria de 22 de Diciembre de 1888 y los reglamentos especiales; al Procurador del Rey los denuncios de lesiones violentas, envenenamientos, muertes imprevistas, etc... Propone al Consejo de administración las reglas técnico-higiénicas que deben introducirse en los contratos de suministros, especialmente por lo que se refiere a las sustancias alimenticias e interviene en la aceptación de las mismas para los ensayos del caso.

Regula el servicio de los laboratorios científicos y de los baños, cuando no haya directores técnicos de estos ramos; provee a las suplencias de os sanitarios y de todo el demás personal. Recibe las relaciones de los médicos y cirujanos primarios, del médico de guardia, del boticario jefe, de los inspectores e inspectoras, del ecónomo, de los porteros, etc... en lo que se refiere a la marcha del servicio sanitario y disciplinario; además los escritos, las proposiciones y los pedidos de los sanitarios para dirigirlos a la administración con sus comentarios y juicios.

Dispone, de conformidad con las exigencias higiénicas, de los locales del hospital en la forma que crea más conveniente con el objeto de distribuir bien los enfermos y los servicios; regula el amueblamiento y vigila la iluminación, la ventilación, la calefacción de los locales, especialmente de las enfermerías, según los preceptos consignados por la higiene.

Indica al presidente, valiéndose de la obra del ingeniero, las nuevas necesidades constructivas y da opinión técnica sobre el reordenamiento y las nuevas construcciones hospitalarias y, oído el ecónomo, formula las propuestas relativas al amueblamiento, a las instalaciones necesarias y al correcto funcionamiento de los servicios. Tiene intervención en la compilación de los presupuestos para todo lo que concierne los servicios técnico–sanitarios; propone los nombramientos y las promociones del personal de asistencia, de cuyos méritos o deméritos debe tener debida nota y, finalmente, todas aquellas modificaciones que puedan ser introducidas en los reglamentos, en conformidad con las nuevas necesidades del hospital

Provee a la compilación de las estadísticas sanitarias, vigila la formación de las concernientes a los consumos, y a fines de año redacta la estadística sanitaria y una relación completa sobre los servicios higiénicos–sanitarios que dirige.

Provee, en fin, a todas las necesidades de urgencia, ya sea en cuanto a la asunción de personal extraordinario ya sea en cuanto a las reparaciones de los edificios, mobiliarios, etc...

Redacta diariamente una planilla conteniendo el movimiento de los enfermos, con los documentos respectivos, relatando los hechos más importantes acerca de la marcha del hospital y las medidas tomadas.

Para el desempeño de todos estos múltiples deberes, el director sanitario de los grandes hospitales es coadyuvado por un vicedirector y por uno o más oficinistas.

Médicos primarios

No cabe ya discusión acerca de la manera cómo deben nombrarse los *Primarios;* la elección se hace hoy día en todas partes por medio de concurso, por títulos (publicaciones, etc.), y, eventualmente por examen. Es sólo de este modo que puede tenerse la garantía de que los importantísimos encargos confiados a los primarios sean cumplidos en la forma más satisfactoria posib'e.

El trabajo que estractamos someramente, hace recomendaciones acerca de la necesidad de retribuir convenientemente a los médicos primarios, para que puedan dedicar a su servicio el tiempo indispensab e.

Agrega después: un primario no debería tener bajo sus cuidados más de 60–80 enfermos; un mayor número, además de sobrecargarlo de trabajo, determinaría una excesiva demora en las visitas a las enfermerías y, por consiguiente, retardos en

todos los demás servicios, comprendido el de administración, remedios, de alimento, etc...

Corresponde a los primarios visitar diariamente y más de una vez a todos los enfermos en horas fijas, según lo dispuesto por los reglamentos hospitalarios y, en vía extraordinaria, toda vez que la necesidad lo exigiere. Al hacer su visita, los primarios deben ser siempre acompañados por sus respectivos ayudantes y por parte del personal de asistencia. Los primarios dictan el diagnóstico, formulan las prescripciones terapéuticas y dietéticas, imparten al personal todas las instrucciones necesarias para asistir convenientemente a los enfermos, enseñándoles de vez en cuando cómo debe hacerse la asistencia directa, poniendo a prueba uno que otro prácticamente, corrigiendo los defectos, completando la instrucción. Al lado de la cama de los enfermos deben también promover la instrucción científica y técnica de los médicos ayudantes, de cuya obra son responsables.

Durante la visita de la mañana corresponde a ellos designar a aquellos enfermos, que, curados o mejorados, pueden ser dados de alta, lo que debe hacerse con la mayor escrupulosidad y desinterés, para no gravar inútilmente los presupuestos de la Obra Pía o de las comunas.

Los primarios deben denunciar al Director los enfermos que hayan pasado a ser crónicos y los afectados de enfermedades crónicas en el acto de su recepción, pues, en general, los hospitales son establecimientos de curación de las enfermedades agudas, a no ser que los estatutos particulares lo dispongan de otra manera. Es su deber, además, denunciar los casos de enfermedades infecciosas o solamente sospechosas de serlo, tomando desde luego las medidas más a propósito para impedir la difusión, los casos de muerte, de envenenamiento, etc., y cualquiera irregularidad que se produjera en su servicio. Debe cuidar que el reglamento hospitalario no sea infringido jamás, sea por los enfermos o por el personal dependiente. Vigilar la regular tenida de los registros nosológicos, de las estadísticas concernientes a los enfermos, curados y en curación, del arsenal médico y quirúrgico y de todo lo que pertenece, con regular inventario, a su reparto.

El primario debe atender solamente a las enfermedades que corresponden a su servicio, cuidando que sean transferidos oportunamente, por medio de la dirección sanitaria, aquellos asilados afectados por enfermedades cuya curación pertenece a otras secciones. En la mayoría de los hospitales, los primarios tienen también la obligación de curar en locales aparte (dispensarios) los enfermos indigentes o, a lo menos, de dirigir el servicio.

Médicos ayudantes

No existe entre las profesiones liberales un servicio tan pesado, peligroso y tan mal pagado como el de los médicos ayudantes. A ellos se les confía servicios importantísimos, muy gravosos y delicados, entre los cuales el de guardia, que dura a menudo 24 horas.

En Italia, salvo raras excepciones, la retribución de los ayudantes gira alrededor de 150 liras mensuales (hoy en día han sido aumentadas hasta 250–300 liras). Se les da, sin embargo, casi en todas partes alojamiento y alimento gratuitos.

El nombramiento de los ayudantes se hace en Italia casi exclusivamente por concurso. Es esto indudablemente el mejor medio de elección; sin embargo, no está exento de inconvenientes, entre los cuales el de mayor importancia es la falta ocasional de confianza del primario para con él o los ayudantes. Se repite a menudo, que el puesto de ayudante es esencialmente un cargo de confianza, ya que la responsabilidad de los actos de aquél pesa sobre el primario. Esto es cierto, pero ante el peligro que el sistema de elección puede presentar en el sentido de prestarse a preferencias y favoritismos, creemos que es mejor atenerse al método en vigencia.

No es raro el caso que se le confíe al ayudante un número excesivo de enfermos, como ser 60. Creemos que esta costumbre no puede redundar sino que en perjuicio de los enfermos. Sesenta enfermos no pueden ser vigilados por una sola persona, ya sea por el tiempo que demandan las visitas, ya sea por las múltiples investigaciones que hay que hacer a veces por cada caso, y que aumentan cada día más, por los progresos de las ciencias médicas y, finalmente, porque la memoria difícilmente puede recordar todos los síntomas y las modificaciones que se suceden en los períodos de las diversas enfermedades. En nuestra opinión, no debería un ayudante tener bajo sus cuidados más de 30 enfermos.

Los médicos ayudantes llevan en Italia diferentes nombres, según las costumbres locales, y en los grandes hospitales se subdividen en diferentes categorías, sea según la antigüedad o sea según los cargos especiales que desempeñan.

En Roma, Génova, Nápoles, por ejemplo, se distinguen en ayudantes y asistentes. (El autor no trata en particular de los nombramientos y de las tareas encomendadas a ambas categorías).

Creemos conveniente dar a conocer en seguida el sistema adoptado en los hospitales de Roma, que fué adoptado después, según entiendo, en los grandes hospitales de todo el país. Los ayudantes de primer nombramiento se llaman asistentes, y son elegidos merced a un concurso por exámenes y por títulos. Son generalmente médicos recién recibidos. Tienen la obligación de servir en calidad de tales por dos años, desempeñando un cargo un año en una sala de medicina general, y otro en una sala de cirugía. No tienen generalmente la responsabilidad del diagnóstico, sino en casos clínicos relativamente fáciles, pero acompañan siempre al ayudante (o ayudante jefe) y al primario durante las visitas y al ayudante en jefe en el servicio de los dispensarios, cuando los hay. El asistente está especialmente encargado de algunos exámenes clínicos de laboratorio, y de vigilar estrictamente el cumplimiento de las prescripciones; además auxilia o hace por sí solo las medicaciones, especialmente en las salas de cirugía.

Es de entre este personal especialmente preparado que se eligen los ayudantes o jefes–ayudantes, como también podríamos llamarlos, siempre por concurso doble de exámenes y de títulos (publicaciones científicas, etc).

El ayudante o jefe–ayudante presta servicio por cuatro años en una sala ya sea de medicina, ya de cirugía o de alguna especialidad. Es el auxiliar más valioso del primario, a quien reemplaza en caso de enfermedad y, por lo general, es también su consultor, acompañándolo siempre en todas las visitas y en las operaciones.

En el hospital llamado «*Policlínico Humberto I*» y en los mayores de Roma, el servicio entre el personal sanitario está distribuído como sigue: cada pabellón comprende dos salas una de hombres y otra de mujeres, de 36 camas cada una, haciendo un total de 72 enfermos. El ayudante responde al primario de la totalidad de los enfermos; en cambio, el asistente responde al ayudante sólo por una de las dos salas (generalmente el asistente sirve 6 meses en la sala de hombres y 6 en la de mujeres).

Los primarios son, como ya se ha dicho anteriormente, elegidos también por concurso, generalmente sólo por títulos (especialmente publicaciones) y de entre los ayudantes.

Sigue el autor hablando extensamente sobre el desempeño de las funciones de los ayudantes y asistentes y que vamos a resumir de la manera siguiente:

Coadyuvar al *Primario* en la sala y al *Director Sanitario* en la vigilancia higiénica en el servicio de guardia, de primeros auxilios, etc.

Hacen la historia completa de cada caso y los exámenes ob-

jetivos dentro de las 24 horas de ingreso del enfermo, e inmediatamente en caso de urgencia.

Hacen las visitas, solos o acompañando al primario en las horas establecidas por la dirección, para no estorbar los otros servicios importantes de la sala, y en cada visita (solos o acompañando al primario) escriben sobre las hojas de las diarios todos los síntomas más importantes, el diagnóstico, el resultado de la curación, las prescripciones farmacéuticas y dietéticas, dictadas estas últimas siempre por el primario, salvo los casos de urgencia, en los cuales proveen directamente los ayudantes; finalmente los diagnósticos anátomo-patológicos, cuando se ejecutaren autopsias.

Visitan a los enfermos graves también en horas extraordinarias.

Relatan durante las visitas al superior sobre el resultado de la curación, sobre el estado general de cada enfermo y el resultado de las investigaciones químicas y microscópicas.

Vigilan el procedimiento del reparto (asistencia, limpieza) y relatan al primario acerca del servicio de los jefes de sala y de los practicantes, de la disciplina de éstos y de los enfermos y al director todas las infracciones observadas, especialmente durante el servicio de guardia.

Deben también avisar por escrito al Director en ausencia del primario, de todos los casos de muerte violenta por suicidio, por narcosis, o por homicidio, etc., que se realizaran en la sección; los casos de enfermedades infecciosas o sólo sospechosas , tomando de urgencia todas las medidas del caso para impedir su propagación.

Deben redactar el recetario con las prescripciones farmacéuticas y llenar los cuadros de las órdenes dietéticas, encargo que poco acertadamente se confía a veces a los jefes de sala; redactan también los boletines de salida por muerte de los asilados, las estadísticas sanitarias de su sección, que serán controladas por los primarios, y mantienen al día el registro nosológico.

Todos los ayudantes deben hacer, por turno, ervicio de guardia para los primeros auxilios, la aceptación de los enfermos, excepto en las horas reglamentarias de aceptación en los hospitales que disponen de personal médico encargado especialmente de este servicio.

En algunos hospitales los ayudantes tienen también a su cargo el dispensario y la ejecución de las autopsias.

Médicos ayudantes voluntarios

Debería alentarse aun más de lo que se hace hoy en día la aceptación de médicos ayudantes voluntarios, es decir, de los jóvenes recién recibidos que desean perfeccionarse, a su costa, en la práctica médico-quirúrgica.

El médico voluntario, al ingresar en el hospital, asume la obligación de acompañar al primario y al ayudante efectivo en las visitas y de ejecutar puntualmente las órdenes del primario. Corresponde particularmente a él hacer algunas historias de enfermos, redactar los protocolos de las secciones y practicar las investigaciones clínicas químicas, y microscópicas y hacer las aplicaciones terapéuticas que le fueran confiadas.

Nada, sin embargo, debe hacer por su propia iniciativa, especialmente en lo que se refiere a la curación directa de los enfermos.

Los médicos voluntarios dependen directamente del primario de la división y del Director Sanitario y tienen que estar sometidos a las obligaciones prescritas por especiales reglamentos.

Médico disector

El clínico de un hospital moderno debe ser coadyuvado por el físico, el químico, el microscopista y el bacteriólogo.

Tales cargos son, por lo general, confiados en los hospitales al médico disector, que dirige el servicio necroscópico y los laboratorios de histo-química-clínica, de bacteriología, etc.

Corresponde al médico disector hacer las autopsias, dictando las actas y formulando los diagnósticos anátomo-patológicos; de ejecutar todas las investigaciones que le fueran encomendadas por el Director o por los primarios, haciendo sus relaciones por escrito; y finalmente, de asistir a los médicos que trabajaren con objeto de estudio en los laboratorios.

En los hospitales que carecen de médico disector, las autopsias están a cargo de los ayudantes y el servicio necroscópico depende de la vigilancia del médico sanitario.

Farmacéuticos

El personal de la botica se compone del farmacéutico jefe y de cierto número de farmacéuticos agregados, según la importancia del hospital.

El jefe de la botica debe ser recibido en química farmacéutica y, por consiguiente, ser capaz de hacer fuera de los análisis

químicos especiales pedidos por los sanitarios y para la fiscalización de los remedios, también investigaciones bromatológicas, para la vigilancia higiénico-sanitaria de los alimentos, según lo pidiera el Director Sanitario. Es responsable de todo el servicio farmacéutico; hace las propuestas para la adquisición en la forma más útil de los remedios, y la conservación, la preparación y expedición de ellos, además de corresponderle la organización de todos los servicios inherentes a la botica, la cual debe estar en condiciones, día y noche, de suministrar todo lo que los médicos pidieran. A este objeto, el mismo jefe organizará los turnos de servicio del personal farmacéutico.

CORPORACIONES DE BENEFICENCIA

Consejo Superior de Beneficencia Pública

49.ª SESION EN 3 DE JULIO DE 1920

Presidió el señor Maira y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, Izquierdo, Valdés Valdés, del Río (secretario) y el prosecretario señor Lira Luco. Excusó su inasistencia el señor Van Buren.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, N.° 48, de fecha 5 de Junio.

Se dió cuenta:

Presupuestos de 1920 y 1921

1. Del cálculo de entradas y presupuestos de gastos para el año 1920 de las Juntas de Beneficencia de Illapel y Puerto Varas. El Prosecretario dice que los ha revisado y no le han merecido observación.—Se acuerda informarlos favorablemente.

2. Del cálculo de entradas y proyectos de presupuesto para 1921 de las Juntas de Beneficencia de Valparaíso y Antofagasta.—Pasan a la Comisión de presupuestos.

3. De la Memoria de 1919 de la Sociedad «Hospital de Niños de Concepción».—Pasa a la misma Comisión.

De las siguientes comunicaciones:

Reglamento de accidentes del trabajo de los hospitales de Tocopilla y La Serena

4. De la Junta de Beneficencia de Tocopilla, por la cual pide la aprobación del Gobierno para el Reglamento sobre las hospitalizaciones por accidentes del trabajo.

5. De la Junta de Beneficencia de La Serena, pidiendo la aprobación Suprema para igual Reglamento.—Se acuerda que antes de informar estos Reglamentos, pasen en estudio al consejero señor Eyzaguirre.

Aumento de la subvención fiscal a la Junta de La Serena

6. De la misma Junta de La Serena, solicitando del Consejo se sirva obtener del Gobierno aumento de la subvención fiscal para 1921. Pide también se consulte un ítem de $ 100,000 para proseguir los trabajos del nuevo hospital y además un auxilio extraordinario de $ 20,000 para el año actual. Con relación al aumento de la subvención fiscal para 1921 y al auxilio extraordinario para el año actual, se acordó decir a esa Junta, que el Consejo ha hecho presente al Gobierno la necesidad de atender, tanto al déficit del año actual de las diversas Juntas, como también al aumento de las subvenciones para el año próximo. Respecto a los $ 100,000 para el nuevo hospital, se acordó esperar el informe del señor arquitecto del Consejo.

Nuevo Hospital de Talcahuano

7. De la Junta de Beneficencia de Talcahuano, relacionada con la entrega de los $ 50,000 que consulta la ley de presupuestos vigente, para iniciar la construcción del nuevo hospital.—Se acuerda decir al señor Ministro que el Consejo estima conveniente iniciar esa construcción y hacer la entrega de los $ 50,000 citados.

Viaje del arquitecto a Mulchén

8. De la Junta de Beneficencia de Mulchén en la que pide el envío del arquitecto para ciertos detalles de los planos confeccionados por la oficina de arquitectura del Consejo, para la reconstrucción del Hospital.—Se acuerda acceder a esta petición en cuanto lo permitan las prácticas establecidas.

9. De la misma Junta de Mulchén solicitando el apoyo del Consejo para obtener del Gobierno un auxilio extraordinario para el año actual.

Déficit de la Beneficencia en 1920

El señor HUNEEUS hace presente la conveniencia de reiterar al Gobierno la nota del Consejo, por la cual se pidió al señor Ministro del Interior la presentación de un proyecto de ley consultando la suma de $ 1.000,000 para atender a los déficit de la Beneficencia en el presente año.—Se acuerda reiterar al Gobierno la nota citada y contestar a la Junta de Mulchén diciendo que el Consejo ya hizo presente al señor Ministro del Interior, la precaria situación económica de las diversas Juntas de Beneficencia.

Presupuesto de 1920 de la Junta de Coquimbo

10. De la Junta de Beneficencia de Coquimbo, enviada en informe por el Ministerio, por la que pide al Gobierno su aprobación para agregar una partida al presupuesto de 1920.—Se acuerda informar favorablemente esta petición.

Encuesta sobre la gripe

11. De una comunicación del señor Ministro del Interior, por la cual solicita del Consejo, el envío de los datos sobre la epidemia de la gripe, para remitirlos a la Oficina Sanitaria de París, que ha reiterado el pedido.

El Prosecretario da cuenta que sólo han llegado datos de siete Juntas de Beneficencia.—Se acuerda enviar una circular telegráfica a las diversas Juntas, reiterando el pronto envío de los antecedentes solicitados y contestar al señor Ministro en este sentido.

12. De un telegrama del Intendente de Concepción, pidiendo copia autorizada del informe del Consejo, sobre las modificaciones del Arancel del Cementerio de esa ciudad.—Se acordó enviar la copia que se solicita.

13. De un telegrama de la Junta de Beneficencia de Collipulli, enviado por el Ministerio, pidiendo la pronta aprobación del presupuesto para 1920. Se acuerda contestar al señor Ministro que el Consejo ya informó ese presupuesto.

14. Del balance del mes de Mayo, de la Tesorería de Beneficencia de Iquique.—Pasa al archivo.

Consulta sobre administración de fondos

15. De una consulta de la Junta de Beneficencia de Tacna sobre la administración de los fondos de esa Junta.—Se acuerda decir al señor Ministro que, en este caso particular, el Consejo cree conveniente eximir los legados o donativos de esa Junta, de la contribución que corresponde al tesorero fiscal.

Ley de Beneficencia

El señor HUNEEUS estima conveniente dirigir una nota al Gobierno, pidiéndole que ponga en vigencia, por medio de un decreto, el proyecto elaborado por el Consejo, sobre organización de la Beneficencia. De esta manera se puede probar su eficacia en la práctica y salvar oportunamente los inconvenientes que se noten en su aplicación. Agrega el señor consejero que cree muy oportuno el momento para hacer esta petición al Gobierno, por cuanto el actual Ministro del Interior, señor don Pedro García de la Huerta, ha manifestado muy buenas disposiciones para la Beneficencia.

El señor VALDÉS VALDÉS, manifiesta que está de acuerdo con el señor Huneeus respecto a la dictación del decreto, pero estima preferible que, en lugar de nota, se nombre una comisión que imponga al señor Ministro de todos los antecedentes del caso.

El señor DEL RIO, dice que convendría dejar en tabla este asunto para la sesión próxima e invitar al señor Ministro, a fin de que se sirva concurrir a ella y pueda imponerse en detalle de las opiniones de los señores consejeros.

Aceptada esta indicación, se acordó celebrar una sesión especial el sábado 10 a las 5 P. M., destinada a tratar la idea propuesta por el señor Huneeus y se comisionó al señor del Río para obtener la asistencia del señor Ministro del Interior.

Edificación hospitalaria

El señor DEL RIO, hace presente que, a continuación del proyecto de Ley de Beneficencia, el Consejo elaboró y presentó al Gobierno los proyectos de construcción hospitalaria y el de recursos para atender a esas construcciones. Estos proyectos que merecieron la aprobación del Gobierno en sus líneas generales, no fueron presentados al Congreso, debido a que el señor Ministro de Hacienda de esa época, estimó que la situación del erario nacional no permitía hacer frente al servicio de la emisión de bonos propuesta por el Consejo.

Posteriormente, el senador don Carlos Aldunate Solar, hizo suyo el proyecto y lo presentó al Senado cambiando la emisión de bonos por la venta de terrenos salitrales y el senador don Enrique Zañartu Prieto presentó otro proyecto destinado a hacer extensiva, la asistencia médica, a todas las comunas del país.

La comisión nombrada por el Senado para el estudio de ambos proyectos celebró últimamente una sesión a la que fué invitado. En esa sesión impuso a la comisión de las razones que tuvo en vista el Consejo para la confección del proyecto que ha hecho suyo el señor Aldunate Solar.

Como este asunto reviste gran importancia para el desarrollo hospitalario, estima conveniente que el Consejo dé a conocer oficialmente su opi-

nión sobre el particular por medio de una nota al Gobierno o directamente al Senado.—Se acuerda tratar de este asunto en la próxima sesión especial.

50.ª Sesion en 10 de julio de 1920

Presidió el señor Blanco Viel y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, Maira, Valdés Valdés, Van Buren, del Río (secretario), y el prosecretario señor Lira Luco.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior de fecha 3 de Julio.

Asistencia del señor Ministro

El señor Presidente excusa la inasistencia del señor Ministro del Interior, que no ha podido venir a la sesión, como eran sus deseos, debido a ocupaciones impostergables del Ministerio.

Agrega el señor Presidente que el señor Ministro le manifestó que, si los señores consejeros no tienen inconveniente, él prefiere que el Consejo celebre sesión otro día de la semana, por cuanto los días sábado no tiene seguridad de poder asistir.

Por unanimidad se acordó, accediendo a los deseos del señor Ministro, que la próxima sesión ordinaria se celebre el miércoles 21 de Julio a las 5 P. M.

Se dió cuenta:

Presupuestos para 1921

1. Del cálculo de entradas y proyectos de presupuesto para 1921 de las Juntas de Beneficencia de San Felipe y Cachapoal.—Pasan a la Comisión respectiva.

2. De una nota de la Junta de Beneficencia de Talcahuano, pidiendo el envío de formularios para la remisión del presupuesto.—El Prosecretario dice que ya fueron enviados.

Visita del arquitecto a los hospitales de Iquique, Antofagasta y La Serena

3. De un informe del arquitecto del Consejo, sobre su visita a los hospitales de Iquique, Antofagasta y La Serena. Estando pendiente de la resolución del Consejo una petición de la Junta de Beneficencia de La Serena relacionada con el hospital en construcción, en espera del informe del señor arquitecto, se entró a la discusión de lo referente a este establecimiento.

Nuevo Hospital de La Serena

A juicio del señor arquitecto el nuevo hospital de La Serena no reune las condiciones necesarias para un establecimiento de esta clase, las salas están mal ubicadas y la configuración del terreno no permite desarrollar las construcciones futuras en forma conveniente. Además, la parte edificada donde se ha invertido más de $ 500,000, impide la realización de un plan general de conjunto, que pueda salvar las deficiencias anotadas.

El señor Del Rio. dice que, después de un estudio detenido y minucioso de los planos que han servido de base para iniciar la construcción de este establecimiento, ha llegado a la misma conclusión que el señor arquitecto. Estima que lo más conveniente sería concluir los pabellones actualmente en construcción y destinarlos a un hospital de crónicos e incurables e indicar a la Junta de La Serena la conveniencia de adquirir otro terreno para la construcción del hospital regional.

Después de una detenida discusión se acordó enviar una nota a esa Junta, proponiéndole el estudio de los siguientes puntos:

1.º La conveniencia de concluir los pabellones en construcción del nuevo hospital y destinar el establecimiento a crónicos e incurables; y

2.º La posibilidad de adquirir otro terreno que reuna las condiciones necesarias para la edificación del nuevo hospital general.

Hospitalizaciones por accidentes del trabajo

El señor Eyzaguirre dice que, en cumplimiento de la comisión que le confirió el Consejo en la sesión anterior, ha estudiado los Reglamentos para las hospitalizaciones por accidentes del trabajo, presentados por las Juntas de Beneficencia de Tocopilla y La Serena, los que no le han merecido observación.—Se acuerda informarlos favorablemente.

51.ª Sesion en 31 de julio de 1920

Presidió el señor Blanco Viel y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, Izquierdo, Valdés Valdés, del Río (secretario), y el prosecretario señor Lira Luco.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior, de fecha 10 de Julio.

Se dió cuenta:

1. De una nota del señor Ministro del Interior, por la que trascribe una petición del Ministro de la República Argentina en Chile, en la cual solicita el envío, al Hospital Durand (Municipal) de Buenos Aires, de las publicaciones que hagan las Juntas de Beneficencia y los hospitales. El señor Ministro pide al Consejo se sirva acceder a la petición del señor Ministro de la Argentina.—Se acuerda solicitar el envío de la Revista de Beneficencia.

Presupuestos para 1921

2. Del cálculo de entradas y proyectos de presupuesto para 1921 de las Juntas de Beneficencia de Ovalle, Curepto, Mulchén, y La Unión. —Pasan a la comisión de presupuestos.

3. De la cuenta de inversión de 1919 de la Junta de Beneficencia de Los Angeles.—Pasa a la misma Comisión.

De las siguientes comunicaciones:

Auxilio extraordinario a las Juntas de La Serena, Mulchén, Valparaíso y Chillán

4. De la Junta de Beneficencia de La Serena: pide el apoyo del Consejo para una petición hecha al Gobierno, por la cual solicita un auxilio extraordinario de $ 20,185 para el año actual. Agrega que, si no obtiene esa cantidad, se verá obligada a reducir a la mitad, los servicios del hospital.

5. De la Junta de Beneficencia de Mulchén. Solicita el apoyo del Consejo para igual petición hecha al Gobierno, de un auxilio extraordinario de $ 5,000 para el año de 1919 y un aumento de $ 10,000 en la subvención del año próximo.

6. De la Junta de Beneficencia de Valparaíso por la que solicita una subvención extraordinaria de $ 350,000 para el presente año.

Después de algunas observaciones de los señores Presidente y consejeros Huneeus, Valdés Valdés, del Río y Eyzaguirre sobre la tramitación que debiera darse a estas peticiones, se acuerda informarlas favorablemente y esperar la presencia del señor Ministro para resolver en definitiva.

7. De la Junta de Beneficencia de Chillán, por la que solicita un auxilio extraordinario de $ 150,000 para diversos trabajos urgentes en el hospital y pide el envío de un delegado para que se imponga de esos trabajos.

Comisión al Inspector de Beneficencia

El señor DEL RIO, a propósito de esta petición, dice que sería muy conveniente comisionar al Inspector de Beneficencia para que haga una visita de inspección a los diversos hospitales del país, a fin de que el Consejo tenga conocimiento de la situación verdadera de esos establecimientos y pueda informar al Gobierno con mayores antecedentes.

Aceptada esta idea, se acuerda que el señor Inspector haga una visita a los hospitales de las provincias de Santiago a Valdivia inclusive, dejando pendiente la petición de la Junta de Chillán.

Nuevo hospital de Talcahuano

8. De la Junta de Beneficencia de Talcahuano por la cual hace algunas observaciones al anteproyecto para el nuevo hospital.—Se acuerda pasarla a la Oficina de Arquitectura, para que tome nota de ellas y atienda a las que no se opongan a las líneas generales del plano ya aprobado.

9. De la Junta de Beneficencia de Talcahuano relacionada con la entrega de los $ 50,000 que consulta la ley de presupuestos vigente para la construcción del nuevo hospital.—Se acuerda decir a esa Junta que el Consejo ya informó favorablemente esta petición.

Hospitalización de las mujeres, según la ley núm. 3,384

10. De una circular del Ministerio del Interior, referente a la hospitalización que ordena la ley N.° 3,384 de 22 de Mayo de 1918. El señor Huneeus hace presente la conveniencia de pasar una circular a las diversas Juntas de Beneficencia, pidiéndoles den a conocer en qué forma pueden habilitar locales especiales para la atención de esas enfermas y los recursos de que puedan disponer para ese objeto.—Se acuerda pasar una circular en el sentido indicado por el señor Huneeus.

11. Del movimiento estadístico de Junio del Asilo de la Infancia y del Hospicio de Curicó.

12. Del movimiento de fondos del mes de Junio, de la Tesorería de Beneficencia de Iquique.—Pasan al archivo.

Maternidad del Hospital de Iquique

13. De una comunicación de la Oficina de Arquitectura acompañando un ante-proyecto para la Maternidad del Hospital de Iquique.—Se acuerda remitirlo en informe a la Junta de Beneficencia respectiva.

Hospital Naval

14. De otra comunicación de la misma oficina por la que acompaña un croquis para el Hospital Naval de Valparaíso.

El señor DEL RÍO, dice que los planos para el hospital naval de Valparaíso no han sido enviados oficialmente al Consejo, sino que a indicación del consejero señor Van Buren, el señor Adriazola cirujano mayor de la Armada, quiso tener la opinión de la oficina técnica del Consejo. Agrega el señor consejero que, a su juicio, los planos no reunen las condiciones necesarias para una construcción de esta naturaleza y habrá necesidad de hacer un estudio prolijo para su modificación. Ocupado en esta labor con el arquitecto del Consejo, ha llegado a su conocimiento de que ya se han pedido propuestas para esta construcción, lo que haría inútil el estudio iniciado.

El señor HUNEEUS, estima que, después de lo manifestado por el señor del Río y aunque no se haya solicitado oficialmente la opinión del Consejo sobre la construcción del Hospital Naval, la Corporación está en el deber de hacer presente al Gobierno lo expuesto por el señor del Río, a fin de evitar el gasto de una suma considerable de dinero, en la edificación de un establecimiento que no reuna las condiciones exigidas para el objeto a que se destina. Se acuerda comisionar al señor Huneeus para que dé a conocer al señor Ministro de la Guerra los antecedentes relacionados con esta construcción.

Edificación hospitalaria

El señor DEL RÍO, recuerda que en la sesión anterior dió cuenta al Consejo de que fué invitado a la sesión de la comisión del Senado, encargada del estudio de los proyectos presentados por los senadores don Carlos Aldunate Solar y don Enrique Zañartu Prieto, sobre construcciones y asistencia hospitalaria.

Con motivo del movimiento electoral, esa comisión no ha vuelto a reunirse y el señor Aldunate con quien tuvo ocasión de hablar, le manifestó que, antes de citar para una nueva reunión, creía conveniente conocer la opinión del Consejo sobre los proyectos en estudio, lo que se hace el deber de poner en conocimiento de la Corporación, para que tome alguna resolución al respecto.

Después de algunas observaciones de los señores Valdés Valdés y Huneeus, se acuerda dejar pendiente este asunto en espera de la presencia del señor Ministro del Interior y comisionar al señor del Río para que imponga al señor Ministro de este acuerdo y le manifieste que el Consejo vería con agrado, se sirviera fijar el día más conveniente para su asistencia a las sesiones de la corporación.

Se acuerda también, que los señores Eyzaguirre y Valdés Valdés estudien la manera de refundir en uno sólo, los proyectos de los señores Aldunate y Zañartu, a fin de facilitar su despacho por el Congreso.

52.ª SESION EN 14 DE AGOSTO DE 1920

Presidió el señor Blanco Viel y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, Valdés Valdés, del Río (secretario), y el prosecretario señor Lira Luco.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior de fecha 31 de Julio.

Se dió cuenta:

Presupuestos para 1921

1. Del cálculo de entradas y proyectos de presupuesto para 1921 de las Juntas de Beneficencia de Taltal, Coquimbo, Quillota, Talca, Chillán y San Carlos.—Pasan a la comisión de presupuestos.

2. De una nota de la Junta de Beneficencia de Tomé, por la cual solicita un auxilio extraordinario de $ 10,000 para el año actual y un aumento de igual suma en la subvención para 1921.—Se acuerda dejar pendiente esta petición en espera del informe de Inspector de Beneficencia en comisión al Sur.

3. De una comunicación de la Junta de Beneficencia de La Serena sobre la consulta que le ha sido hecha anteriormente por el Consejo, respecto a la destinación del hospital en construcción.

4. Del movimiento de fondos del mes de Julio, de la Tesorería de Beneficencia de Iquique.—Pasa a la comisión de presupuestos.

5. De la Memoria de 1919 del Patronato de la Infancia de Talca.—Pasa a la misma comisión.

Construcción y asistencia hospitalaria

6. De un proyecto de los señores Eyzaguirre y Valdés Valdés para refundir en uno solo, los proyectos de construcción y asistencia hospitalaria presentados por los senadores don Carlos Aldunate Solar y don Enrique Zañartu P.—Es aprobado.

He aquí el proyecto:

Proyecto de construcción y ensanche de obras hospitalarias

ART. 1.° *Autorízase al Presidente de la República, por el término de 5 años, para contratar en propuestas públicas, y hasta por la suma de $ 42.000.000 las nuevas construcciones hospitalarias consultadas en un plan general de hospitales regionales que propondrá el Consejo Superior de Beneficencia Pública.*

ART. 2.° *Autorízase asimismo al Presidente de la República para invertir hasta la suma de $ 10.000,000 en el mejoramiento de los servicios de Beneficencia en los diversos departamentos, dependientes de cada cabecera de zona.*

ART. 3.° *Los planos, presupuestos y bases de estas construcciones serán formados por el Consejo Superior de Beneficencia Pública, y aprobados por el Presidente de la República.*

El señor Presidente dice que no habiendo sido consultado oficialmente el Consejo sobre el particular, cree conveniente que el secretario hable personalmente con los señores Aldunate y Zañartu, los imponga de los propósitos de la corporación y les haga entrega del proyecto aprobado.—Así se acordó.

Hospital Naval de Valparaíso

El señor HUNEEUS hace presente que, en cumplimiento de la comisión que le confirió el Consejo, se puso al habla con el señor Ministro de Marina sobre la construcción del Hospital Naval de Valparaíso. El señor Ministro tomó notas de las observaciones hechas en el Consejo y quedó de pedir todos los antecedentes relacionados con este asunto.

Labor del Consejo en los 3 años de su funcionamiento

El mismo señor consejero HUNEEUS dice que en poco tiempo más cumple el Consejo tres años de existencia y terminan su período los consejeros nombrados por el Presidente de la República. Con este motivo estima conveniente redactar una Memoria de la labor desarrollada por el Consejo, la

que se enviaría al Gobierno conjuntamente con la nota en que se le comunique el término del período de los consejeros ya citados.—Fué aprobada.

Las construcciones hospitalarias y el Consejo Superior de Higiene Pública

El señor VALDÉS VALDÉS llama la atención a las informaciones que dió la prensa sobre una nota que se dice pasada por el Consejo Superior de Higiene Pública al Gobierno. En ella se afirma que esa corporación se manifiesta contraria a la ejecución de las obras que requiere el natural desarrollo de la Beneficencia, atendidas las supuestas circunstancias de encontrarse este servicio público en condiciones relativamente satisfactorias y de contar con suficiente número de camas. Refiriéndose a Santiago dice esa información que hay 8 camas por cada mil habitantes, lo que le parece dudoso. Estima el señor Valdés Valdés que la asistencia pública nacional no se encuentra en el buen pie que se le supone, que hay mucho que hacer para ponerla aún en mediana situación y que el plan del Consejo que estudia el Honorable Senado, tiende a salvar las principales deficiencias. No cree que en ninguna ciudad haya el número suficiente de camas para la actual salubridad del país y si en las más favorecidas al respecto resultare un aparente exceso sobre las cifras medias, una vez que se haga sentir la acción sanitaria y la mortalidad baje a una cifra más aproximada a la normal, servirán para atender al crecimiento natural de la población.

El señor DEL RÍO considera necesario conocer la nota del Consejo de Higiene para valorar su significado y estimar el mérito y sustancia de las consideraciones que se hagan valer en contra del plan de hospitales regionales. La afirmación de que haya en Santiago 8 camas por cada mil habitantes la considera francamente errónea; ese coeficiente no excederá de 6 camas, tomando en cuenta las barracas de San José. Piensa que es un error suponer que en los proyectos en favor de las obras hospitalarias se haya tomado como base el estado actual de la salubridad del país; se ha partido de condiciones de salubridad medianas (mortalidad máxima de 20|1,000), y se ha adoptado como norma de la necesidad hospitalaria la proporción de 5 camas por cada mil habitantes, considerada como media normal en las ciudades saneadas. En las capitales y ciudades universitarias (con Escuela médica y hospitales clínicos) esta proporción debe ser mayor por el aliciente que ofrecen para los enfermos del resto del país.

En Santiago, por ejemplo, el 20% de los enfermos asistidos son originarios de otros departamentos, son forasteros.

Después de algunas observaciones de los señores Presidente, Eyzaguirre y Huneeus, se acordó seguir considerando este asunto una vez que se imponga el Consejo de la nota original.

REGLAMENTACION

Nuevo Reglamento de Organización de la Beneficencia Pública

Damos en seguida el texto y los considerandos de este nuevo reglamento que deja sin efecto el decreto de 27 de Enero de 1886 en vigencia hasta hoy:

Santiago, Agosto 21 de 1920.

Núm. 3,339.

S. E. decretó hoy lo que sigue:

Considerando:

Que el decreto de 27 de Enero de 1886, sobre «Reglamento para las Juntas de Beneficencia de la República», produjo en la práctica una atinada y feliz organización durante el largo período de su vigencia y que varios decretos posteriores, aclaratorios o reformatorios de aquél, para su mejor aplicación administrativa, han dado, igualmente, útiles resultados;

Que no obstante, hoy día se hace sentir la necesidad de introducir nuevas modificaciones en los servicios de beneficencia, principalmente en el sentido de afianzar la eficacia y responsabilidad de la atención médica, dentro del concepto moderno de tales servicios, sin romper la armonía de las direcciones administrativas, acentuando la unidad y la acción en la juntas departamentales y en sus relaciones entre sí;

Que, teniendo presente las ideas anteriores por decreto supremo de 20 de Agosto de 1917, se creó un Consejo Superior de Beneficencia Pública, al cual se le encomendó por especial disposición, que presentara al Gobierno un proyecto de organización de los indicados servicios;

Que el Consejo Superior en cumplimiento de lo dispuesto ha elaborado un proyecto que tiene por base y líneas generales el decreto orgánico de 1886, al cual agrega algunas reformas, principalmente en la acción de los servicios médicos, de acuerdo con las conclusiones del Primer Congreso de Beneficencia Pública, que el Ejecutivo considera de capital importancia y de cuyas reformas ha tomado las más apropiadas, dentro del concepto de mejor orden administrativo, dejando sin innovar otros puntos fundamentales del decreto orgánico de 1886, que la práctica aconseja mantener;

Que, mientras no se dicte la ley definitiva de organización de la Beneficencia o Asistencia Pública y la ley complementaria que debe dar a ésta subsidios propios, a fin de conseguir que la asistencia pública nacional, no sea una carga exclusiva y gravosa sólo para el Estado, es de conveniencia impostergable, el poner en práctica las reformas que los servicios modernos reclaman;

He acordado y decreto, el siguiente

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

TITULO I

Del Consejo Superior

ARTICULO 1.° La Dirección de la Beneficencia Pública será ejercida por el Presidente de la República, quien estará asesorado de un Consejo que se llamará Consejo Superior de Beneficencia Pública.

ART. 2.° El Consejo se compondrá:

Del Ministro del ramo, quien presidirá las sesiones cuando concurra a ellas; del Presidente de la Junta de Beneficencia de Santiago, que hará las veces de presidente del Consejo en ausencia del Ministro; del Decano de la Facultad de Medicina, que hará las veces de vicepresidente; del jefe de la Sección Administración Sanitaria del Ministerio del Interior; de tres miembros designados por el Presidente de la República; de dos elegidos por la Junta de Beneficencia de Santiago; de uno elegido por la Facultad de Medicina; y de uno designado por cada una de las Juntas de Beneficencia de la República que tengan su asiento en ciudades de más de 50,000 habitantes.

Los consejeros electivo durarán tres años en sus funciones y podrán ser reelegidos indefinidamente.

El Consejo designará Secretario a uno de sus miembros, por el período de su nombramiento.

ART. 3.° Las atribuciones del Consejo serán las siguientes:

a) Procurar la unidad de acción y el buen funcionamiento de las Juntas de Beneficencia Departamentales;

b) Informar al Gobierno sobre la mejor repartición de los fondos fiscales destinados a la beneficencia, y sobre los proyectos de presupuestos presentados por las Juntas Departamentales;

c) Informar sobre los reglamentos internos de los establecimientos dependientes de las Juntas de Beneficencia y someterlos a la aprobación del Presidente de la República;

d) Informar sobre las instituciones de beneficencia privadas que reciban subvención fiscal;

e) Informar sobre la inversión de las herencias, legados y donaciones de todo género, a favor de la beneficencia pública;

f) Estudiar y someter a la aprobación del Presidente de la República los nuevos servicios y construcciones de beneficencia que se proyecten, el ensanche de los existentes, y resolver acerca de las cuestiones que sobre estas materias puedan suscitarse; y

g) Informar las consultas que le sean hechas por el Gobierno o por las Juntas de Beneficencia.

ART. 4.° La planta y sueldos de los empleados del Consejo serán los que fije la Ley de Presupuestos.

TITULO II

De los Establecimientos y servicios de Beneficencia

ART. 5.° Son objeto de este Reglamento:

Los establecimientos y servicios que al presente estén bajo la dirección de las Juntas de Beneficencia, hospitales, servicios de obstetricia y

puericultura, de enfermedades venéreas, dispensarios y atención médica a domicilio, establecimientos para la crianza y educación de huérfanos y expósitos y para la atención de ancianos, inválidos y enfermos mentales lazaretos, cementerios y los que en adelante se creen con fondos del Estado o con legados, donaciones o suscripciones destinados a la Reneficencia Pública.

ART. 6.° Para la creación y distribución de los establecimientos y servicios de beneficencia, como para la aceptación de las donaciones de establecimientos municipales o particulares de beneficencia, se requerirá la aprobación previa del Presidente de la República con informe del Consejo Superior.

ART. 7.° El Consejo Superior, las Juntas de Beneficencia y los establecimientos que de ellas dependan, deben pedir personalidad jurídica.

TITULO III

De las Juntas de Beneficencia

ART. 8.° La dirección de los establecimientos públicos de beneficencia en cada departamento de la República, estará a cargo de una Junta organizada como sigue:

1) Las de Santiago y Valparaíso se compondrán:

De siete personas nombradas por el Presidente de la República; de cuatro elegidas por la Municipalidad y de los administradores y subadministradores de los establecimientos de beneficencia.

En Santiago, además, formará parte de la Junta el Decano de la Facultad de Medicina.

2) En los departamentos cuyas capitales tengan más de 50,000 habitantes, se comprondrán:

De los Intendentes o Gobernadores respectivos; de tres personas nombradas por el Presidente de la República; de otras dos designadas por la respectiva Municipalidad y de los administradores y subadministradores de los establecimientos de beneficencia.

3) En los demás departamentos la Junta se compondrá:

Del Intendente o Gobernador; de dos personas nombradas por el Presidente de la República; de una por la Municipalidad y por los administradores y subadministradores de los establecimientos de beneficencia.

4) Los miembros de las Juntas, durarán tres años en el ejercicio de sus funciones.

ART. 9.° El nombramiento del administrador y subadministrador de cada uno de los establecimientos de beneficencia, se hará por tres años completos: la primera vez por designación del Presidente de la República, y, en lo sucesivo, las Juntas Departamentales nombrarán a los Administradores, y a propuesta de éstos a los subadministradores.

En los hospitales uno de los administradores deberá ser médico.

Los miembros de las Juntas, como los administradores y subadministradores de establecimientos, podrán ser reelegidos indefinidamente.

ART. 10. El Presidente de la República, previo informe del Consejo Superior, podrá crear Juntas Administrativas de Beneficencia, en los territorios municipales que no sean cabeceras de departamentos, cuando la importancia de dichas comunas o las necesidades del servicio lo requieran; dichas Juntas dependerán de la respectiva Junta Departamental, y se regirán por el presente reglamento en lo que les sea aplicable.

Estas Juntas se compondrán: de dos personas nombradas por el Presidente de la República, de una por la Junta Departamental respectiva, de una por la Municipalidad y por los administradores y subadministradores de los establecimientos de beneficencia.

ART. 11. No podrán ser miembros de las Juntas de Beneficencia:

1) Los empresarios y contratistas de obras que deban pagarse con fondos a cargo de la Junta, los fiadores, acreedores, arrendatarios y arrendadores de la misma Junta o de sus establecimientos; las personas que tuvieren que rendirle cuenta y los proveedores de los establecimientos de su dependencia.

2) Los que tengan con ellas juicios pendientes y los que los patrocinen.

3) Los empleados dependientes de la Junta. Sin embargo, podrán serlo los médicos de los servicios de beneficencia.

4) Las personas que no pueden ser guardadores, según el artículo 497 del Código Civil.

ART. 12. Ningún miembro de una Junta podrá tomar parte en la discusión y votación de asuntos en que él o sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad inclusives, estuvieren interesados.

ART. 13. La Junta de Beneficencia de Santiago nombrará de su seno un presidente y un vicepresidente, cuyas funciones durarán un año, pudiendo ser reelegidos indefinidamente.

ART. 14. Las demás Juntas serán presididas por el Intendente, o Gobernador respectivo, quienes serán subrogados en caso de ausencia por un vicepresidente elegido anualmente por la misma Junta.

Los Intendentes y Gobernadores, como miembros efectivos de las respectivas juntas, tendrán derecho a voto.

ART. 15. Las Juntas de Beneficencia celebrarán a lo menos una sesión al mes. Para formar sala se necesitará la concurrencia de la tercera parte de los miembros de que se componen, no pudiéndose formar *quorum* con menos de cinco.

ART. 16. El miembro de una Junta que dejare de asistir durante tres meses continuos, sin causa justificada, cesará en sus funciones y se procederá a elegir reemplazante por quien corresponda.

ART. 17. La Junta de Beneficencia de Santiago se comunicará directamente con el Presidente de la República, por conducto del Ministerio del Interior, y las demás, por intermedio del respectivo Intendente, Gobernador o Subdelegado.

TITULO IV

De los Administradores y Personal Médico

ART. 18. Los administradores y subadministradores desempeñarán sus funciones gratuitamente y en conformidad al reglamento que deberá dictar el Presidente de la República, con informe del Consejo Superior, y a los acuerdos de la Junta

En lo referente al servicio médico, estadística, dietética, farmacia y salubridad de los hospitales, serán asesorados por un Consejo Técnico compuesto del administrador, subadministrador, médicos y cirujanos jefes de sección; y donde no existan estos últimos puestos, por un médico y un cirujano elegidos por el personal médico del establecimiento, siempre que los hubiere.

ART. 19. El personal médico de los hospitales se compondrá de mé-

dicos y cirujanos jefes de sección y de médicos y cirujanos ayudantes; los primeros serán nombrados por la Junta a propuesta del Administrador, por un período de tres años, pudiendo ser reelegidos.

La designación de ayudantes y la remoción de todo el personal médico se hará en conformidad a lo que determine el reglamento interno, aprobado por el Presidente de la República.

ART. 20. Corresponde a los Administradores:

a) Dirigir la marcha del establecimiento y proponer a la Junta el respectivo reglamento interno;

b) Presentar a la Junta, en la primera quincena de Marzo, el presupuesto de gastos de su establecimiento y formar, de acuerdo con el tesorero, el cálculo de entradas para el año próximo;

c) Proponer a la Junta las modificaciones que durante el año conceptúe necesario hacer en los presupuestos vigentes y todas las medidas que considere convenientes para el mejor régimen del establecimiento a su cargo;

d) Nombrar, otorgar licencia, suspender y separar a los empleados del establecimiento que administrare;

e) Autorizar los pagos que haya de hacer la tesorería, expresar el ítem y partida del presupuesto a que deben imputarse y acompañar la documentación justificativa de los gastos;

f) Presentar, en Marzo de cada año una Memoria que manifieste el movimiento habido, las entradas y gastos, los negocios efectuados y las necesidades que se han hecho sentir durante el año. A esta Memoria se acompañará un inventario de las existencias del establecimiento.

TITULO V

De las atribuciones y deberes de las Juntas

ART. 21 Son atribuciones y deberes de las Juntas:

1) Formar y someter a la aprobación del Presidente de la República, con informe del Consejo Superior, los reglamentos a que haya de sujetarse el régimen interno y económico de los establecimientos que estén bajo su vigilancia o dirección, como asimismo las modificaciones que sea necesario introducir en ellos;

2) Fijar el número, los deberes y la dotación de los empleados, suprimirlos, aumentarlos o exonerarlos, según las circunstancias y en conformidad a los reglamentos.

3) Prescribir las reglas a que debe sujetarse la recaudación de las rentas de la beneficencia, procurar su incremento y vigilar su inversión;

4) Acordar el presupuesto anual de los gastos que deben hacerse en los establecimientos y remitirlos al Ministerio del ramo para que, previo informe del Consejo Superior, sean sometidos a la aprobación del Presidente de la República;

5) Examinar, sin perjuicio de lo que corresponde hacer al Tribunal respectivo, la cuenta de inversión que semestralmente presente el tesorero y si fuere desaprobada, disponer que se entablen las acciones correspondientes para hacer efectiva la responsabilidad de aquél;

6) Acordar las obras que hayan de construirse por cuenta de la beneficencia, aprobar los planos y presupuestos de dichas obras y las mejoras o reparaciones que deban ejecutarse en los edificios y propiedades de los establecimientos;

7) Fijar las bases para la enajenación y arriendo de los bienes raíces, en conformidad al reglamento.

8) Aceptar bajo inventario o repudiar las herencias, legados o donaciones hechas a favor de alguno de los establecimientos sostenidos con fondos de la beneficencia o cuya dirección se les encomiende;

9) Acordar las bases con arreglo a las cuales haya de contratarse algún empréstito, cuando éste fuere exigido por necesidades imperiosas de algún establecimiento;

10) Acordar asimismo la iniciación de los juicios que sea necesario entablar en defensa o resguardo de los intereses que les están confiados y celebrar, con sujeción a las leyes, las transacciones sobre pleitos pendientes;

11) Dar los informes que se les pidieren por el Supremo Gobierno, el Consejo Superior de Beneficencia Pública o por la autoridad superior del departamento;

12) Nombrar comisiones de su seno para inspeccionar los establecimientos o para el estudio de los diversos asuntos cuya resolución les corresponde;

13) Vigilar en cada uno de los establecimientos el cumplimiento del respectivo reglamento interno y de los acuerdos de la Corporación, y velar por la higiene, la buena organización, dotación y funcionamiento de los servicios técnicos y por la conveniente atención profesional en los establecimientos;

14) Coordinar los servicios que hayan de prestar los diversos establecimientos de su dependencia, determinando el objeto a que debe destinarse cada uno de ellos;

15) Determinar la forma de provisión de los diversos establecimientos y servicios, centralizando en lo posible, las compras;

16) Formar anualmente un inventario de los bienes que constituyen su patrimonio y el de los establecimientos de su dependencia;

17) Organizar los servicios de enfermedades venéreas dedicando establecimientos o salas especiales al cumplimiento de la ley número 3,384, de 22 de Marzo de 1918, sobre hospitalización forzada de las prostitutas enfermas de males venéreos;

18) Organizar en todos los hospitales, los servicios de maternidad y de aislamiento de enfermedades infecciosas;

19) Propender a la organización de dispensarios y servicios de primeros auxilios anexos a los hospitales, y de policlínicas y asistencia de obstetricia, en las poblaciones que carezcan de servicios hospitalarios o de asistencia de beneficencia;

20) Enviar al Presidente de la República, antes del 31 de Marzo de cada año, la cuenta de inversión y la Memoria del año anterior, la cual deberá abarcar la estadística médica, económica y administrativa de cada uno de los establecimientos, e indicar las observaciones tendientes a mejorar los servicios

TITULO VI

De las rentas y bienes de la Beneficencia y su administración

ART. 22. Las Juntas de Beneficencia y los establecimientos de beneficencia tendrán las siguientes rentas:

1) Los frutos naturales y civiles de los bienes que respectivamente les pertenezcan;

2) Los derechos y emolumentos que se perciban por el uso de ciertos bienes o por algunos de los servicios que se presten en los establecimientos;

3) Las donaciones y las asignaciones testamentarias que por su naturaleza o por la voluntad del donante o testador no estén destinadas a formar el capital de las Juntas o establecimientos beneficiados;

4) Las subvenciones y asignaciones que reciban del Erario Nacional y de particulares; y

5) Las contribuciones y arbitrios creados por la ley en favor de la beneficencia.

ART. 23. En la administración de los bienes de la beneficencia y en la inversión de sus rentas procederán las Juntas en conformidad a las reglas siguientes:

1) No podrán adquirir propiedades raíces sino con el acuerdo de los dos tercios de los miembros hábiles de que se componga la Junta, y la aprobación del Presidente de la República;

2) No podrán acordar rebajas en los arrendamientos de propiedades, ni alterar en perjuicio de los establecimientos que representan, los contratos celebrados, ni conceder emisión de deudas, ni dispensar de las obligaciones contraídas a su favor.

Si hubiere casos en que tales medidas fueren exigidas por graves consideraciones de equidad, podrán adoptarse siempre que concurra el voto de los dos tercios de los miembros hábiles o en ejercicio y el acuerdo sea aprobado por el Presidente de la República;

3) Los bienes raíces no podrán ser gravados con hipoteca, censo u otro gravamen real, sino en el caso de necesidad o de reconocida utilidad declarada por el mismo número de votos que se fija en el inciso 2.° del número anterior, y con aprobación del Presidente de la República.

A la misma regla queda sometida la contratación de empréstitos y la enajenación de bienes raíces, censos u otras rentas;

4) Las propiedades destinadas a un servicio especial, como hospitales, asilos de huérfanos, hospicios, etc., no podrán ser enajenadas, a menos que la salubridad pública o su capacidad insuficiente para el servicio a que están destinadas, exija su traslación a otro local. En este caso se procederá con las mismas formalidades establecidas en los números anteriores.

Las propiedades a que se refiere este artículo no podrán ser embargadas;

5) La enajenación de bienes raíces se hará siempre en subasta pública. Los anuncios se publicarán por diez días, a lo menos, en uno o dos periódicos de la localidad con dos meses de anticipación a la fecha en que deba celebrarse el remate. Este plazo podrá reducirse a quince días, por acuerdo unánime de la Junta.

6) Cuando la conveniencia de un establecimiento exija, sin embargo, que la enajenación de los bienes que tratan los dos números anteriores se haga por permuta u otro contrato que no permita la subasta, deberá calificarse la utilidad de la enajenación por las tres cuartas partes de los miembros de la Junta y obtenerse la aprobación del Presidente de la República;

7) El arrendamiento de los bienes raíces se hará también por subasta, previa la publicación de anuncios en la forma indicada para las enajenaciones.

El término del arrendamiento de los predios rústicos no podrá exceder de ocho años, ni de cinco el de los urbanos;

8) La aceptación de toda herencia, legado o donación, debe ser previamente acordada por la Junta.

Las herencias no podrán ser aceptadas sino con el beneficio de inventario, y si ellas o las donaciones y legados impusieren gravámenes permanentes, la aceptación no podrá verificarse sino con el acuerdo de los dos tercios de los miembros presentes y la aprobación del Presidente de la República;

9) Las Juntas podrán someter a compromiso los negocios de la beneficencia; pero tratándose de derechos que se avalúen en más de un mil pesos o de bienes raíces, será necesario el acuerdo de los dos tercios del total de los miembros hábiles de que se componga la Junta y la aprobación del Presidente de la República. El fallo del compromisario se someterá a la aprobación judicial, so pena de nulidad y no se podrá renunciar al recurso de alzada y casación.

10) Los fondos de la beneficencia que no estén destinados a una inversión inmediata serán colocados en bonos emitidos o garantidos por el Estado, en letras de la Caja de Crédito Hipotecario y de los Bancos regidos por la ley de 29 de Agosto de 1855, en censos redimidos en arcas fiscales y en la adquisición de bienes raíces, con arreglo a lo dispuesto en el presente decreto. En ningún caso podrán ser dados en préstamos a particulares;

11) La contratación de toda obra cuyo importe pasare de cinco mil pesos y la provisión de los artículos de consumo, se hará por medio de propuestas públicas o privadas según lo determine la Junta.

ART 24. Todo contrato que imponga obligaciones a favor de la beneficencia, debe ser suficientemente garantido por caución calificada de bastante por la Junta o comisión que ella nombre.

ART. 25. Los miembros de las Juntas no podrán adquirir, tomar en arriendo o administrar con sueldo, los bienes que estén a cargo de la corporación a que pertenecen, ni sus deudos hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni sus socios. Esta prohibición se extiende a los empleados dependientes de la Junta, respecto a la adquisición y arrendamiento.

Las personas a que se refiere el inciso anterior, tampoco podrán ser fiadores ni cesionarios de los rematantes, ni tomar participación o intereses en esta clase de contratos ni en cualesquiera otros que se refieran a los bienes de la beneficencia. Queda igualmente prohibido darles en administración los bienes raíces, salvo en caso especiales en que lo acuerden las tres cuartas partes de los miembros hábiles de que se componga la Junta, debiendo este acuerdo ser aprobado por el Presidente de la República.

ART. 26. Las Juntas de Beneficencia no podrán hacer sus gastos y los de los establecimientos que están a su cargo, sino con las rentas expresadas en este decreto. En ningún caso podrán destinar a los gastos ordinarios o extraordinarios, los bienes que constituyen su capital, patrimonio o el de los establecimientos.

TITULO VII

De los Contribuyentes de Beneficencia

ART. 27. *a*) En los Departamentos que cuenten con más de cincuenta contribuyentes de beneficencia, formará también parte de la Junta una persona elegida entre ellos, excepto en Santiago y Valparaíso, donde para

elegir un miembro de la Junta se requerirá un número de cien contribuyentes.

b) Para este efecto serán considerados contribuyentes las personas que hayan pagado durante dos años consecutivos y continuos una cuota anual voluntaria destinada a los servicios de la Junta. Esta cuota deberá ser, a lo menos, de quinientos pesos en Santiago y Valparaíso, de doscientos cincuenta pesos en las ciudades de más de cincuenta mil habitantes y de ciento veinte pesos en las restantes.

TITULO VIII

De los Cementerios

ART. 28. Los cementerios se regirán por reglamentos y aranceles dictados por el Presidente de la República, a propuesta de las respectivas Juntas de Beneficencia y con informe del Consejo Superior.

ART. 29. Los derechos y emolumentos de los cementerios serán fijados cada cinco años por el Presidente de la República, a propuesta de la respectiva Junta y oyendo al Consejo Superior.

Si expirado un período de cinco años no se dictaren nuevos, seguirán rigiendo los antiguos.

ART. 30. Se autoriza a las Juntas de Beneficencia para que puedan usar carros mortuorios, con la obligación de conducir gratuitamente en los carros de la categoría última todos los cadáveres procedentes de los hospitales y asilos de beneficencia, de los establecimientos penales y de las personas que, a solicitud de sus deudos, hayan de sepultarse en el recinto de caridad.

ART. 31. Las Juntas de Beneficencia podrán conceder, con aprobación del Presidente de la República, a congregaciones, instituciones y asociaciones establecidas en el departamento, permiso para tener carros fúnebres propios y conducir en ellos los cadáveres de sus miembros.

TITULO IX

Del Tesorero, del Secretario y del Abogado

ART. 32. El tesorero es el representante legal de los establecimientos de beneficencia, con personería para parecer en juicio y el encargado de la custodia y administración de los bienes, bajo la dirección de la Junta. Su responsabilidad en el ejercicio de sus funciones se extiende hasta la culpa leve inclusive.

Desempeñarán los cargos de tesoreros de las Juntas de Beneficencia los tesoreros fiscales respectivos.

Sus obligaciones son las siguientes:

a) Tomar todas las medidas necesarias para salvaguardiar los bienes que le están confiados, dando cuenta inmediata a la Junta;

b) Firmar los contratos que la Junta celebre;

c) Percibir los legados, las donaciones, las limosnas, cobrar las rentas y los emolumentos establecidos y exigir el pago de todo lo que por cualquier causa, se adeudare a la beneficencia;

d) Cubrir los giros que hicieren los administradores, y efectuar los demás pagos, siempre que guardaren conformidad con lo dispuesto en las resoluciones pertinentes de este reglamento.

e) Guardar con las seguridades convenientes los libros de la contabilidad, los documentos que justifiquen los pagos hechos, los títulos de propiedad, los inventarios, los certificados de depósitos, las copias de contratos vigentes, los planos, y en general todos los documentos y antecedentes que se refieran a los establecimientos que dependen de la Junta de que es tesorero;

f) Enviar a la Junta un balance trimestral de las entradas y gastos que haya tenido cada uno de los establecimientos;

g) Depositar en el Banco u oficina pública que se designe por la Junta, tanto el dinero que ingrese a caja como los valores al portador que pertenezcan a los establecimientos, no pudiendo mantener en la oficina una cantidad mayor de quinientos pesos para hacer frente a los gastos pequeños;

h) Presentar trimestralmente la cuenta administrativa de los fondos a su cargo, acompañando una razón de los créditos y de las deudas con expresión del estado en que se encuentre la cobranza de cada uno de los primeros y de las circunstancias que afecten a cada una de las últimas; y previo el pronunciamiento de la Junta, enviar al Tribunal de Cuentas los antecedentes necesarios para el juzgamiento de la relativa a cada trimestre;

i) Reclamar por escrito de todo libramiento o planilla que considere ilegal o que no sea conforme al presupuesto, poniendo este hecho en conocimiento de la Junta;

j) Enviar a los administradores el balance trimestral de las entradas y salidas de sus respectivos establecimientos, y anualmente una copia del inventario de los bienes, otra del presupuesto aprobado y otra del cálculo de entradas;

k) Presentar anualmente a la Junta un resumen general de estos balances e inventarios, resumen e inventarios que se remitirán al Ministerio del Interior en la primera quincena de Marzo para su publicación en el *Diario Oficial;*

l) Asistir a las sesiones de la Junta, pudiendo tomar parte en las discusiones sin derecho a voto y evacuar los informes que se le pidan sobre cualquier asunto del servicio;

m) Vigilar el desempeño de los empleados de su dependencia; y

n) Además de lo estatuído, el tesorero dará cumplimiento a las disposiciones de los reglamentos que cada Junta debe dictar en conformidad a lo ordenado en el presente decreto.

ART. 33. En Santiago, la Tesorería de Beneficencia estará servida por un empleado especial, nombrado por el Presidente de la República, a propuesta de la Junta. La dotación de este empleado será determinada por la misma Junta, con aprobación del Presidente de la República y pagada con los fondos de la beneficencia.

En las demás cabeceras de provincias o departamentos podrá también nombrarse un tesorero-especial, siempre que así lo acuerde la Junta por los dos tercios de los votos de los miembros de que ella se componga y que dicha necesidad sea calificada como indispensable por el Consejo Superior de Beneficemcia Pública y aprobada por el Supremo Gobierno. La dotación de estos empleados se hará en la misma forma que la deternada para el de Santiago.

Los tesoreros especiales de las Juntas de Beneficencia, deberán desempeñar, además, las funciones de secretarios.

ART. 34. Los tesoreros fiscales, como administradores de los fondos de la beneficencia, gozarán de una remuneración equivalente al cuatro

por ciento de las entradas que perciban las respectivas Juntas y que no correspondan a subvenciones fiscales.

De las donaciones, herencias o legados hechas sin destinación a un objeto especial, sólo percibirán el cuatro por ciento de los intereses o cánones que produzcan dichos bienes.

ART. 35. El Presidente de la República nombrará, cuando lo estime conveniente, un visitador fiscal para examinar las cuentas de los establecimientos y lo informe sobre el estado en que se encuentren.

ART. 36. En los Departamentos en que no haya tesoreros secretarios especiales, desempeñarán las secretarías de las Juntas de Beneficencia, el respectivo secretario de la Intendencia o Gobernación, sin derecho a mayor remuneración.

ART. 37. Los Promotores Fiscales tendrán a su cargo la defensa de los intereses de las Juntas de Beneficencia y establecimientos de beneficencia del Departamento, en conformidad al reglamento.

Podrán las Juntas de Beneficencia, además, nombrar abogado especial cuando las necesidades del servicio lo requieran, previo informe del Consejo Superior de Beneficencia Pública y con aprobación del Presidente de la República.

La renta de que gozarán estos empleados será acordada por la respectiva Junta, con el voto de los dos tercios de los miembros de que se compongan, con aprobación del Presidente de la República.

ART. 38. Son obligaciones del Secretario:

a) Redactar las actas de las sesiones de la Junta, las comunicaciones que se les encomienden por el Presidente y la Memoria anual de la Junta;

b) Llevar la estadística general de los establecimientos y servicios a cargo de la Junta, siempre que no haya una oficina encargada especialmente de este trabajo; y

c) Atender los servicios que no correspondan al tesorero y llevar ordenadamente el archivo a su cargo.

ART. 39. Son obligaciones del Abogado:

a) Defender en juicio los derechos de los establecimientos;

b) Dar su dictamen en todos los asuntos relativos a la beneficencia que le consultare el tesorero;

c) Asistir a las sesiones de la Junta y emitir su opinión en las cuestiones legales; y

d) Dar los informes que le pidiere la Junta y pasar trimestralmente un memorándum del estado de las causas cuya defensa se le haya encomendado.

ART. FINAL. Deróganse las disposiciones anteriores que fueren contrarias al presente reglamento.

Artículos transitorios

ARTÍCULO 1.° Los actuales miembros de las Juntas de Beneficencia continuarán en el desempeño de sus cargos, hasta la expiración del período por el cual hubieren sido nombrados.

ART. 2.° Los tesoreros, tesoreros secretarios especiales, abogados y demás empleados de las Juntas de Beneficencia y del Consejo Superior de Beneficencia Pública en actual ejercicio, continuarán en el desempeño de sus funciones y goce de sus actuales rentas.

ART. 3.° La nueva organización del servicio administrativo y médico de los hospitales, consultada en el presente decreto, se pondrá en vigencia a medida que lo permita la expiración de los cargos que desempeñen los actuales funcionarios en servicio.—(Fdo.)—SANFUENTES.—(Fdo.)—*Pedro García de la Huerta.*

MISCELÁNEA

Se constituye la Cruz Roja de Chile

MINISTERIO DE GUERRA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

N.° 1,377.

Santiago, 14 de de Junio de 1920.

S. E. ha decretado hoy lo que sigue:

«Vistos estos antecedentes y teniendo presente: lo adoptado por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, firmada en París el 5 de Mayo de 1915, la representación autorizada, elevada al Gobierno a fin de organizar la Cruz Roja de Chile, según los principios del Comité Internacional de la Cruz Roja de Ginebra; y lo dispuesto por el Art. XXV del Pacto de la Liga de las Naciones, aprobado por el Gobierno de Chile, DECRETO: Art. 1.° *Constitúyese la Cruz Roja de Chile formada por la agrupación de los distintos Comitées y Sub-Comitées de la Cruz Roja, establecidos en el país*, de acuerdo con la convención de Ginebra y de los que en adelante se establezcan con iguales fines.—Art. 2.° *Créase un Comité Internacional de la Cruz Roja de Chile*, y la organización de los trabajos para el cumplimento de los programas aprobados en los convenios internacionales relativos al socorro y asistencia de la humanidad, tanto en la guerra como en la paz y calamidades públicas.—Art. 3.° El *Comité Internacional se compondrá* de los cinco siguientes funcionarios: Como miembro de derecho el *Decano de la Facultad de Medicina, El Director del Servicio Sanitario del Ejército, el Director General de Sanidad, el Director de la Asistencia Pública* de Santiago, y el *Jefe de la Administración Sanitaria del Ministerio del Interior; de cinco delegados* de zona, uno por cada una de las cuatro zonas militares. Elegidos por votación entre las Sociedades de la Cruz Roja Departamentales correspondientes a cada zona y un Delegado especial de la Cruz Roja de Punta Arenas, y de *nueve miembros nombrados por S. E. el Presidente de la República*, debiendo ser uno de ellos Jefe retirado del Ejército y otro jefe retirado de la Marina. Los miembros elegidos durarán tres años en el ejercicio de sus funciones, pudiendo ser reelegidos.—Art. 4.° Queda facultado este Comité para organizar los Comitées provinciales de la Cruz Roja.—Tómese razón, regístrese y comuníquese.—SANFUENTES.—*R. Valenzuela.*»

INFORME DE LA COMISIÓN NOMBRADA PARA PROPONER EL DECRETO QUE ORGANIZA LA CRUZ ROJA CHILENA.

Señor Ministro:

Agradecemos a US. el honor que nos ha conferido al encargarnos de la proposición del decreto que en líneas generales organiza la Cruz Roja Chilena, con autoridad internacional.

El sentimiento de la caridad ha sido en todo tiempo una de las más

apreciables características de la nacionalidad chilena. La Dirección de Beneficencia Pública se ha hallado siempre en las manos austeras y generosas de nuestras personalidades del Gobierno, de la Sociedad y de la fortuna.

Después de la catástrofe que mantuvo suspendidas durante cinco años las conquistas de la civilización mundial, parece ensancharse el concepto de la solidaridad, a fin de evitar, en lo sucesivo, la repetición de las guerras, y a fin de aliviar en lo posible los trastornos y amarguras que son y serán siempre el producto inevitable de la flaqueza humana.

El Pacto de la Liga de las Naciones, al cual está adherido Chile, estatuye, como uno de los deberes de los países asociados, la organización de la Cruz Roja.

Semejante institución existía en Chile desde algunos años antes de la guerra de 1914 y con anterioridad al armisticio de 1918. En efecto, la Cruz Roja se iniciaba en Punta Arenas en 1903; y fué su ejemplo imitado por las ciudades de Tocopilla, Antofagasta y Valparaíso en 1910, por la ciudad de Osorno en 1912, por la ciudad de Santiago en 1914, por Puerto Natales en 1916, y en la misma época por las ciudades de Valdivia y Rancagua.

Es completamente seguro que este movimiento de confraternidad entre los que sufren y los que alivian, se encontrará en breve constituído en todas las capitales y en la mayoría si no en todas las ciudades de la República.

En presencia y ante la expectativa del desarrollo de estos ideales de mejoramiento social, se impone la necesidad de una organización que preste unidad y facilite la acción de este grandioso movimiento de recíproca ayuda y de felicidad común.

Es lamentable que Chile, a pesar de sus tradiciones de país jurídico, humanitario y justiciero, no apareciera representado en el Congreso de la Cruz Roja Internacional celebrado en Ginebra en el mes de Marzo último.

Entre los antecedentes que elevamos a la consideración de V. E. se encuentra la declaración oficial de que todas las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja que fueron invitados a la Liga, se adhirieron todas sin más excepción que las de Chile y Uruguay.

En la nota del Comité Internacional de Ginebra, de fecha 29 de Enero de 1920, se lee lo que sigue: «Como según la tradición de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja, consagrada en diversas ocasiones en el trascurso de la historia de la Cruz Roja Universal, se ha reconocido que sería extremadamente deseable que existiera en cada país un solo órgano central competente para representar a todas las Sociedades o Grupos nacionales de la Cruz Roja. Lamentamos infinitamente que la ausencia de un órgano central, oficialmente reconocido, nos privara por el momento al menos del privilegio de contar a la Cruz Roja de Chile en el número de sus miembros».

Como V. S. lo sabe, fué la coexistencia de las distintas instituciones de la Cruz Roja que trabajan independientes de un órgano común la razón de que Chile apareciera ausente del Congreso de Ginebra.

Desea el Supremo Gobierno que no se repitan situaciones que, como la ya referida, abaten nuestro prestigio y desacreditan nuestra acción en el concierto de las naciones civilizadas.

Respondemos al elevado pensamiento de V. S. al trabajar como lo hacemos en el sentido de prestar a las diversas Sociedades de la Cruz Roja de Chile, una organización central, uniforme y autorizada para tomar la representación de nuestra Patria en sus relaciones con los países extranjeros.

Basta leer los documentos que sirven de apoyo a esta nota, para comprender que no es nuestro ánimo perturbar ni en lo más mínimo la independencia y la autonomía de cada una de las Cruces Rojas establecidas o que en el futuro se establezcan. La creación de un Comité Central se inspira únicamente en la necesidad de que exista un órgano oficial que, sólidamente autorizado por el Gobierno, represente el nombre de Chile en sus relaciones con el extranjero y provea a la concurrencia de Delegados propios a las Convenciones o Congresos de la Cruz Roja Internacional.

En el aludido Comité Central figurarán directores que desprenderán su mandato de la libre voluntad de todas las Cruces Rojas esparcidas en el territorio nacional. Dichos directores serán cinco, designados en la siguiente forma: uno para cada agrupación de Cruces Rojas que funcionen dentro de los límites de cada una de las cuatro Zonas Militares en que se halla dividido el país; y el otro, por la Cruz Roja de Punta Arenas. Estimamos de estricta justicia el reconocimiento a Punta Arenas de un Delegado propio y único, en razón de haber partido de esa ciudad la iniciativa en Chile de esta obra de caridad y de altruísmo, de paz y de amor.

Agradecidos al Comité de Punta Arenas, no dudamos de que en el propósito de un interés común se convenga en que, por razones de buena política, de orden económico, de expedición administrativa y hasta de consideración territorial, se instale la sede de la Cruz Roja de Chile en la capital de la República.

Reiteramos al señor Ministro nuestros agradecimientos y nos suscribimos como sus muy atentos y S. S.—(Firmados).—*M. Martínez de F.—Roberto Huneeus.—Germán Riesco.—Pedro L. Ferrer.—Luis Abalos.*

MINISTERIO DE GUERRA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

N.° 1,627.

Santiago, 10 de Julio de 1920.

S. E. ha decretado lo que sigue:

«Vistos estos antecedentes, DECRETO: Nómbrase para completar el Comité Internacional de la Cruz Roja de Chile, a que se refiere el artículo 3.° del Decreto Supremo N.° 1,377, de 14-VI-1920, a las siguientes personas:

Al señor Vicealmirante, don Jorge Montt, en su carácter de Jefe retirado de la Armada;

Al señor General de División don José María Bari, en su carácter de Jefe retirado del Ejército, y señores:

Don Roberto Huneeus,
» Manuel Fóster Recabarren,
» Marcial Martínez de Ferrari,
» Miguel Urrutia,
» Germán Riesco,
» Armando Quezada Acharán, y
» Enrique Zañartu.

Tómese razón y comuníquese.—SANFUENTES.—*Ladislao Errázuriz.*»

La precaria situación de la Beneficencia ante el alza de los artículos de primera necesidad

CONSEJO SUPERIOR
DE
BENEFICENCIA PÚBLICA

N.° 137.

Santiago, 26 de Mayo de 1920.

Señor Ministro:

En la última sesión del Consejo, celebrada el 22 de Mayo, se hizo presente la difícil situación económica por que atraviesan las Juntas de Beneficencia del país, debido al encarecimiento, cada día mayor, de los artículos alimenticios y de botica y se agregó que esta misma situación se producirá, sin duda alguna, en el próximo año.

La corporación penetrada de la urgente necesidad de evitar, en lo posible, cualquiera interrupción en los servicios hospitalarios acordó pedir a US. lo siguiente:

1.° que tenga a bien presentar al Congreso Nacional, un proyecto de ley que consulte la suma de $ 1.000,000, a fin de atender oportunamente las necesidades de las diversas Juntas de Beneficencia, en el presente año; y

2.° que en el presupuesto para el año 1921 se aumente, por lo menos, en un veinte por ciento la subvención fiscal de que gozan actualmente.

El Consejo espera que US. se servirá atender una petición tan justificada.

Dios guarde a US.—VENTURA BLANCO VIEL, Presidente.—*Alejandro del Río*, Consejero-secretario.»

JUNTA DE BENEFICENCIA
DE
SANTIAGO

Santiago, Agosto 4 de 1920.

Señor Ministro:

Cumpliendo un acuerdo de la Corporación, los señores Administradores de los diversos Hospitales y Asilos que corren a cargo de la Junta, han presentado los presupuestos de entradas y gastos para el año de 1921, con el propósito de que, estudiados por la Junta, sean enviados a US. con la oportunidad, necesaria, a fin de que la H. Comisión Mixta considere las peticiones de aumentos en las subvenciones fiscales para el año entrante.

En el minucioso estudio practicado por la Junta ha podido imponerse la Corporación del aumento verdaderamente alarmante en los precios de artículos de primera necesidad como son las medicinas y drogas, arroz, azúcar, té, café, papas, porotos, luz y lumbre, vestuario, etc. El costo de todos estos artículos ha sido calculado en detalle para mayor seguridad y exactitud.

Este mismo encarecimiento de la vida ha impulsado a los señores administradores, en el sentido de atender, aunque en forma muy económica, las mayores necesidades de los empleados, especialmente de los subalternos, lo que ha influído también en el aumento general de los gastos para el año de 1921.

Realizado el estudio de los presupuestos, se puede ver que el total de gastos calculado para 1921 excede en suma considerable al total de los gastos que consulta el presupuesto del año actual.

En efecto, en el cuadro que copio en seguida, podrá US. ver claramente los totales de entradas calculadas y los totales de gastos, también calculados, así como la diferencia entre éstos y aquéllas:

1921

Hospitales	Entradas	Gastos	Déficit
San Juan de Dios.	$ 335,036.88	$ 572,481.00	$ 237,444.12
Dispensario de San Juan de Dios.	. . . . .	80,660.00	60,660.00
San Francisco de Borja. . .	508,748.63	861,914.00	353,165.37
Dispensario de San Francisco de Borja.	. . . . .	46,900.00	46,900.00
San Vicente de Paul	527,992.20	1.033,106.00	505,113.80
Dispensario de San Vicente de Paul	. . . . .	60,580.00	60,580.00
Pensionados de San Vicente de Paul.	200,000.00	200,000.00	. . . . .
Salvador.	426,620.23	1.004,449.00	577,828.77
Dispensario del Salvador .	. . . . .	60,620.00	60,620.00
San Luis.	. . . . .	63,570.00	63,570.00
San José	182,381.26	385,365.00	202,983.74
Roberto del Río	200,265.80	319,170.00	118,904.20
Dispensario Roberto del Río.	. . . . .	32,720.00	32,720.00
Pensionado Roberto del Río.	10,000.00	10,000.00	. . . . .
General Mixto.	98,092.74	102,517.00	4,424.26
Manuel Arriarán.	187,161.80	210,340.00	23,178.20
Clínico de Niños.	7,000.00	7,000.00	. . . . .
Casa de Huérfanos.	729,941.50	729,941.50	. . . . .
Talleres de Huérfanos. . . .	126,500.00	211,520.00	85,020.00
Casa de Hospicio.	431,289.68	834,600.00	403,310.32
Casa de Orates	1,082,715.14	1.980,620.00	897,904.86
Asistencia Pública.	604,000.00	604,860.00	352,208.00
Dispensarios.	. . . . .	119,800.00	119,800.00
Cementerio.	390,824.60	355,080.00	. . . . .
Tesorería.	327,650.70	360,510.42	32,859.72
Totales	$ 6.024,873.16	$ 10.228,323.92	$ 4.239,195.04

Al déficit anotado hay que descontar $ 35,744.60, que tendrá como sobrante el Cementerio General, y además, $ 2.000,000.00 en que se calculan las entradas de Apuestas Mutuas; de manera que el exceso de los gastos sobre las entradas, alcanza a la suma de $ 2.203,450.44.

La Corporación se apresura a presentar a US. estos presupuestos y manifiesta a US. que, en su entender, convendría obtener del S. Congreso un auxilio extraordinario de $ 2.200,000.00 para atender al mayor gasto que

impondrán los servicios hospitalarios en el año de 1921 o bien, la concesión de esta suma como aumento de las subvenciones fiscales a cada establecimiento en la siguiente proporción:

Hospital de San Juan de Dios	$ 100,000.00
» San Francisco de Borja	200,000.00
» San Vicente de Paul	200,000.00
» Salvador	200,000.00
» San José	100,000.00
» Roberto del Río	50,000.00
Casa de Huérfanos (Talleres)	80,000.00
Casa de Hospicio	220,000.00
Casa de Orates	900,000.00
Asistencia Pública	150,000.00
Total	$ 2.200,000.00

Conviene que US. tenga presente que la población hospitalaria y de asilados en los diversos establecimientos que corren a cargo de la Junta, era, según el Boletín de Estadística, la siguiente, en 30 de Junio del año actual

Hospital de San Juan de Dios	284
» San Francisco de Borja	720
» San Vicente de Paul	607
» del Salvador	635
» San José	346
» Roberto del Río	272
» Manuel Arriarán	90
Casa de Orates	2,165
Hospicio	1,325
Casa de Huérfanos	1,691
Talleres de la Casa de Huérfanos	244
Total	8,379

La Asistencia Pública atendió en el mes de Junio 3,349 enfermos y los Dispensarios, 18,901 consultas y 306 vacunaciones.

Debo agregar a la población de los Hospitales y Asilos, 2,000 personas más, que corresponde al número de empleados que sirven en los establecimientos de Beneficencia.

La Corporación deja constancia ante US. de que, sin estos aumentos de subvención, los servicios hospitalarios que, como US., sabe, van en creciente desarrollo, no podrán ser atendidos en la forma satisfactoria en que actualmente se prestan.

La Junta espera que el señor Ministro ha de poner toda su buena voluntad en favor de la Beneficencia Pública, ante la H. Comisión Mixta de Presupuestos y que, informadas las peticiones de aumento favorablemente por US. y aprobadas por dicha Comisión, el S. Congreso los consultará en el Presupuesto para 1921.

Dios guarde a US.

VENTURA BLANCO VIEL.

Al señor Ministro del Interior.

LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE VALPARAÍSO Y SU APREMIANTE SITUACIÓN

La Junta de Beneficencia de Valparaíso atraviesa por un difícil período económico. La carestía siempre creciente de los artículos de consumo y también el alza que han experimentado las medicinas, ha hecho que sus presupuestos se hayan agotado en forma que ya no quedan fondos para continuar en el funcionamiento de los hospitales.

La situación se consideró largamente en una de las últimas sesiones de la corporación y en ella se acordó facultar a los administradores de los diversos establecimientos hospitalarios para ir clausurando paulatinamente los servicios menos urgentes, porque no sería humano, que se contrajera deudas con los proveedores, sin tener la seguridad de poder pagarlas.

Dentro de algunos días más, se irán rechazando los enfermos que no requieran una imprescindible y rápida hospitalización, para llegar así a la clausura de algunas salas. Y si esa situación persiste y el Gobierno no otorga los fondos que se han solicitado, llegar a la clausura total de los hospitales de la ciudad.

Esta apremiante situación fué puesta oportunamente en conocimiento del Ministerio del Interior. En efecto, la Junta por nota de fecha 19 deJulio manifestó que los fondos consultados en el presupuesto para gastos de alimentación de enfermos y reparaciones de las construcciones no alcanzarían a cubrir el ejercicio anual.

Las cantidades consultadas para el ejercicio financiero de este año fueron las siguientes, bajo la denominación de «Gastos de Alimentación» y «Reparaciones»:

ALIMENTACION

Hospicio	$ 85,000.00
Hospital de San Juan de Dios	224,000.00
Hospital de San Agustín	130,000.00
Lazareto	90,000.00
Sanatorio Peñablanca	60,000.00
Hospicio para reparaciones	20,000.00

Y el 30 de Junio último quedaba de esas partidas un saldo insignificante, tomando en cuenta las necesidades de los dichos establecimientos. Esos saldos llegaban a:

ALIMENTACION

Hospicio	$ 31,855.24
Hospital de San Juan de Dios	62,591.02
Hospital San Agustín	42,561.41
Lazareto	26,993.90
Sanatorio Peñablanca	23,854.82
Hospicio para reparaciones	1,388.31

Calculando el monto total de estos saldos por las inversiones hechas en el primer semestre, se ve que sólo habría recursos para alimentar a los enfermos y asilados hasta la primera quincena del mes que acaba de terminar.

Se hizo un cálculo prolijo en aquella circunstancia de los fondos que se necesitarían para el sostenimiento de los diversos establecimientos hospitalarios hasta el final del año, arrojando ese cálculo la suma de $ 350,000, cantidad que se solicitó en ayuda extraordinaria del Gobierno.

Esa cantidad de $ 350,000, se proyectaba distribuirla así:

Hospicio	$ 35,000.00
Hospital San Juan de Dios	120,000.00
Hospital San Agustín	75,000.00
Lazareto	45,000.00
Sanatorio Peñablanca	25,000.00
Suma	$ 300,000.00
Para reparaciones en el hospicio	50,000.00
Total	$ 350,000.00

Esta gravísima situación representada como se ha visto en hora oportuna al Gobierno, fué reiterada telegráficamente, en cumplimiento del acuerdo tomado últimamente por la Junta de Beneficencia, expresándose al señor Ministro del Interior que la corporación había acordado autorizar a los administradores de los hospitales para clausurar los servicios que cada uno juzgue oportuno a partir del 15 al 30 de Septiembre en curso.

Se hizo presente, además, que se había tomado esa determinación en vista de que los administradores, habiéndose agotado los fondos destinados a los objetos indicados, no tenían autorización para distraer a otros fines las donaciones recibidas de particulares con objetos determinados.

El Consejo de Gobierno Local y la atención de los partos

La Circular núm. 45 de este Consejo, que copiamos en seguida, recomienda, como se verá y con justa razón, que las Municipalidades prohiban el ejercicio de la profesión de matronas a las personas que no tengan el título respectivo:

Santiago, Julio de 1920.

Señor Primer Alcalde:

El Gobierno y sociedades privadas de beneficencia se encuentran empeñados desde algunos años a esta parte en la lucha contra la mortalidad infantil. Tanto en los institutos de enseñanza de matronas y de puericultura, como también en las Gotas de Leche y en los asilos de huérfanos fiscales y privados, se atiende a los lactantes y a sus madres, proporcionándoles los cuidados y los medios que la ciencia aconseja como más convenientes para protegerlos de las enfermedades y de los males que amenazan su salud y su vida.

El Patronato Nacional de la Infancia ha extendido su influencia a numerosas ciudades de la República y ha tenido la satisfacción de ver que en ellas se han ido fundando Gotas de Leche sobre las mismas bases de las que existen en la capital, de tal manera que por su acción conjunta se salvan en la actualidad muchos miles de niños que antes habrían sucumbido

en el primer año de su vida, víctimas de alguna de las numerosas causas de enfermedad y de muerte de los niños de pecho.

Los niños mayores de un año y dos años que por una u otra causa carecen de los cuidados de sus madres, son recogidos y atendidos en el asilo de la Protectora de la Infancia o en establecimientos análogos dependientes de las Juntas de Beneficencia, hasta una edad en que pueden valerse de sí mismos para ganar su vida.

En esta cadena de medidas tendientes a garantir la salud y la vida de las madres y de los niños, a poner remedio en lo posible a la mortalidad infantil del primer año que entre nosotros es mayor que en cualquiera otra parte civilizada, y contribuir al mejoramiento de las condiciones físicas y morales de nuestra raza en sí sana y vigorosa, el primer eslabón lo constituyen la serie de cuidados y de asistencia científica de la mujer embarazada y de la criatura antes de su nacimiento, durante el parto y en las primeras horas y días de su vida.

La salud y la vida de la parturienta y de la criatura por nacer, están amenazados en los momentos del parto por múltiples peligros que sólo pueden ser previstos y conjurados merced a los cuidados y las medidas puestas en acción por un personal idóneo, científicamente preparado para ese objeto.

Las escuelas de matronas de la capital, de Valparaíso, de Concepción y Antofagasta forman y educan un personal de matronas suficientemente numeroso para la población de la República, de una competencia garantida por el título otorgado después de un riguroso examen rendido ante comisiones compuestas por profesores de la Facultad de Medicina y Farmacia.

Son estas profesionales y los médicos especializados en este ramo los únicos que pueden y deben asistir a las parturientas en el complicado y difícil trance del parto, y, sin embargo, se ha conservado en nuestro pueblo, tanto en la capital como en las provincias, la detestable y peligrosa costumbre de solicitar los servicios de las «parteras», de los «curanderos», «compositores» y «aliñadores», faltos en absoluto de toda preparación científica para el oficio que pretenden ejercitar y causantes de males, en la mayor parte de los casos, irremediables.

Este Consejo cree que es de conveniencia indiscutible que esa Municipalidad, en bien de nuestro pueblo, prohibiera en lo sucesivo el ejercicio clandestino de la profesión de matrona a toda persona que no tuviera debidamente preparada para ello y que no pueda exhibir los títulos otorgados por nuestra Universidad o por las escuelas de matronas dependientes de la Facultad de Medicina.

Debemos agregar aun que el artículo 62 del Código Sanitario, dictado en Junio de 1918, prohibe el ejercicio de las profesiones de médico-cirujano, farmacéutico, dentista y matrona que no estén en posesión del correspondiente título legal, bajo pena de cien pesos de multa la primera vez, y del doble en caso de reincidencia.

Esperando que las anteriores consideraciones merecerán la debida atención de US. y de esa I. Municipalidad, saludamos a US. muy atentamente. —Alcibiades Roldan, Vicepresidente.— *Luis Alberto Mesa Torres.*, secretario.

Agradecimientos del Gobierno al Consejo Superior de Beneficencia

REPÚBLICA DE CHILE

MINISTERIO DEL INTERIOR

N.° 1,724.

Santiago, 2 de Septiembre de 1920.

La reorganización del Reglamento Orgánico de los servicios de Beneficencia Pública, dictado por decreto N.° 3,329, de 21 de Agosto último, deja constituído al Consejo Superior en forma análoga al anterior y con la misma alta investidura ante el Presidente de la República, de asesor y colaborador para la mejor administración de tan importante ramo de los servicios públicos.

El Gobierno ha tomado nota, y se complace en manifestarlo, de la activa y eficaz actuación que durante tres años ha ejercitado en el cumplimiento del programa que le señaló el decreto N.° 3,013, de 20 de Agosto de 1917, principalmente en la elaboración de un proyecto de ley de organización de la beneficencia, como en la intensa labor de supervigilancia, de estudios y cooperación al mejor régimen y desenvolvimiento de las juntas departamentales.

La nueva organización implanta las capitales reformas relativas a la intervención técnica del cuerpo médico en los servicios hospitalarios, consultada por el honorable Consejo y de acuerdo con las conclusiones del Primer Congreso de Beneficencia Pública que auspició el Gobierno; presenta otras reformas de importancia requeridas por el progreso de la medicina moderna y establece, dentro de la práctica y orden administrativo, las mejores bases del Reglamento de 1886, que sus treinta y cuatro años de uso aconseja no innovar.

Este Departamento se hace un deber en presentar, por su digno intermedio, a todos y a cada uno de los miembros del Consejo anterior, y cuyos nuevos nombramientos el Gobierno ha considerado de justicia repetirlos, el homenaje de agradecimiento que sus importantes servicios merecen y expresándoles el voto y deseo de que, en la nueva ruta, continúen con la misma buena voluntad y patriotismo en pro de la noble causa que a Uds. vincula para el bien de la humanidad que sufre.

Sírvase, señor presidente, citar al honorable Consejo para que continúe, dentro de la nueva organización, en sus importantes labores.

Dios guarde a Ud.—(Firmado).—PEDRO GARCIA DE LA HUERTA.

ADMINISTRACION Y ESTADÍSTICA

Los Hospitales en la Profilaxia de las Enfermedades Venéreas

CIRCULAR N.° 4 DEL MINISTERIO DEL INTERIOR SOBRE VIGENCIA Y APLICACIÓN DE LA LEY NÚMERO 3,384, DE MAYO 22 DE 1918.

Santiago, 30 de Junio de 1920.

La ley número 3,384, de 22 de Mayo de 1918, cuya trascripción reitero para su debido cumplimiento y para los fines que más abajo se exponen, dice así:

«Ley número 3,384.—Por cuanto el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente:

PROYECTO DE LEY:

ARTÍCULO ÚNICO.—El Presidente de la República dictará los reglamentos necesarios para establecer con el personal creado por el Código Sanitario, el servicio de reconocimiento médico de las personas entregadas a la prostitución y de la atención profesional de las mismas en los establecimientos destinados a la curación de sus enfermedades.

En las ciudades en que exista este servicio establecido por las Municipalidades, los inspectores sanitarios ejercerán sobre él la supervigilancia.

Las personas sometidas a esta inspección, cuando sean declaradas infectadas, deberán asistir mientras ofrezcan peligro de contagio, hasta su restablecimiento, en los hospitales o salas destinadas al efecto, bajo pena de sesenta días de prisión y sin perjuicio de la asistencia médica establecida en el inciso 1.°.

Y por cuanto, oído el Consejo de Estado, he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto, promúlguese y llévese a efecto como ley de la República.

Santiago, veintidós de Mayo de mil novecientos diez y ocho.—JUAN LUIS SANFUENTES.—*Arturo Alessandri.*»

Con motivo de ciertas dudas sugeridas por algunos funcionarios acerca de la aplicación de esta ley, se ha producido su inobservancia, con manifiesto perjuicio para la salubridad y para el correcto servicio de administración pública. Es de deplorar que hayan pasado más de dos años desde la promulgación de esa ley sin que haya empezado a dársele cumplimiento y es de lamentar especialmente que sea precisamente la autoridad encargada de su cumplimiento, la Dirección General de Sanidad, la que por una errada interpretación legal la haya dejado hasta hoy sin aplicación.

Llamada a ejercer una acción social salvadora, dicha ley debe ser muy luego reglamentada y puesta en estricta aplicación, aunándose los servicios que corresponden a las autoridades sanitarias y a la Beneficencia Pública.

Ya el Consejo Superior de Beneficencia, en sesión publicada el 16 de Ju-

nio de 1918, expone que un consejero «llamó la atención a la trascendencia de la ley de 22 Mayo último, que permite hacer legalmente la única profilaxia efectiva de las enfermedades sociales, la hospitalización obligada durante el período contagioso y a la necesidad de que las Juntas de Beneficencia concurran a este resultado de tan señalada importancia, cooperando con decisión y buena voluntad al éxito de la ley; aunque todavía no ha dictado el Presidente de la República los reglamentos del caso, en definitiva el resultado práctico de la nueva ley va a depender, en cuanto a la parte fundamental, de la buena voluntad de las administraciones hospitalarias.

«Corresponde, en su entender, al Consejo la obligación de dirigirse a las Juntas Departamentales para recomendarles que se sirvan considerar que hay verdadera conveniencia pública en cooperar, en la medida de lo posible, a esta obra de bien general. Naturalmente, en algunas partes habrá necesidad de construir, o a lo ménos de habilitar, locales especiales para este fin, pero, en la generalidad de los casos, la buena voluntad será suficiente para salvar las dificultades.

«En todo caso, en circunstancias calificadas, el Consejo debería patrocinar ante el Gobiernos los subsidios especiales que para esta obra soliciten algunas Juntas.

«Se acordó enviar una circular a las Juntas en este sentido y además, pedir al Gobierno que llame la atención de los Intendentes y Gobernadores, en su carácter de presidentes de las Juntas, a la importancia de este problema.»

En virtud de gestiones iniciadas por el Alcalde de San Felipe para el cumplimiento de la ley número 3,384, se ha formado un expediente, el cual ya tramitado y perfectamente deslindado, pone al Gobierno en el deber de indicar a los funcionarios de su dependencia cuál es la pauta que en la materia les corresponde seguir.

En conformidad a lo dispuesto en el artículo 21 del reglamento de casas de tolerancias dictado por la Municipalidad de San Felipe, el respectivo Alcalde se dirigió al Intendente de Aconcagua, pidiéndole la fuerza pública para que las mujeres afectadas de enfermedades venéreas, recluídas en casas de tolerancia, fueran notificadas y trasladadas al hospital.

El Intendente elevó en consulta al Ministerio del Interior la nota del Alcalde y expuso que las asiladas se resistían a la traslación y que no encuentra ningún precepto legal en que apoyar tal medida que, a su juicio, es atentatoria contra la ley de garantías individuales. Agrega, asimismo, que la administración del hospital no puede recibir esta clase de enfermas, primero por no haber una sala destinada a este objeto y ser inmoral establecer promiscuidad entre éstas y otras jóvenes enfermas, y segundo, porque en el reglamento orgánico del hospital no se contempla el caso.

Se pidió informe al Consejo de Defensa Fiscal, el cual expresó que, no estando contenidas las enfermedades venéreas en el artículo 52 del Código Sanitario, ni habiendo tampoco el Presidente de la República declarado infecciosas estas enfermedades, en conformidad al artículo 53 no proceden otras medidas que las indicadas en la ley 3,384, de 22 de Mayo de 1918.

Vueltos los antecedentes a la Intendencia, sin pronunciamiento del Ministerio, y puesto en conocimiento de la Alcaldía, ésta insistió en su primera petición.

Se pidió, entonces, informe al Director General de Sanidad, quien presentó las observaciones y conclusiones siguientes:

«Antes de entrar a estudiar el fondo de la cuestión sometida al conocimiento de US. y dar el dictamen que ella merece, esta Dirección General, estima que, desde todo punto de vista, es indispensable establecer si está o no vigente en la actualidad la ley número 3,384, de 22 de Mayo último, referente a la prostitución. Para llenar este objeto, basta determinar la fecha de la promulgación del Código de Sanidad, que en su artículo final dispone:

«Empezará a regir este Código tres meses después de su publicación en el *Diario Oficial* y en esa fecha quedarán derogadas, aun en las partes en que no le fueren contrarias, las disposiciones preexistentes sobre la materia de que en él se trata. Sin embargo, las disposiciones de otros Códigos o de leyes orgánicas que se refieren, en general, a otros objetos, sólo se entenderán derogadas en lo que fueren contrarias a las disposiciones de este Código.»

«Ahora bien, el Código Sanitario fué publicado en el *Diario Oficial* del 22 de Junio de 1918 y sólo empezó a regir el 22 de Septiembre.»

«En esta situación y en conformidad a lo dispuesto en el artículo final arriba trascrito, no cabe duda sobre la derogación de la ley en referencia.»

Dando por resuelto este punto, la Dirección General de Sanidad pasa al segundo, o sea, a determinar si de acuerdo con las disposiciones vigentes del Código Sanitario, puede el Alcalde requerir el auxilio de la fuerza pública para el fin indicado. Trata de determinar el alcance del artículo 60 del Código, que dice: «El reglamento sanitario municipal señalará las medidas de inspección, aislamiento y vigilancia médica, referentes a las enfermedades contagiosas que en él se determinan y pasa a examinar la legalidad de la petición del Alcalde de San Felipe, con arreglo a la disposición circunscrita del artículo 60 y a la ley de organización y atribuciones de las municipalidades, agregando lo siguiente:

«Faculta esta ley a dichas Corporaciones para dictar reglamentos, incluso los relativos a la prostitución y autoriza al alcalde para requerir el auxilio de la fuerza pública, en los casos que se tratara de hacer cumplir resoluciones dictadas conforme a esos reglamentos. Y como el artículo 60 citado, deja entregados al reglamento sanitario municipal inspección, aislamiento y vigilancia de las prostitutas, estima la Dirección General que la solicitud en informe es perfectamente legal.»

Termina el informe, manifestando la conveniencia de acelerar el despacho de la reforma del Código Sanitario, propuesta en el mensaje del Ejecutivo y pendiente de la Cámara de Diputados, en vista de las dudas y dificultades que dice ocurridas sobre el artículo 60 del Código Sanitario, a fin de incluir en él la profilaxis de las enfermedades venéreas.

Analizando este informe, vemos que su primera conclusión, la relativa a la derogación de la ley 3,384, de 22 de Mayo de 1918, no tiene fundamento sólido:

1.° Porque la ley sobre prostitución fué discutida en el Congreso en calidad de ley complementaria del Código Sanitario, como lo expresó el Ministro del Interior, que se propuso salvar con ella una omisión grave en que había incurrido dicho Código al no mencionar siquiera la prostitución y las enfermedades que de ella se derivan.

2.° Porque fué discutida y aprobada en ambas Cámaras después que había sido despachado por ellas el Código Sanitario y no puede suponerse que la voluntad de estos cuerpos legisladores fuera la de despachar una ley que nacía muerta.

3.° Porque fué remitida al Presidente de la República al mismo tiempo que el Código Sanitario.

4.° Porque fué sometida a la consideración del Consejo de Estado simultáneamente con el Código Sanitario.

5.° Porque si fué publicada en el *Diario Oficial* con anterioridad al Código Sanitario, esto se debió a un acto voluntario de la persona encargada de su publicación. Efectivamente, la persona encargada de hacer la corrección de pruebas y la publicación en el *Diario Oficial* de una y otra ley entregó primero para su publicación la ley de prostitución y sólo un mes más tarde el Código Sanitario: Esa persona era el presidente del Consejo Superior de Higiene, la misma que después fué nombrada Director General de Sanidad. Este funcionario, con motivo de otras irregularidades cometidas en la promulgación del Código Sanitario, hizo en la prensa la declaración de haberse encargado él de dicha corrección y publicación.

Es evidente que no puede estar sujeta la vigencia o derogación de las leyes a la buena o mala voluntad de un corrector de pruebas.

6.° Porque si bien el Código Sanitario ha derogado todas las leyes que trataban de las mismas materias consultadas en él, la ley de prostitución no trata de ninguna materia consultada en el Código Sanitario. Y ésta no sólo es la opinión del infrascrito, sino la del Consejo de Defensa Fiscal, pues, impuesto el Departamento del informe de la Dirección General de Sanidad, remitió nuevamente el expediente al Consejo de Defensa Fiscal «para que a la brevedad posible se sirva informarle sobre la vigencia de la ley número 3,384, de 22 de Mayo de 1918, y la respuesta de esta corporación fué la siguiente: «El Consejo no vacila en manifestar a US. que, a su juicio, esta ley está en vigencia, pues ella versa sobre una materia especial no considerada en el Código Sanitario.»

Sobre el segundo punto del informe del Director de Sanidad, es manifiesto el error de interpretación del artículo 60, indicado, que faculta a las municipalidades para dictar reglamentos sobre las enfermedades infecciosas. Pretendiendo hacerlo extensivo a la prostitución indica que debe aplicarse, y acepta la solicitud del alcalde de San Felipe como perfectamente legal; sin embargo, expresa el deseo de que se despache el proyecto de ley que reforma el Código, para determinar lo que significa el artículo 60.

Cabe, pues, preguntar: ¿si dicho artículo se aplica a la prostitución, para qué reformarlo? y si no se aplica, ¿cómo aconsejarle al alcalde de San Felipe que lo aplique?

En todo caso, queda demostrado que la reforma que se proyecta del artículo 60 del Código no afectará en nada a la ley número 3,384 y el Ministerio llega, por tanto, a la conclusión de que sin necesidad de aguardar la reforma de aquel artículo, se debe poner en ejercicio la ley de prostitución.

En vista de los citados antecedentes, este Ministerio declara que la ley número 3,384, de 22 de Mayo de 1918, está en plena vigencia. El Departamento recomienda, por tanto, a US. que dentro de sus atribuciones e influencias proceda a realizar su aplicación sistemáticamente, a medida que se vayan subsanando las deficiencias de reglamentación, de capacidad hospitalaria y de inspección sanitaria. Este Departamento declara, asimismo, que la fuerza pública debe ser puesta por los Gobernadores a la disposición de los alcaldes y demás autoridades sanitarias, para la hospitalización forzada o, en caso de resistencia, para la prisión de las prostitutas enfermas, en conformidad al artículo 129 del Código Sanitario.

Declara, asimismo, el Departamento que todos los hospitales sostenidos o subvencionados por el Estado deben recibir con preferencia sobre cualquier otro enfermo a las atacadas de mal venéreo y esta preferencia está fundada primeramente en el mandato expreso de la ley, y segundo, en la consideración de que en tales personas se trata no solamente de curar un enfermo sino de evitar nuevos casos de enfermedad.

Finalmente, dispone este Departamento que la Dirección General de Sanidad proceda a la brevedad posible a presentar los reglamentos previstos en dicha ley para establecer, con el personal creado por el Código Sanitario, el servicio de reconocimiento y cuidado de las personas entregadas a la prostitución y de la atención profesional de las mismas en los establecimientos destinados a la curación de sus enfermedades; e igualmente para establecer la manera cómo los inspectores sanitarios deberán practicar la supervigilancia que la ley les encomienda ejercer sobre este servicio, en aquellos lugares en que él sea establecido por las Municipalidades.

Los Intendentes y Gobernadores pondrán esta circular en conocimiento de los señores Alcaldes y de los funcionarios administrativos y sanitarios correspondientes.—FEDERICO PUGA BORNE.

CIRCULAR Y ENCUESTA DEL CONSEJO SUPERIOR DE BENEFICENCIA PÚBLICA SOBRE EL MISMO TEMA

CONSEJO SUPERIOR
DE
BENEFICENCIA PÚBLICA
SANTIAGO

LEY N.° 3384

«ARTICULO UNICO.—El Presidente de la República dictará los reglamentos necesarios para establecer con el personal creado por el Código Sanitario, el servicio de reconocimiento médico de las personas entregadas a la prostitución y de la atención profesional de las mismas en los establecimientos destinados a la curación de sus enfermedades.

En las ciudades en que exista este servicio establecido por las Municipalidades los inspectores sanitarios ejercerán sobre él la supervigilancia.

Las personas sometidas a esta inspección, cuando sean declaradas infectadas, deberán asistirse mientras ofrezcan peligro de contagio, hasta su restablecimiento, en los hospitales o salas destinadas al efecto, bajo pena de sesenta días de prisión y sin perjuicio de la asistencia médica establecida en el inciso 1.°

Santiago, 22 de Mayo de 1918.—JUAN LUIS SANFUENTES.—*Arturo Alessandri*».

. . . . . .

«Declara, asimismo, el Departamento que todos los hospitales sostenidos o subvencionados por el Estado deben recibir con preferencia sobre cualquier otro enfermo a las atacadas de mal venéreo y esta preferencia está fundada primeramente en el mandato expreso de la ley, y segundo, en la consideración de que en tales personas se trata no solamente de curar un enfermo sino de evitar nuevos casos de enfermedad.»

. . . . . .

Circular del Ministerio del Interior N.° 4 de fecha 12 de Junio de 1920.

Santiago, 16 de Agosto de 1920.

Señor Presidente:

La reciente circular del señor Ministro del Interior referente a la ley N.° 3384, de fecha 22 de Mayo de 1918, arriba transcrita, mueve a este Consejo Superior a dirigirse a las Juntas de Beneficencia para encarecerles la necesidad y la conveniencia de dar estricto cumplimiento a sus disposiciones en la parte que dice relación con la hospitalización forzada de las enfermas a que la ley se refiere.

Estima el Consejo que en la medida de lo posible la hospitalización de estas enfermas debe ser efectuada en locales especiales para este fin que cumplan, además de los requisitos sanitarios ordinarios, con la especial condición de poder ser independizados del resto del hospital.

El Consejo vería con agrado que esa H. Junta se preocupara de este problema de tanta trascendencia para la salud pública y que no omitiera sacrificios para colocarse en condiciones de satisfacer estas nuevas exigencias según el sentido y la finalidad de la ley. En caso de que los recursos de que dispone esa H. Junta no fueren suficientes para efectuar las instalaciones o adaptaciones necesarias, el Consejo solicitará del Gobierno la concesión de los fondos que fueren menester para llevarlas a cabo.

En consecuencia, ruego a Ud. informar a este Consejo sobre esta materia conforme al formulario que se acompaña.

Dios guarde a Ud.—(Firmado).—VENTURA BLANCO VIEL, Presidente.—*Alejandro del Río*, Consejero-Secretario.

Señor Presidente de la Junta de Beneficencia de.....

(*Formulario*)

ENCUESTA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE 22 DE MAYO DE 1919

JUNTA DE BENEFICENCIA DE.....
.....

¿Existe este servicio?

¿Desde cuándo?

Número de camas destinadas a este fin

Régimen a que está sometido este servicio (clausura, aislamiento, etc., sus relaciones con el servicio de higiene local, id. con el personal del Código Sanitario, etc.)

RESULTADOS OBTENIDOS (críticas del régimen actual, indicaciones para hacerlo más eficaz, etc.)

SI NO EXISTE UN SERVICIO DE ESTA ESPECIE

¿Podría establecerse el que la ley ordena?

¿En qué establecimiento?

¿En qué condiciones sanitarias y de aislamiento?

¿Para cuántas camas?

¿Puede hacerlo esa Junta?

¿Necesita auxilio especial?

¿De la Municipalidad?

¿Del Estado?

¿De cuánto?

(Informaciones sobre el proyecto adoptado por la Junta acompañando los planos y el presupuesto de las instalaciones, etc., etc.)

Presidente de la Junta de Beneficencia.

Al señor Presidente del Consejo Superior de Beneficencia Pública

Los Hospitales del país en 1918

Según el «Anuario Estadístico de la República de Chile», en 1918 estos establecimientos de beneficencia, tanto públicos como privados, alcanzaron a 110.

El personal a cargo de estos establecimientos fué de 4,233 personas, de las cuales 462 médicos (34 internos), 32 farmacéuticos, 519 monjas y 3,100 empleados inferiores incluídos los practicantes, enfermeros, etc.

Los 110 hospitales contaban a esa fecha 688 salas para enfermos, 183 para operaciones, 73 para autopsias y 1,764 para otros fines.

El número de camas para enfermos alcanzó a 10,860, de las cuales 9,775 gratuitas y 1,085 pagadas.

Las operaciones practicadas fueron 16,385 y las autopsias, 1,517.

Los gastos subieron a $ 11.993,159 y las entradas a $ 11.808,455, ($ 5.074,698 corresponden a las subvenciones fiscales, $ 456,009 a las municipales y $ 5.745,390 a entradas propias). Los días-estadas subieron a 2.889,623 con un promedio de 23 días por enfermo.

CRÓNICA

Nombramientos:

BENEFICENCIA DE YUNGAY.—Miembros de la Junta de Beneficencia de Yungay fueron nombrados los señores Leopoldo Cid y Manuel Aedo, por el Ministerio del Interior.

BENEFICENCIA DE MAIPO.—Los señores Luis González y Eloy Valencia han sido nombrados miembros de la Junta de Beneficencia del departamento de Maipo, por un nuevo período legal, por el Ministerio del Interior.

BENEFICENCIA DE QUILLOTA.—El mismo Ministerio ha nombrado por un nuevo período legal como miembro de esta Junta en representación del Supremo Gobierno al señor don Alvaro Rodríguez.

BENEFICENCIA DE TOCOPILLA.—Don Juan Fehint ha sido nombrado miembro de esta Junta en representación del Gobierno.

BENEFICENCIA DE SANTIAGO.—Un decreto del Ministerio del Interior reelige al señor Arturo Lyon Peña, miembro de esta Junta, en representación del Gobierno.

La Junta de Beneficencia reeligió como subadministrador del Hospital de Niños «Roberto del Río» a don Abraham del Río, y como administrador suplente de los dispensarios, mientras dure la ausencia del país, del propietario, al señor don Ramón Santelices.

Donaciones y Legados:

IMPORTANTES LEGADOS A LA BENEFICENCIA DE SANTIAGO, DEJADOS POR DON DESIDERIO LEMUS.—Recientemente ha fallecido este distinguido caballero y de su testamento abierto hace poco, podemos copiar, entre otros numerosos legados, las disposiciones que favorecen a la Beneficencia de la capital y otras instituciones de asistencia pública:

«Octavo.—La casa que tengo en Cartagena la dejo en usufructo a mis hermanas durante la vida de ellas, con derecho de acrecer, hasta el fallecimiento de la última de ellas.»

«Noveno.—Es mi voluntad que esta propiedad sea enajenada, una vez terminado el usufructo que sobre ella dejo establecido y que su producido se invierta en construir una sala anexa al Sanatorio de Cartagena para niños tuberculosos que está actualmente establecido en Puerto Nuevo al lado de Cartagena, para así aumentar su capacidad. En consecuencia, esta suma será entregada al directorio que rija esta institución para que de acuerdo con mi albacea ejecute la obra que dejo indicada. Si al fallecimiento de la última de mis hermanas no existiere mi albacea, el presidente de la institución agraciada con esta disposición pedirá al juzgado de letras respectivo que decrete la enajenación en remate público y su producto se entregue a la indicada institución.»

«Décimo primero.—Lego la suma de cincuenta mil pesos al Patronato de la Infancia, sociedad de la cual es presidente don Ismael Valdés Valdés como auxilio a dicha institución.»

«Décimo segundo.—Lego veinte mil pesos al hospital de San Vicente de esta ciudad, a fin de que en él se dé preferencia para ocupar dos camas con enfermos que sean recomendados por algún miembro de mi familia y a éstos les pido que presten especial atención a toda solicitud de alguno de mis sirvientes que requieran hospitalización.»

«Décimo tercero.—Lego a la Junta de Beneficencia la suma de cincuenta mil pesos, a fin de que construya en el hospital de San Juan de Dios de esta ciudad un pabellón de cirugía que mejore dicho servicio o los invierta en instrumentos para el servicio de cirugía de dicho hospital si existiere en él un pabellón adecuado que hiciere innecesaria la construcción del que dejo dispuesto.»

«Décimo séptimo.—Mi albacea entregará al jefe de la Asistencia Pública de esta ciudad la suma de cincuenta mil pesos para que sea invertida por él en mejoras del servicio a su cargo.»

«Décimo octavo.—Mi albacea entregará a tres vecinos del pueblo de Lampa que designen los tres alcaldes de la Municipalidad de ese pueblo, la suma de diez mil pesos para que inviertan dicha cantidad en mejoras del cementerio de dicho pueblo.»

El remanente de sus bienes lo deja en su cláusula 31 a sus hermanas y al Albacea y les pide lo inviertan en aumentar los legados o disposiciones que en el testamento hace o en obras de caridad a personas o instituciones que ellos acuerden o que acuerde la persona de éstas anteriormente nombradas que sobreviva. Si ninguna de estas personas estuviere viva a la fecha de su fallecimiento, el Compromisario entregará el remanente de sus bienes a la Junta de Beneficencia de esta ciudad para que los inviertan en auxiliar los hospitales que ellas designe.

OBSEQUIOS A LA ASISTENCIA PÚBLICA DE SANTIAGO.—A la lista de obsequios que, favoreciendo a esta institución, publicamos en el número 1 de este año, debemos agregar lo siguiente: la Caja de Crédito Hipotecario obsequió $ 10,000 y no $ 8,000 como se anotó en aquella lista; don Benjamín Bernstein obsequió $ 2,000 más; la Compañía Llallagua $ 2,000; don Toribio del Río, $ 500.

A FAVOR DEL NUEVO PABELLON DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE SAN AGUSTIN DE VALPARAISO.—A $ 74,229 y £ 500 ascienden las donaciones que en 1919 hizo la sociedad de Valparaíso con ese objeto a la Administración de ese hospital. Las £ 500 fueron donadas por la Compañía de Azúcar de Penco y con $ 10,000 contribuyó la de Viña del Mar; con $ 5,000 cada una contribuyeron las Compañías Carboníferas de Schwager y Lota y Coronel, la de Cervecerías Unidas, don Carlos Van Buren y don Luis Mitrovich. $ 2,000 obsequiaron don Ricardo Valdés B., don Luis Beauchemin, don Pelegrino Cariola, doña Damiana V. de Van Buren, don Miguel Salvo y don Gustavo Oehninger. $ 3,000 dió la Compañía de Cemento el Melón, $ 2,500 la sucesión de don Enrique Ralph y $ 1,500 don C. D. Finlay. El resto fué reunido con cuotas de $ 1,000 y menos.

Hospitales:

EL HOSPITAL DE SAN ANTONIO CLAUSURADO.—El hospital de este puerto no cuenta con los recursos indispensables para su sostenimiento y que la Junta de Beneficencia piensa clusurarlo. Entrevistado el señor administra-

dor, don Agustín Marín B., dijo que desgraciadamente ya no se puede recibir a ningún enfermo, que los actualmente existentes en el hospital se sostienen únicamente por una colecta que efectuaron algunas distinguidas damas de este puerto.

La subvención fiscal, agregó, es de mil pesos mensuales y con toda economía se gastan dos mil doscientos, quedando, como se ve, un déficit de mil doscientos cada mes. Pudiendo sostenerse hasta hoy el hospital, gracias al crédito que el comercio le ha abierto comenzando ya a restringirlo. Existe una deuda alrededor de $ 6,000.

Necesidades de los hospitales:

Las indicaciones en la Cámara de Diputados para conceder recursos a los hospitales de distintos centros del país, revelan la convicción que existe de que estos servicios se encuentran en un deplorable estado de necesidad. Nada es más justo, que la buena acogida que encuentran dichas indicaciones y la facilidad con que son despachadas, como nada es más lógico también que ello abra el camino a muchos diputados para pedir cada uno algo con que atender los servicios de beneficencia de sus departamentos. Es preciso haber recorrido las provincias para darse cuenta de la miseria en que viven hospitales y cárceles, o por lo menos imponerse por la prensa de las provincias de sus necesidades, entre las cuales tal vez ninguna es mayor que la de aquellos establecimientos.

Por lo demás, nada de esto puede sorprendernos, desde que en la misma capital, a la vista de los poderes centrales, los hospitales sufren escaseces sin cuenta por la limitación de sus recursos frente a las necesidades crecientes de los menesterosos. En Santiago es corriente el caso de tener que alojar en un mismo lecho a dos enfermas, y no es raro el de mujeres que den a luz antes de haber podido ser hospitalizadas convenientemente. Durante el período del tifus exantemático, numerosos enfermos fallecieron sin haber recibido auxilio alguno, y solamente el terror que despertaba aquella epidemia hizo que se dieran los recursos necesarios para atender a los atacados. Y si todo esto, repetimos, ocurre en Santiago, donde la facilidad de obtener recursos es inmensamente mayor, ya puede calcularse lo que sucederá en aquellos puntos del territorio alejados del centro.

Se explica, pues, perfectamente, que en las Cámaras los representantes aprovechen toda oportunidad para conseguir algo en favor de los hospitales de sus mandantes; pero, si alguno logra una partida de $ 100,000 para el hospital de X, de cada banco de la sala brota un llamado para conseguir algo para el hospital de A, de B, de C, porque cada uno de estos tiene iguales o mayores necesidades que el primero, y se produce de esta suerte una puja de empeños que concluye por echarlo todo a perder.

Entre tanto, ninguna suma que se conceda basta para arreglar un hospital de manera que pueda atender todas sus necesidades. Este género de servicios ha crecido, como es natural, y sus presupuestos han quedado muy cortos en relación con las necesidades. Por esto, es muy importante considerar que hay que cambiar el rumbo en materia de servicios de beneficencia y organizarlos de manera que cuenten a firme con los medios para desenvolverse y para cumplir su misión. No se puede continuar sólo con lo que dé el Estado año a año, o con lo que ofrezcan los particulares con este objeto. Es menester que la beneficencia posea recursos suficientes para vivir sola y desarrollar su acción sin estrecheces.

Este es, pues, el camino que hay que seguir para resolver el problema de los recursos de la beneficencia, y lo que se haga fuera de él apenas

sirve para acallar las necesidades más urgentes, sin resolver la cuestión a fondo, que es lo que nos importa. Ojalá, entonces, que aquel proyecto y el del señor Zañartu no sean echados en olvido.

Tales son las palabras con que *El Mercurio* del 25 de Julio último aborda el problema de la miseria, de las verdaderas angustias de la Beneficencia Pública ante el grave problema del encarecimiento enorme de la vida. El Gobierno entre tanto, ha presentado al Parlamento un mensaje solicitando el millón de pesos que el Consejo Superior de Beneficencia le pedía para subvenir a la premiosa necesidad. De esta suma está ya pedida por diversas Juntas de Beneficencia, la cantidad de $ 475,000. Valparaíso pide $ 300,000 para saldar su déficit del presente año; Santiago, como se verá en la sección Miscelánea, pide y ya se le ha concedido, que se le permita hipotecar nuevamente los terrenos de la Casa de Orates en $ 2.500,000 y que el Gobierno se haga cargo del servicio futuro de esta deuda. En las Cámaras, los diversos representantes han presentado mociones tendientes a procurarles fondos a los hospitales de sus respectivos departamentos: Osorno pide $ 100,000 para iniciar la reconstrucción de su hospital, y la Cámara se la concede siempre que los vecinos contribuyan con otro tanto; Rancagua pide $ 5,000; Concepción, $ 100,000; etc., etc. Copiapó, Mulchén, Peumo, Iquique, San Antonio, Victoria, Petorca, Putaendo, Tocopilla, Chillán, Antofagasta, Los Andes, hacen oir su voz clamorosa en el mismo sentido.

Listo para entrar en prensa el presente número, la Cámara de Diputados acordó en su sesión del 10 de Septiembre, conceder la suma de un millón de pesos para auxilios de los establecimientos de Beneficencia, dando 100 mil pesos a la Beneficencia de Santiago y 100 mil a la de Valparaíso, y los 800 mil pesos restantes para distribuirlos a prorrata entre los demás hospitales de la República, sobre la base de las cantidades que actualmente figuran en el Presupuesto.

A indicación del señor don Pablo Ramírez, se acordó también destinar 80 mil pesos a la Casa de Salud de San José de Maipo, y 100 mil para construir un qabellón anexo destinado a tuberculosos indigentes, y 20 mil pesos para el Hospital Naval de Valparaíso.

Se acordó asimismo tramitar el acuerdo sin esperar la aprobación del acta.

Ojalá quiera también el Senado despachar pronto el proyecto antes que se hagan irremediables las necesidades que se quiere atender, tomando en cuenta que ni Valparaíso ni Santiago han sido servidos.

Necrología:

Doctora Julia Gutiérrez C.—Después de larga y penosa enfermedad ha dejado de existir la doctora Sta. Julia Gutiérrez. Su vida fué un ejemplo de constancia, laboriosidad y abnegación.

Muy joven perdió su padre y bajo la tutela tesonera de su madre siguió la carrera de médico-cirujano, que, como se sabe, es una de las que exige mayores sacrificios, sobre todo para la mujer.

Después de graduarse, se dedicó con verdadero amor profesional durante 15 años al ejercicio de este abnegado magisterio, encontrándose siempre lista de día y de noche a correr tras el desvalido para prestarle su ayuda.

Hasta su muerte fué directora de la Escuela de Enfermeras de Santiago.

SOR JOSEFA.—Ha dejado de existir en el Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso, donde venía prestando sus abnegados servicios durante largos años, Sor Josefa, cuyo nombre de familia era María Coherier.

Esta religiosa nació el 12 de Marzo de 1829, en Reignat, departamento de Puy de Dome, Francia.

En 1852 entró a la vida religiosa, llegando dos años después a Chile, para comenzar su noble apostolado de caridad en la ciudad de Talca.

Después pasó a Santiago, correspondiéndole atender en el Hospital del Salvador a las víctimas de la epidemia de viruelas de 1872.

Algunos años permaneció también en el Hospital de San Borja.

De 1879 a 1881, durante la guerra contra el Perú y Bolivia, prestó los más meritorios servicios en las ambulancias de heridos, como igualmente ya en Valparaíso, atendiendo a los enfermos del cólera en la terrible epidemia del año 87.

De su espíritu de sacrificio, de su abnegación sin límites, da una idea el hecho de que a pesar de los años, hasta sólo hace unos pocos días en que le postró el mal que acaba de llevarla a la tumba, seguía atendiendo a los enfermos con su acostumbrado cariño y diligencia.

DON JULIO RIVERA BLIN.—La dolorosa enfermedad que desde hace algún tiempo venía minando la salud del distinguido caballero y conocido miembro de la Junta de Beneficencia de Valparaíso, señor Julio Rivera Blin, tuvo su desenlace fatal, ante la consternación de los miembros de su familia e impotencia de la ciencia médica que agotó todos sus conocimientos por conservar una vida tan útil a la sociedad y a la patria.

Hace cuestión de algunos años, el extinto hizo una gira por Europa, de donde trajo grande acopio de provechosos conocimientos que trató más tarde de poner en práctica en nuestro país, como dirigente y miembro de numerosas instituciones sociales.

La muerte del señor Rivera Blin será, pues, hondamente sentida en todos nuestros círculos sociales, y especialmente en el seno de la sociedad porteña a la que estaba extensamente vinculado.

Revista de Beneficencia Pública

Tomo IV Diciembre de 1920 Núm. 4

SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

POR

ISMAEL VALDÉS VALDÉS

El primer concepto de la Beneficencia Pública fué exclusivamente sentimental, caritativo, más bien religioso. Desde remotos tiempos se procuraba a los desgraciados el posible bienestar para los últimos días de su vida. Aquellas comodidades eran por cierto muy relativas, pues no hace mucho tiempo aun que alojaban en los hospitales de los países civilizados tres y cuatro enfermos en la misma cama. Fué una valiosa innovación, casi una revolución, la de establecer un lecho para cada enfermo; pero a este progreso no se ha llegado aún en todas partes: hace pocos días, en una de las maternidades de Santiago había varios lechos ocupados por dos enfermas cada uno.

La idea de que los hospitales sean técnicos, es decir, de que se trate de restablecer la salud de los enfermos en vez de mitigar sus dolencias y ayudarles a bien morir, es notoriamente posterior a sus primeras y primitivas instalaciones. El desarrollo de la ciencia ha concluído por convertirlos poco a poco en grandes establecimientos de tendencia científica, en los cuales, al lado de los pabellones destinados a enfermos hay otros destinados a laboratorios, a rayos X, como también al estudio de los virus de las infecciones y demás desgracias que aquejan a la humanidad, contra las cuales la ciencia se bate con denuedo,

y sin duda alguna con éxito, a pesar de la resistencia que todo lo nuevo encuentra y que se traduce prácticamente en una marcada lentitud para innovar.

Entre nosotros, la beneficencia pública llegó a la organización que ha tenido durante los treinta últimos años en virtud del decreto de 27 de Enero de 1886, que vino a modificar otros de fechas anteriores y que ha recibido durante su vigencia las variaciones que la experiencia ha ido paulatinamente aconsejando.

El punto de vista económico estaba consultado en el decreto del año 86, en forma enteramente satisfactoria, pero en él no se atendía en manera alguna a la organización técnica de los establecimientos hospitalarios. Se trataba prolijamente de las obligaciones del tesorero, de las del abogado, de la forma de hacer los gastos, pero no se aludía siquiera a los médicos ni se establecía la manera de hacer sus nombramientos, ni la forma cómo debían prestar sus servicios.

El Congreso de Beneficencia Pública, celebrado en Septiembre de 1917, dejó constancia de muchas de estas deficiencias y de la manera de corregirlas para obtener un mejor servicio. Entre otros puntos de vista, estableció la necesidad de que un Consejo Superior procurara uniformar este ramo del servicio público en todo el país y redactara al mismo tiempo una ley sobre el particular.

Cumplió el Consejo de Beneficencia con este último cometido, presentando al Gobierno el proyecto de ley que ahora pende de la consideración de la Cámara de Diputados. Redactó también un proyecto sobre construcción y ubicación de hospitales, de manera que el territorio de la República quedara dividido en cierto número de zonas hospitalarias, atendida cada una por uno o varios hospitales modelos, con los cuales estuvieran relacionados los hospitales de las ciudades de menos población, los que, a su turno, mantendrían relación con los consultorios y dispensarios de los pueblos más modestos; este proyecto, y un informe sobre el particular, presentado también por el Consejo, se encuentran en la mesa del Senado.

Por fin, el Gobierno, con la firma del actual Presidente de la República y de su Ministro del Interior, don Pedro García de la Huerta, ha dado un gran paso en el sentido de la modernización de nuestros servicios hospitalarios, reemplazando al anticuado decreto orgánico por uno inspirado en el proyecto de ley del Consejo o, más exactamente, convirtiendo en decreto el aludido proyecto de ley, con sólo algunas pequeñas modificaciones de que nos ocuparemos brevemente.

La primera de éstas es establecer que el jefe de la Sección Sanitaria del Ministerio del Interior forme parte del Consejo Superior de Beneficencia, medida a nuestro juicio acertada y digna de aplauso, porque relaciona en forma estrecha la labor consultiva del Consejo con la labor ejecutiva del Ministerio, evitando lentitudes y suprimiendo papeleos a los cuales en todos los países es aficionada la administración.

Otra de las diferencias de interés consiste en que el proyecto de ley redactado por el Consejo establecía que en los hospitales uno de los administradores debía ser médico, siempre que ello fuera posible: el decreto del Gobierno suprimió esta última frase; de manera que en todo hospital de la República el administrador o el sub-administrador debe ser un médico. Naturalmente que en las ciudades populosas el régimen establecido por el decreto no ofrece ningún inconveniente, sino notorias ventajas, ya que la administración de un hospital, puesta en manos de algún hombre de negocios, de una persona versada en el servicio público o en todo caso de alguien que tenga condiciones de administrador, al mismo tiempo que de un médico elegido tal vez entre los que han hecho su carrera, que no esté en la lucha diaria de la profesión y que haya acumulado las experiencias requeridas, tiene probabilidades de asegurar en la administración una eficiencia mayor que la que resultaría de la aplicación de las condiciones que sólo uno de ambos administradores pudiera aportar.

Es cierto que en algunos pueblos, en que solamente haya uno o dos médicos ocupados posiblemente en el mismo hospital, tendría inconvenientes el cumplimiento del decreto; pero, llegado el caso, se estudiará sin duda por el Gobierno alguna medida que salve el tropiezo.

Tanto en el proyecto de ley presentado por el Consejo, como en el decreto que lo ha puesto en vigencia, se da impor-

tancia al Consejo Técnico que debe existir en cada hospital, el cual tendrá especial intervención en lo relativo al servicio médico, dietética, farmacia y salubridad, y se compondrá de los administradores y de los médicos y cirujanos jefes de sección. La creación de estos médicos jefes es una feliz innovación respecto del antiguo régimen de los médicos de sala, que la práctica, ante el silencio del reglamento vigente entonces, había establecido.

A primera vista un subadministrador médico, un médico jefe, un consejo técnico dentro del hospital, el hecho de que la botica esté en manos de una farmacéutica titulada, parecen una revolución a las personas habituadas al régimen que acaba de terminar, sin embargo, todo esto funciona desde hace tres años en el Hospital «Manuel Arriarán» sin la menor dificultad y sin que la Junta de Beneficencia haya tenido que sufrir contrariedad alguna por este capítulo.

El hospital se organizó con don Germán Riesco, como administrador, y el doctor Alejandro del Río, como subadministrador; cuando acaeció el lamentado fallecimiento del señor Riesco, según los usos de la Junta de Beneficencia, el señor del Río debía pasar a administrador y proponer un subadministrador, pero este distinguido facultativo expuso que siendo ya administrador de otro servicio (la Asistencia Pública), rogaba a la Junta que le permitiera invertir los términos usuales, quedar él como subadministrador y proponer un administrador; aceptado unánimemente el procedimiento, propuso para dicho cargo a un miembro de la Junta que ya formaba parte de ella, por designación del Gobierno.

Tiene, pues, el hospital un administrador que no es médico y un subadministrador que lo es; tiene un médico jefe que dirige todo el servicio técnico del establecimiento, así como la madre superiora de la congregación chilena de «Hijas de San José», tiene a su cargo el servicio interno. Los administradores, sin haber tenido jamás un desacuerdo, se entienden para los asuntos técnicos con el médico jefe, quien propone los nombramientos de sus colegas y para los asuntos administrativos se dirige a la madre superiora, que dentro de las normas indicadas por la

administración, atiende el hospital con indiscutible inteligencia y gran amplitud de vista. No ha habido dificultades de ninguna clase, el reglamento del hospital fija cuidadosamente la órbita de acción de cada cual, y aquello marcha en familia, colaborando todos al mejor resultado.

Hay también dentro del hospital una escuela de enfermeras internas, las que siguen un curso de tres años y hacen la práctica diaria en el cuidado de los niños. Para seleccionar su personal, la administración acudió al inspector general de instrucción primaria, pidiéndole que de las alumnas más distinguidas de los cursos avanzados de las escuelas públicas, eligiera a las que estuvieran dispuestas a seguir la profesión de enfermeras y que vinieran, si fuera posible, de las distintas provincias del país; así se hizo y el resultado ha sido enteramente satisfactorio. Las pocas personas que han solicitado directamente su incorporación al hospital como alumnas enfermeras han rendido al incorporarse al curso un examen de preparación. Si todo esto se ha podido hacer en un hospital nuevo, ¿por qué no se ha de poder realizar en los antiguos, fijando un tiempo durante el cual se pase razonablemente de un régimen a otro?

Hay países, y se cita con frecuencia a Alemania, Argentina y Uruguay, en los cuales la beneficencia es un rodaje administrativo como cualquiera otro de los servicios públicos y si ello tiene ventajas en cuanto a la unidad y eficacia de la dirección, tiene inconvenientes en cuanto a la falta de colaboración y simpatía del público al servicio hospitalario, ya que nadie toma parte oficiosamente, ni deja su fortuna o un valioso legado a un simple servicio público, como los ferrocarriles del Estado u otro análogo.

En el último número de la REVISTA DE BENEFICENCIA aparece un interesante artículo traducido por el profesor don Juan Noé, sobre la organización de los hospitales en Italia, los cuales forman parte de las instituciones de beneficencia y son sostenidos con rentas de sus propios patrimonios y auxiliados por las comunas o las provincias. Cada uno de ellos es administrado por un Consejo de Administración elegido por la Municipalidad, por el Consejo Provincial o por el Consejo Comunal, según los

casos, ya que en Italia, país formado por distintas provincias que hasta no hace mucho eran independientes, se ha respetado el procedimiento de cada localidad para elegir estos consejos y por cierto que en donde hay varios hospitales la acción del Consejo de Administración los abarca todos.

Cada hospital tiene un administrador médico y un administrador que no lo es: el uno dirige la marcha administrativa de la institución y el otro la asistencia profesional de los enfermos y la atención técnica del servicio, lo que no excluye que ambas direcciones actúen de común acuerdo, sin recelos ni prejuicios, «lo cual siempre se conseguirá con tal de que los reglamentos hospitalarios delimiten bien las funciones de los directores y tales cargos sean confiados a personas aptas, no desprovistas de tacto» que sepan emplear toda su energía en pro del buen resultado.

Antes había en los hospitales italianos sólo un administrador que no era médico, después de algunas resistencias se llegó al régimen existente y según el autor del estudio a que nos referimos, si llegara el caso de que hubiera un solo administrador y éste fuera médico, se repetirían los inconvenientes del régimen del administrador no médico, mientras que el sistema actual de la doble administración marcha satisfactoriamente. Los demás médicos de los hospitales italianos se dividen en médicos primarios, que son los que en nuestro nuevo régimen se denominan médicos jefes, y en ayudantes, elegidos siempre por concurso.

Pero la administración italiana y la nuestra actual que tienen mucho de parecido tienen una diferencia sustancial. El administrador que no es médico y el que lo es son ambos empleados del hospital, pero no son miembros de las Juntas de Beneficencia italianas.

Entre nosotros, según el proyecto presentado al Gobierno por el Consejo Superior de Beneficencia, tanto el administrador médico como el que no lo es son miembros de la Junta, como lo han sido siempre, pero no son empleados del hospital.

El decreto recién dictado sobre organización de la Beneficencia tiene a este respecto una diferencia de importancia con el proyecto del Consejo y con el régimen italiano, pues

según el decreto, puede un médico de hospital ser administrador del mismo establecimiento en que presta sus servicios y al mismo tiempo miembro de la Junta en su carácter de administrador. Esta es una organización nueva y que va a ser un ensayo entre nosotros: si los partidarios de innovar son prudentes y los adversarios de las innovaciones son discretos, se habrá realizado tranquilamente y de común acuerdo un interesante ensayo del régimen hospitalario que más convenga al país y que servirá para proceder con acierto al dictar la ley sobre organización de la Beneficencia Pública que pende de la consideración del Congreso.

LA CONTABILIDAD DE LAS JUNTAS DE BENEFICENCIA.—SU REFORMA

POR

DANIEL YÈVENES L.

Tesorero de Beneficencia de Santa Juana.

El nuevo Reglamento recién dictado por el Supremo Gobierno, contiene algunas disposiciones que, tanto en su letra como en su espíritu, consultan innovaciones y mejoras de carácter general que el aumento siempre creciente de los servicios de la asistencia pública en el país durante los últimos años, exige con urgencia en los momentos actuales.

Entre las nuevas ideas y propósitos de mejoramiento dignas de mención, figura la reforma de la contabilidad de las Juntas, la cual se ha mantenido estacionaria durante el largo período de la vigencia del antiguo Reglamento, muy cerca de 35 años. El Honorable Consejo ha comprendido la conveniencia de reorganizarla y al efecto ha comisionado al Tesorero que esto escribe, para que proponga la respectiva reforma, modernizando los actuales métodos en uso.

Damos a continuación el informe evacuado, encabezándolo con la nota enviada al Honorable Consejo a este respecto, y que dice:

«Concepción, 20 de Octubre de 1920.—Tengo el honor de poner en sus manos el informe sobre reforma de la contabilidad de las Juntas de Beneficencia del país que me permito pasar al H. Consejo Superior, en conformidad al acuerdo en que se me autoriza para presentar este trabajo.

Siendo, como es, esta materia de lato estudio y que para abarcarla en su conjunto sería menester escribir un libro que la comprenda en todos sus detalles, labor de vasto alcance y que estimo innecesaria por el momento, dadas las ventajas que ofrece la enseñanza práctica, el informe adjunto sólo contiene por esta causa, las líneas generales que marcan rumbos más o menos precisos y que pueden completarse con lecciones objetivas, teniendo a la vista los libros y formularios que son indispensables para el caso.

Ruego a usted hacer presente al H. Consejo las consideraciones que dejo expresadas y los deseos que me animan de prestarle en todo momento mi modesto concurso, a fin de que pueda llevarse a término esta reforma de la mejor manera posible. —Saluda atentamente a Ud.—*D. Yévenes L.*—Al señor Secretario del H. Consejo de Beneficencia Pública, Santiago.»

El texto del informe está concebido en los términos siguientes:

Informe

HONORABLE CONSEJO:

Por acuerdo celebrado en sesión de 5 de Junio del presente año, esa Honorable Corporación se sirvió aceptar el ofrecimiento que me permití hacerle, para estudiar la manera de uniformar la contabilidad de las diversas Juntas de Beneficencia del país.

Me es grato manifestar al H. Consejo que correspondiendo a esa muestra de confianza con que ha querido honrarme, dí comienzo a mi estudio en la primera quincena de Septiembre último, empezando mi labor por la Tesorería de Beneficencia de Valparaíso y dándole término en la de Santiago. Ambas oficinas fueron especialmente elegidas como la mejor fuente de información para el objeto.

En posesión, pues, de todos los datos que son necesarios para poder emitir una opinión concienzuda sobre la materia; del conocimiento que de ella tengo después de los años que llevo servidos en esta rama de la administración pública y de las observaciones que me ha sugerido el estudio y la experiencia, creo hallarme suficientemente capacitado para opinar con el acierto que requiere una cuestión delicada y de suyo tan compleja como es la contabilidad de estas oficinas de hacienda, como podrá verse en el curso de este informe.

Excuso manifestar al H. Consejo que he puesto de mi parte todo el esfuerzo posible, para que mi tarea resulte tanto más efi-

ciente cuanto que ella está llamada a servir las necesidades de la hora actual, de acuerdo con los principios modernos de la ciencia de las cuentas, tan olvidados por desgracia en la casi totalidad de los servicios públicos del país.

Usando de la mayor concisión posible, me permito consignar en capítulos separados, el plan de reforma que he tenido el honor de ofrecer, desarrollándolo metódicamente, a objeto de obtener que en la práctica ofrezca menores dificultades posibles su aplicación.

Inspección de Contabilidad.—Control

Paso a dar en seguida las ideas generales que deben tenerse en consideración para establecer en forma definitiva la unidad de acción de las Tesorerías de Beneficencia de la República, puesto que para conseguir este objetivo es menester empezar por la centralización del servicio, la cual deberá organizarse y mantenerse en Santiago, lugar del asiento del Consejo Superior, o sea, la jefatura general de toda la repartición.

Debe, pues, en mi concepto, crearse la Inspección de Tesorerías, que tendría a su cargo:

1.° El estudio de los proyectos de presupuestos que presenten las Juntas departamentales;

2.° El informe que el Consejo Superior debe pasar al Supremo Gobierno, en conformidad a la letra «B» del artículo 3.° del Reglamento en vigencia;

3.° La enseñanza personal del sistema, llamado a uniformar las contabilidades;

4.° La supervigilancia de las mismas, evacuando las consultas que le hagan los Tesoreros sobre las dudas que le sugiera su aplicación;

5.° La confección del Balance General de las Tesorerías, partiendo de los datos que deben suministrar periódicamente cada una de éstas;

6.° La inspección personal de las oficinas, en el tiempo y en la forma que lo determine el Consejo Superior;

7.° La dictación de reglas relativas al uso de libros, formularios, etc., que deben ser uniformes, y

8.° Todo lo que diga relación con el servicio.

Diversidad de sistemas.—Sus defectos

De la inspección ocular que he practicado en las tesorerías de Santiago y Valparaíso y del conocimiento personal que tengo de la de Concepción, se desprende el hecho de que cada una de ellas emplea un sistema propio, basado únicamente en los conocimientos en teneduría de libros que cada jefe de oficina posee.

Esta diversidad de sistemas, sin dejar de producir con mayor o menor esfuerzo los resultados que se buscan, no es conveniente ni regular, puesto que tratándose de oficinas de una misma índole y que ejecutan operaciones de igual naturaleza, no se concibe que exista tal grado de anarquía en sus procedimientos, y es evidente que urge ir derecho a la reforma sin pérdida de tiempo. Sería inoficioso declarar que, llevadas las cosas así, habría imposibilidad material para verificar un Balance General de las entradas y gastos de las diversas Juntas del país, si hubiera necesidad de ello, teniendo que partir, como ya he dicho, de bases tan diferentes en la forma, que no se armonizan entre sí.

Un ejemplo ilustrará mejor que todo esta afirmación.

Existen en las tesorerías nombradas, es decir, en las tres principales del país, algunos censos redimidos en arcas fiscales y otros sin redimir, cuyos créditos perciben, los cuales están destinados al pago de misas que han de celebrarse por el descanso del alma de las personas que los constituyeron. Pues bien; cada oficina denomina esta cuenta en sus libros de una manera diversa, y así se ve que mientras en unas figura bajo el rubro de «Misas», en otras figura como «Sufragios» o «Capellanías». No existe menos disparidad de opiniones en lo que concierne a la clasificación de las cuentas que representan gastos, notándose que se emplean distintas expresiones que, significando en el fondo la misma cosa, en la forma difieren por completo. Esto es lo que habría que reglamentar, labor que indudablemente le corresponde a la Inspección de Contabilidad a que ya me he referido.

Contabilidad separada, por establecimientos

La autonomía de que hasta el momento han gozado las Juntas de Beneficencia para manejar sus cuentas sin sujeción a un plan determinado de antemano, por falta de una centralización adecuada que aun no existe y que yo me permito recomendar como indispensable en el presente informe, ha tenido que producir inevitablemente esta diferencia de métodos y sistemas que conviene sustituir por uno sólo en el porvenir.

El nuevo Reglamento dictado por el Supremo Gobierno con fecha 21 de Agosto del presente año, confiere al Consejo Superior, entre otras facultades, la «de procurar la unidad de acción y el buen funcionamiento de las Juntas» como lo expresa taxativamente el artículo 3.°, letra «A», lo que importa el reconocimiento explícito de que tal unidad de acción es necesaria y que el antiguo Reglamento no estatuía (1).

Más adelante, comprendida en el Título II, artículo 7.°, se encuentra la siguiente disposición:

«El Consejo Superior, las Juntas de Beneficencia y los establecimientos que de ellas dependan, deben pedir personalidad jurídica.»

Esta disposición que también es nueva, viene a llenar un vacío que la experiencia indicó como indispensable y cuyo alcance jurídico no estoy en situación de contemplar, porque carezco de los conocimientos necesarios para ello y que, por otra parte, no hace al caso. Lo miraré únicamente bajo su aspecto administrativo y en cuanto diga relación con la materia de que trato, objeto principal de este informe.

Aplicando, pues, las reglas precedentes y las que más adelante señalaré como complementarias de éstas, cabe declarar que el sistema de contabilidad colectivo o general que se halla en uso en las tesorerías de Santiago y Valparaíso y seguramente en otras muchas de la República, no estará permitido en lo sucesivo y que deberá reemplazarse por el sistema singular o directo, o sea, en otros términos, llevando una contabilidad por cada establecimiento, que es lo racional. Tratándose de una persona jurídica capaz de heredar, de aceptar donaciones, legados, etc., y de ejecutar actos que importan obligaciones, como contraer deudas, celebrar contratos, litigar, etc., sus libros deberán demostrar en todo momento su estado económico y financiero completo, tal como si se tratara de una persona natural en la vida ordinaria de los negocios.

(1) Se hallan también bajo su vigilancia las instituciones de beneficencia privadas que reciben subvención fiscal.

Y es por esto que el nuevo Reglamento en el Título IX, artículo 32.°, refiriéndose a las obligaciones del Tesorero, dice:

«*j*) Enviar a los administradores el balance trimestral de las entradas y salidas de sus *respectivos establecimientos*, y anualmente una copia del *inventario de los bienes*, otra del presupuesto aprobado y otra del cálculo de entradas».

«*k*) Presentar anualmente a la Junta un *resumen general de estos balances* e inventarios, etc.»

Del contexto de las disposiciones citadas se desprende sin lugar a dudas de ninguna especie, que los Tesoreros deben llevar una contabilidad absolutamente separada de cada establecimiento, puesto que sin este requisito no habrá *resumen general de balances* como lo ordena el Reglamento. Agreguemos a esto lo relativo al inventario de los bienes, es decir, de los bienes de cada establecimiento por separado, y se tendrá expresado con la mayor claridad el alcance de lo que el Reglamento en vigencia dispone.

Esta sería, en mi concepto, la mejor manera de evitar que se continúe perpetuando en cierto modo la autonomía de cada Corporación, para dictar reglas propias en una materia tan delicada como es la contabilidad de un servicio público tan vasto como la beneficencia. La buena administración de sus rentas y los cuantiosos intereses ligados a ella que tienen su origen en la generosidad de los particulares por una parte, y los recursos cada día más considerables que el Estado les proporciona, por otra, y que llegarán a muchos millones más tarde, justifican sobradamente las medidas de buen orden que se dicten, empezando por reorganizar su contabilidad sobre las bases que me permito indicar y que juzgo indispensable para el futuro.

Por lo demás, y para cerrar este capítulo, me es grato con-

signar aquí que la forma de contabilidad particular o separada que recomiendo, está implantada en la Tesorería de Beneficencia de Concepción y Santa Juana desde muchos años atrás, con los mejores resultados. Ella facilita el examen que debe practicar el Tribunal de Cuentas, punto esencial que ha sido especialmente considerado, habiendo de esta manera desaparecido los reparos que antes se formulaban tan a menudo a la primera de las oficinas nombradas, por la defectuosa rendición de sus cuentas.

Observaciones generales.—Detalles

A continuación dejo establecidas las reglas generales a que debe sujetarse la reforma propuesta, que modificaría casi por completo lo existente, imprimiéndole orientaciones nuevas y más precisas en este orden de cosas, eliminando toda labor inútil y haciendo los resultados más rápidos y efectivos. Al efecto, he mantenido el propósito invariable para el logro de estos fines, no apartarme de la divisa de «*obtener la mayor eficiencia posible con el menor esfuerzo posible*», aplicándola con acierto, y creo haberlo conseguido en cierto modo, sin dejar de reconocer que, sin duda, no será este trabajo la última palabra en la materia; pero que no obstante, mi labor vendrá a servir las necesidades del momento y a llenar sus vacíos.

Dentro de los estrechos límites de un informe no hay margen para detalles, puesto que por su número y extensión no cabrían en él. Quedan ellos, por consiguiente, eliminados por ahora, y para ser explicados personalmente cuando el Honorable Consejo acuerde, si lo estima necesario, que deba llevarse a cabo la modificación en estudio.

Concepción, 20 de Octubre de 1920.

Plan de reforma de la contabilidad de las Juntas de Beneficencia.

REGLAS GENERALES

Presupuestos.—La base fundamental de la contabilidad de las Juntas reside en la correcta formación de los presupuestos

anuales de Entradas y Gastos. Cada partida numerada correlativamente debe llevar una denominación o subtítulo que representará la cuenta respectiva del Libro Mayor. Asimismo los ítems deberán ser redactados en forma clara, expresando con la mayor precisión posible el objeto o naturaleza del gasto por hacer. Con ello se evitarán futuras dificultades y las imputaciones no quedarán sujetas a errores que den lugar a posibles reparos del Tribunal de Cuentas.

Boletines de Ingresos y Egresos.—Son indispensables para este género de contabilidades y han sido mandados a adoptar por decreto del Ministerio del Interior de fecha 13 de Abril de 1907, N.° 1,544. Debe cuidarse de cumplir con las indicaciones señaladas en dicho decreto, para que sean válidos ante el Tribunal de Cuentas.

Libro de Saldos de Caja.—Debe emplearse este libro para anotar diariamente el movimiento de fondos de la oficina, libro que debe arrojar el estado de Caja y Banco en cualquier momento. Donde exista Cajero, este libro de Saldos será un resumen numérico del que registra las operaciones en detalle diariamente.

Libro de Cuentas Corrientes.—Es de absoluta necesidad. Debe contener la copia íntegra del presupuesto, tanto de las entradas como de los gastos, partida por partida, ítem por ítem. Este libro debe arrojar día a día el movimiento general de la Tesorería y del cual se copia la Cuenta de Inversión que debe rendirse al Tribunal de Cuentas, por trimestres. (Artículo 32, letra «H» del Reglamento). Debe guardar completa uniformidad con el libro Diario, el cual sirve en este caso como de control. Los saldos del Mayor deben guardar también absoluta conformidad con él.

Libro Diario.—Hasta ahora ha sido práctica establecida en las oficinas públicas que anoten sus operaciones diariamente en este libro, con todos sus detalles, explicando la causa o el origen de cada una. Debo expresar con franqueza que este procedimiento es anticuado e inútil, por cuanto el libro de Cuentas Corrientes de que ya he hablado, llena esta necesidad. Todos los sistemas de contabilidad modernos que conozco a fondo, ya sean bancarios, comerciales, industriales, etc., dejan estos detalles a

cargo de los libros auxiliares que se llevan en conformidad a las necesidades de cada negocio o empresa. A mayor abundamiento, el Código de Comercio establece que no es necesario el Diario detallado cuando se lleva libro de Caja, en el cual se anotan las operaciones en el instante mismo en que se efectúan.

La economía de trabajo y de tiempo que se obtiene abandonando el viejo sistema del Diario detallado que, por otra parte, ya nadie usa, es inmensa. En la Tesorería a mi cargo está desterrado y con ello he obtenido ventajas inapreciables aparte de la claridad y de la consiguiente economía de material.

Para hacer resaltar más aun los inconvenientes del Diario detallado, tal como se lleva en las Tesorerías fiscales, por ejemplo, me permito hacer la siguiente consideración:

Con igual movimiento que la Tesorería a mi cargo, las oficinas fiscales sientan 48 partidas mensuales en sus Diarios, en tanto que el sistema moderno admite sólo 2 asientos... De manera que el Libro Mayor, empleando el último procedimiento, resultará sólo con un asiento en cada cuenta, al Debe o al Haber, en vez de 24 según el sistema antiguo. Sin embargo, me permito recomendar que, cuando el movimiento mensual de alguna oficina de las Juntas se acerque a 300 comprobantes o pagos, puede admitirse dos asientos quincenales; y un asiento semanal si los comprobantes sumaren más de 600. En todo caso, los asientos del Mayor nunca serían mayores de 4 por mes.

En vista de las consideraciones expuestas, propongo y recomiendo la introducción de esta reforma en el libro Diario, eliminando como desventajoso, difícil e inútil para el aprendizaje y objeto del libro, el viejo sistema del Diario detallado.

Libro Mayor.—Este libro que es el resultante del Diario, ofrece la particularidad de no ser con este sistema, de gran tamaño y es por lo tanto de poco costo. Llevando a él las operaciones tan extractadas, simplemente numéricas, se hace en extremo fácil su manejo y se evitan casi en absoluto los errores. Se recomienda adoptar el doble rayado con el Debe y Haber en cada página, por economía y para mayor claridad.

Cuenta de Inversión.—Esta se obtiene copiando del libro de Cuentas Corrientes el movimiento habido dentro del período trimestral. Se abre con los saldos existentes en Caja y Banco

en el trimestre anterior y se cierra asimismo con los saldos que quedan para el período siguiente. Debe tenerse cuidado de encabezar las partidas con la respectiva cuenta del Mayor, detallando la inversión ítem por ítem. Los formularios que se usan para el objeto son de corte e impresión especial.

Balance Final de Libros.—Como todo presupuesto de las Juntas dura un año, este procedimiento tiende a indicar como necesario un solo *balance de cuentas anual*, que debe verificarse el día 31 de Diciembre, fecha de la clausura de los libros en general. No me he podido explicar la razón que abone la costumbre de las Tesorerías fiscales y aun municipales, de cerrar sus libros una vez al mes, cortando con esto la continuidad de las operaciones de entradas y gastos, siendo que el presupuesto de la nación y el de las municipalidades dura un año completo. Sólo veo en todo ello los inconvenientes imaginables y ninguna ventaja.

Rendición de Cuentas.—Comprenderá el envío al Tribunal de Cuentas las siguientes piezas principales:

a) Uno o más legajos con los Comprobantes y cuentas originales;

b) Un Balance del Libro Mayor;

c) Un Balance de Caja;

d) Los Anexos de Ingresos y Egresos;

e) Certificado de la Cuenta Corriente del Banco;

f) Certificado de Examen de la Comisión de Hacienda de la Junta, y

g) El acuerdo original de la Junta que aprueba las Cuentas.

Debe agregarse también un Inventario por triplicado de los documentos anteriormente indicados, un ejemplar del cual devuelve a cada Tesorería el Tribunal de Cuentas, una vez comprobada su conformidad.

Cuenta General de Inversión.—Memoria Anual.—Se rinde en el curso del primer trimestre de cada año y se envía con la Memoria anual.

Es un extracto de las inversiones por ítems y deberán emplearse los mismos formularios de las cuentas trimestrales. (Artículo 21, N.° 20 del Reglamento.)

EL NUEVO REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA BENEFICENCIA PUBLICA DE 21 DE AGOSTO DE 1920.

Modificaciones substanciales del antiguo Reglamento de 27 de Enero de 1886

POR

FRANCISCO E. JARAMILLO
Secretario de la Junta de Beneficencia de Santiago

Durante 34 años las Juntas de Beneficencia de la República han mantenido su organización mediante el estricto cumplimiento del Reglamento Orgánico del año 86.

En el Congreso de Beneficencia, celebrado en Septiembre de 1917, se generó la idea de modificar los servicios de Beneficencia, principalmente, en el sentido de afianzar la eficacia y responsabilidad de la atención médica, dentro del concepto moderno, sin romper la armonía de las direcciones administrativas.

El nuevo Reglamento tiende a realizar los propósitos del Proyecto elaborado por el H. Consejo Superior de Beneficencia Pública, como base de la ley definitiva sobre esta materia, y, auncuando las ha modificado en parte, consulta, en sus líneas generales, las ideas más apropiadas, reformando lo que ha considerado anticuado y manteniendo lo que la práctica aconseja modificar.

El texto del nuevo Reglamento se publicó en la REVISTA DE BENEFICENCIA del mes de Septiembre del presente año, página 252, y las ligeras anotaciones que consigno en seguida tienen sólo por objeto dejar constancia de las modificaciones o agregaciones sustanciales hechas al antiguo Reglamento Orgánico.

El Título I del nuevo Reglamento de Organización, contiene cuatro artículos, en los cuales se establece que la Dirección de la Beneficencia será ejercida por S. E. el Presidente de

la República, asesorado del Consejo Superior de Beneficencia Pública. Este Consejo, cuya composición se anota en el art. 2.° tiene atribuciones propias, generales, y es la primera, procurar la unidad de acción y el buen funcionamiento de las Juntas de Beneficencia del país. El art. 3.° enumera esas atribuciones, y, todos ellos, reproducen, con pequeñas diferencias, el decreto de 20 de Agosto de 1917 que creó el Consejo Superior.

El Título II trata de los Establecimientos y Servicios de Beneficencia, que son objeto del Reglamento.

El art. 5.° es más comprensivo que el art. 9.° del Reglamento antiguo y abarca, naturalmente, los nuevos servicios especiales, como son los de Obstetricia y Puericultura, Enfermedades de transcendencia social, atención médica a domicilio, etc, etc.

El art. 6.° dispone que, la creación de los Establecimientos y distribución de los servicios de beneficencia, así como la aceptación de donaciones, requerirá la aprobación previa del Presidente de la República, con informe del Consejo Superior, y el art. 7.° estatuye que, el Consejo Superior, las Juntas de Beneficencia y los Establecimientos que de ellas dependen, deben pedir personalidad jurídica.

El Título III corresponde al Título I del antiguo Reglamento y consigna las disposiciones sobre la Dirección de los Establecimientos Públicos de Beneficencia en cada departamento de la República.

El art. 8.° indica la composición o personal de las Juntas de Beneficencia, en Santiago y Valparaíso, en los departamentos cuyas capitales tengan más de 50,000 habitantes, y en los demás departamentos.

El inciso 1.° del art. 9.° determina la forma de nombramiento de los miembros de las Juntas.

El inciso 2.° contiene una reforma de transcendencia, estableciendo que:

«En los Hospitales uno de los administradores deberá ser médico.»

Esta disposición traerá como consecuencia, la participación del elemento científico en la dirección y administración

de los servicios hospitalarios. La cooperación médica administrativa y la creación de los Consejos Técnicos en los Hospitales, juntamente con la reorganización del personal de médicos y cirujanos jefes de sección y de médicos y cirujanos ayudantes, de que trata el Título IV del Reglamento Orgánico, completan la reforma, de acuerdo con las ideas y proyectos discutidos y aprobados por el Congreso de Beneficencia.

El Consejo Superior propuso al Gobierno, en el Proyecto de Ley, art. 21, que «en los Hospitales uno de los administradores deberá ser médico, si fuera posible». Fué modificado.

El art. 10 contiene otra innovación, dando facultad a S. E. el Presidente de la República para crear Juntas Administrativas de Beneficencia en los territorios municipales que no sean cabeceras de departamentos, dependientes, dichas Juntas, de la Departamental respectiva. Su composición queda indicada en el inciso 2.° del art. 10. Se comunicarán con S. E. el Presidente de la República por intermedio del Subdelegado (art. 17).

En el art. 14 se omitió decir que estas Juntas de territorios municipales serán presididas por el Subdelegado.

El art. 11, N.° 3, dispone que no pueden ser miembros de la Junta, además de las personas indicadas en los números 1, 2 y 4, los empleados dependientes de la Junta. Sin embargo, podrán serlo los médicos de los servicios de Beneficencia. Es la única excepción.

El quorum para sesionar es la tercera parte de los miembros de que se componen las Juntas. La de Santiago, desde el 27 de Noviembre del año 1899, ha sesionado con la cuarta parte.

El art. 16 impone una sanción para los miembros que no concurran a las sesiones durante 3 meses, sin justificar la causa; cesarán en el cargo y se les nombrará reemplazante.

El Título IV trata de los administradores y personal médico.

Es nuevo en todas sus disposiciones.

Los administradores y subadministradores desempeñarán sus funciones gratuitamente y, en conformidad al Reglamento

que deberá dictar el Presidente de la República, con informe del Consejo Superior, y a los acuerdos de la respectiva Junta.

El inciso 2.° del art. 18 crea los Consejos Técnicos de los Hospitales. Los administradores serán asesorados, siempre que se trate del servicio médico, estadística, dietética, farmacia y salubridad de los Hospitales, por estos Consejos Técnicos, de los cuales forman parte, además de los administradores y subadministradores, los médicos y cirujanos jefes de Sección, y donde no existan estos últimos puestos, un médico y un cirujano elegido por el personal médico del establecimiento, siempre que los hubiere.

Esta reforma se acordó en el Congreso de Beneficencia del año 17 y ya, en algunos Hospitales de Santiago y de Valparaíso, está implantada.

El art. 19 es consecuencia del anterior. Fija la jerarquía del personal médico de los hospitales, a saber: médicos y cirujanos jefes de sección; y médicos y cirujanos ayudantes, nombrados por la Junta a propuesta del administrador de los primeros, y en conformidad a un Reglamento interno, los segundos.

La duración del personal médico en sus funciones es de 3 años, pudiendo ser reelegidos.

Desde el año 1897, la Junta de Beneficencia de Santiago tiene establecido que la duración de los nombramientos de médicos de sala, es de 6 años.

El art. 20 consigna las principales obligaciones de los administradores, cuyo cumplimiento importa, acertada dirección económica y administrativa.

El Título V del Reglamento trata de las atribuciones y deberes de las Juntas de Beneficencia, como cuerpos encargados del cuidado y atención de enfermos y asilados, y de la administración de los bienes y rentas de los Establecimientos.

En general, estas atribuciones y deberes son las que consigna el antiguo Reglamento en el Título II; pero hay algunas agregaciones que conviene tener presentes.

El N.° 13 es nuevo y tiende a mantener la buena organización de los servicios de beneficencia, la higiene y la atención profesional de los enfermos en los Hospitales y Asilos.

El N.° 15 insinúa la conveniencia de centralizar, en lo posible, las compras de artículos de consumo diario, medicinas y drogas.

Ya la Junta de Beneficencia de Santiago ha solicitado del Gobierno la creación de un servicio especial que se llamará Oficina Central de Compras, con administración propia. Por decreto de 11 de Octubre ha sido creada. Espera obtener resultados económicos y mejoramiento en esta importante repartición de los servicios hospitalarios.

El N.° 17 es de transcendental importancia, porque, el cumplimiento del deber que impone esa disposición, o sea, la organización de los servicios de enfermedades venéreas, con hospitalización forzada, es al mismo tiempo, el cumplimiento de la Ley de 22 de Marzo de 1918.

En Santiago habrá muy luego un Pabellón especial destinado a esta clase de enfermas; el tratamiento y vigilancia a que estarán sujetas, no se apartaría de las disposiciones legales.

El N.° 18 consulta la organización, en todos los hospitales, de los servicios de Maternidad, y de aislamiento de enfermedades infecciosas, y el N.° 19 la de Dispensarios y primeros auxilios, Policlínicas y Asistencia de Obstetricia en las poblaciones que carezcan de servicios hospitalarios.

Esta disposición es previsora y justa, pues, de esta manera, ningún pueblo, por pequeño que sea, dejará de tener, con el tiempo, siquiera un pequeño Dispensario, medio indirecto de evitar la afluencia de enfermos a las capitales y de disminuir la hospitalización.

El Título VI trata de las rentas y bienes de la Beneficencia y de su administración.

Innova, en parte, las disposiciones del antiguo Reglamento, suprimiendo lo que corresponde a un Reglamento interno, en las Juntas respectivas.

El art. 22 asigna, como fuentes de entradas, para las Juntas de Beneficencia y los establecimientos que de ella dependen:

1.° Los frutos naturales y civiles de los bienes que le pertenezcan;

2.° Los derechos y emolumentos que se perciban por el uso de ciertos bienes o por algunos de los servicios que se prestan en los establecimientos;

3.° Las donaciones y las asignaciones testamentarias, siempre que no estén destinadas a capital;

4.° Las subvenciones fiscales y particulares; y

5.° Las contribuciones y arbitrios creados por ley en favor de la Beneficencia. (Apuestas mutuas; 10% de la Contribución de Patentes; Derechos Arancelarios del Cementerio General; cuota por atención a los accidentados del trabajo, etc., etc.).

Este N.° 5 corresponde a la esperanza que la Beneficencia tiene de que se estudien otras fuentes de entradas propias, que permitan dar impulso a muchas obras iniciadas y mejorar los servicios hospitalarios en sus diversos ramos.

Las reglas que contienen los artículos 23, 24, 25 y 26, son, con pequeñas diferencias de detalles, las mismas que, en conformidad al antiguo Reglamento, se han observado para administrar los bienes de la Beneficencia e invertir sus rentas. La estricta observación de ellas, ha de continuar produciendo resultados satisfactorios.

El Título VII introduce una novedad. Crea, al mismo tiempo que una fuente de entrada para las diversas Juntas, el medio de que las personas generosas y que se preocupan de las necesidades de los pobres y de las dolencias de los enfermos, tengan un representante en las Corporaciones de Beneficencia que constate la buena inversión de las rentas que por esta causa se produzcan.

La cuota de los contribuyentes que consulta este Título, será de $ 500, en Santiago y Valparaíso; de $ 250 en las ciudades de más de 50,000 habitantes y de $ 120 en las restantes. Deberá pagarse durante dos años.

Cincuenta contribuyentes de Beneficencia, pueden elegir, en los Departamentos, una persona que será miembro de la Junta. En Santiago y Valparaíso podrán hacer igual designación 100 contribuyentes.

Estatuye el Título VIII las bases de la reglamentación de los Cementerios y fijación de aranceles.

Las Juntas propondrán los Reglamentos y aranceles respectivos y S. E. el Presidente de la República los dictará, con informe del Consejo Superior.

El Título IX es el último del Nuevo Reglamento Orgánico y trata de las funciones y obligaciones del Tesorero, del Secretario y del Abogado de las Juntas de Beneficencia.

En esta materia casi no innova el Reglamento, manteniendo las disposiciones del antiguo.

El Tesorero es el representante legal de los Establecimientos de Beneficencia.

Desempeñarán los cargos de Tesoreros de las Juntas, los Tesoreros Fiscales respectivos, salvo que se nombre Tesoreros especiales con arreglo a lo dispuesto en el art. 33.

En Santiago hay un empleado especial que desempeña este cargo, con nombramiento del Presidente de la República.

Los Tesoreros especiales o los Secretarios de las Intendencias o Gobernaciones son los Secretarios de las Juntas de Beneficencia de los Departamentos.

Termina el Reglamento con tres artículos transitorios que son una garantía para la Administración actual y para sus empleados.

En efecto, en el 1.° se establece que los actuales miembros de las Juntas de Beneficencia continuarán en el desempeño de sus cargos hasta la expiración del período por el cual hubieren sido nombrados; en el 2.° se deja a todos los empleados de las Juntas y del Consejo Superior de Beneficencia Pública, en actual ejercicio, en el pleno desempeño de sus funciones y goce de sus actuales rentas.

Es facultativo de las Juntas nombrar los empleados que necesite y distribuir sus quehaceres, sin contrariar las disposiciones generales del Reglamento.

En el 3.° se estatuye que la nueva organización del Servicio Administrativo y Médico de los Hospitales se pondrá en vigencia a medida que lo permita la expiración de los cargos que desempeñan los actuales funcionarios en servicio.

Las Juntas, oportunamente tendrán que resolver esta cuestión, fijando la fecha de la terminación de los cargos a que se refiere el N.° 3.°.

Para llegar a la observancia completa de las nuevas disposiciones sólo falta que se dicten los Reglamentos internos, indicados en diversos artículos; tanto los que corresponden a S. E. el Presidente de la República, como los que son del resorte de las Juntas de Beneficencia.

EL PABELLÓN «MIGUEL DÍAZ MUÑOZ» ANEXO DEL HOSPITAL SAN LUIS, Santiago

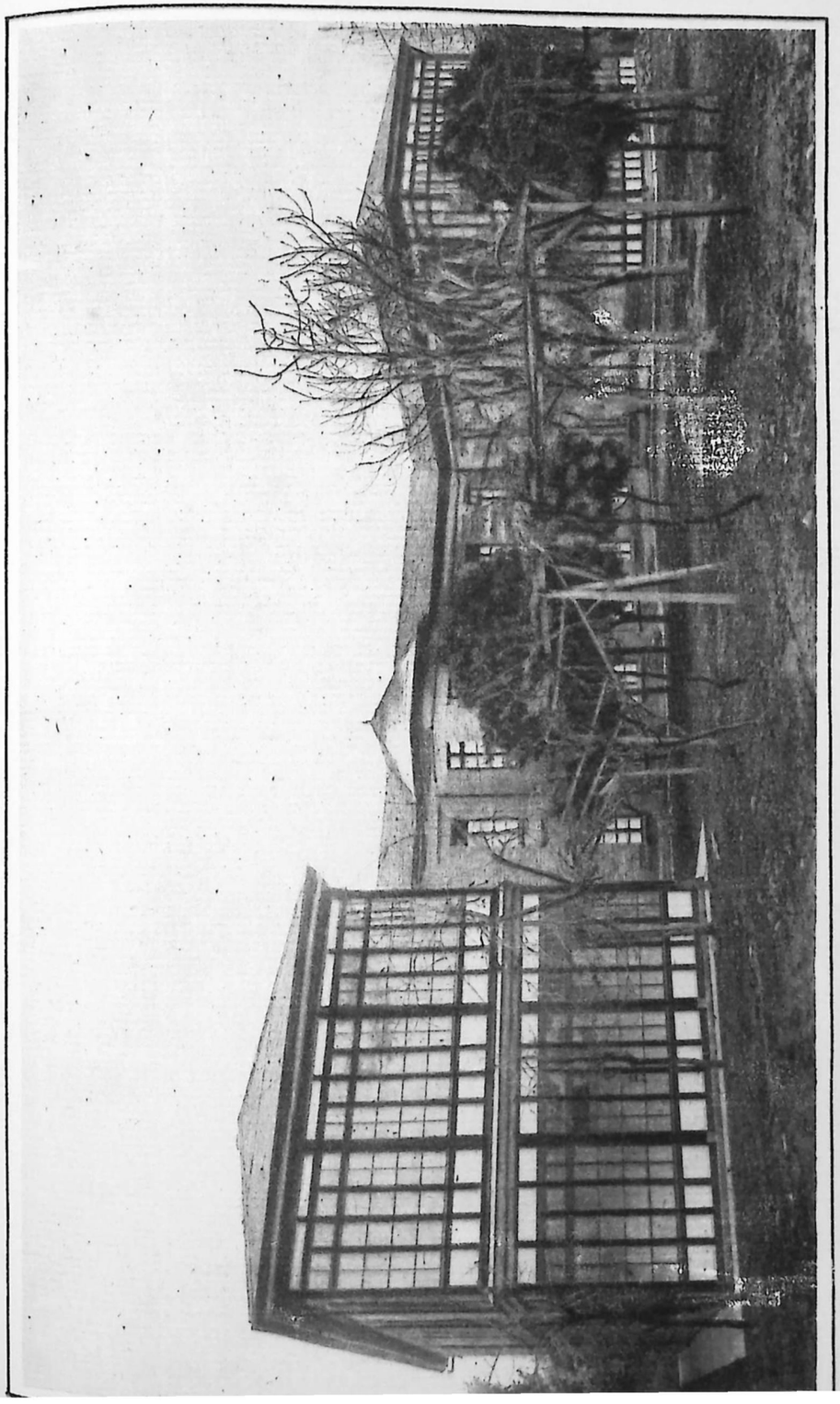
Próximamente será puesto en servicio este local, debido a la generosidad del señor don Miguel Díaz Muñoz y destinado a la hospitalización de mujeres entregadas al ejercicio de la prostitución, afectadas de males venéreos en período de contagio. Gracias al legado del expresado benefactor será, pues, posible a la vez que satisfacer una verdadera necesidad social dar cumplimiento en forma adecuada a lo que dispone la ley—complementaria del Código Sanitario—N.° 3,381 de fecha 22 de Mayo de 1918. (Véase esta REVISTA, Tomo IV, N.° 3, págs. 273–279).

La fundación «Díaz Muñoz», ubicada en la parte norte del hospital de San Luis, que como se sabe, es un anexo del hospital del Salvador, situado al oriente de este establecimiento y en la Avenida José Miguel Infante, consta de dos edificios, uno a la calle, destinado a policlínico y otro, situado más al interior y con entrada independiente, que servirá para la hospitalización de las enfermas; esta última sección está aislada por murallas del resto del hospital a fin de satisfacer la necesaria clausura relativa de las asiladas. A espera de una descripción detallada solicitada al médico jefe de este servicio, damos hoy una breve noticia de ambos edificios.

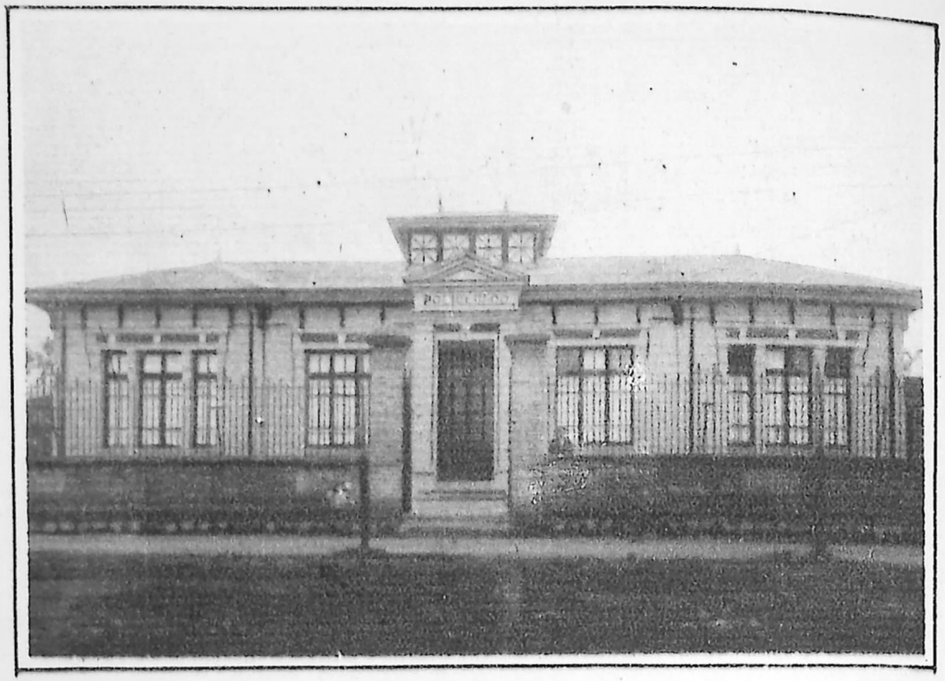
El Policlínico

El edificio es de un solo piso; la entrada mira a la Avenida Infante. Un hall central—sala de espera para hombres y mujeres—pone en comunicación sus diversos servicios según el detalle siguiente:

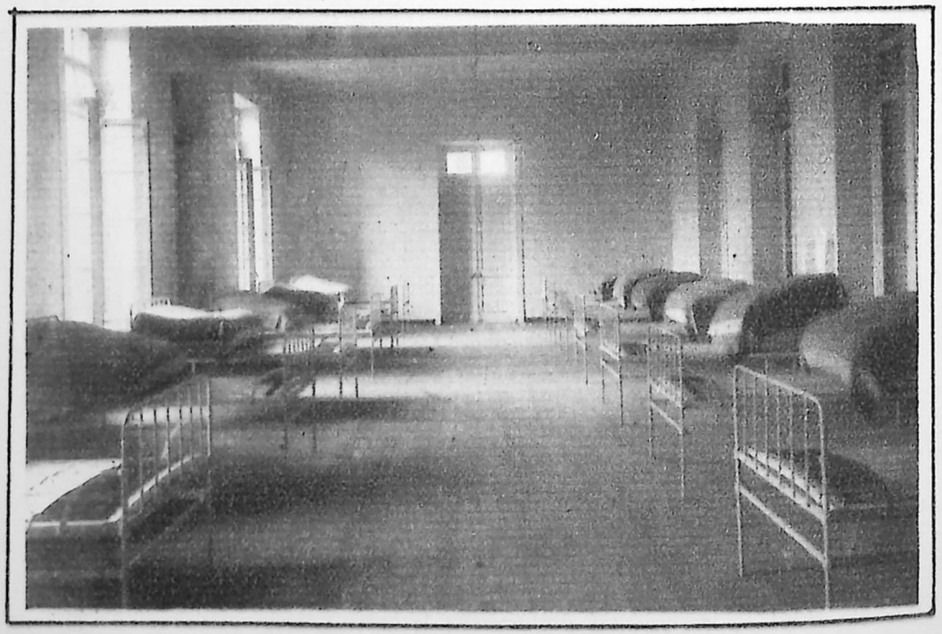
N.° 1, salas para inyecciones (hombres y mujeres);
» 2, sala de consultas;
» 3, W. C.-W. C.;
» 4, oficina del médico–jefe;
» 5, galería;



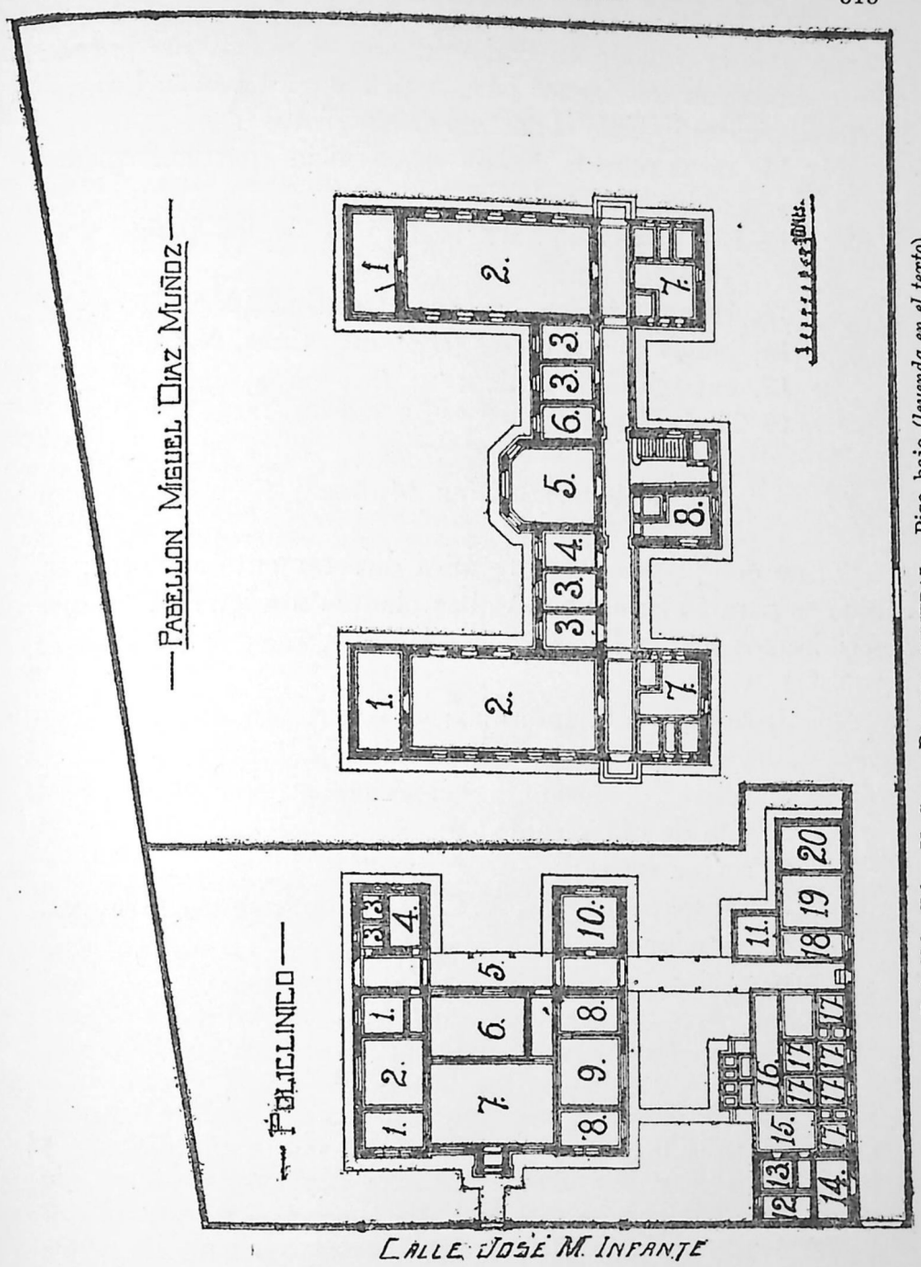
HOSPITAL DEL SALVADOR, SANTIAGO.—Pabellón Díaz Muñoz.—Fachada.



PABELLON DIAZ MUÑOZ.—Policlínico.—Fachada.



PABELLON DIAZ MUÑOZ.—Sala



Pabellón Díaz Muñoz.—Planta general.—Piso bajo (*leyenda en el texto*).

» 6, sala de electroterapia (rayos X y alta frecuencia, etc.
» 7, hall–sala de espera;
» 8, anexo del laboratorio y museo;
» 9. laboratorio;
» 10, biblioteca y ayudantes.

La galería 5 pone en comunicación el policlínico propiamente dicho con sus anexos para botica y para baños. Los números siguientes indican el destino de sus piezas:

N.° 11, pieza para la monja de servicio (particularmente a cargo de la botica);
» 12–13–14, sección para la caldera de los baños y la desinfección;
» 15, baños para hombres (con tres tinas, N.° 17);
» 16, baños para mujeres (con cinco tinas, N.° 17);
» 18, entrega de la botica;
» 19–20, botica.

Pabellón «Díaz Muñoz»

Es de dos pisos; su frente mira directamente al norte; su cabida es para 56 enfermas. Ambas plantas son iguales, así que describiremos sólo la baja:

N.° 1, veranda;
» 2, sala para 12 enfermas;
» 3, piezas para enfermas aisladas;
» 4, oficina de la monja de servicio;
» 5, sala de día y comedor;
» 6, cocina de té;
» 7, anexos sanitarios (W. C., baño, bota-aguas, lavados);
» 8, curaciones.

REVISTA EXTRANJERA

La semejanza de constitución y actividades entre los Consejos Administrativos (Board of Trustees) hospitalarios de Estados Unidos con nuestras Juntas de Beneficencia, nos han movido a reproducir en esta sección dos artículos de alto interés que a ellos se refieren. Se trata de cómo se considera en aquel gran país las obligaciones que el cargo honorífico implica.

El Consejo administrativo hospitalario.—Su personal y organización

por FRANK E. CHAPMAN,
Superintendente del Hospital Monte Sinai de Cleveland, O., Estados Unidos.

(Traducido del *Modern Hospital* de Julio de 1920 por G. G.)

Lo que marca la operación preeminente de cualquiera actividad es la visión de las cosas que deben ser llevadas a efecto y la capacidad de seguir dicha visión hasta verlas realizadas. Particularmente cierto es esto respecto al manejo de un hospital.

En último análisis, un hospital no debe ser juzgado por su aspecto exterior, por la calidad de sus pisos, por el color de la pintura de sus murallas, sino que únicamente por el servicio que presta, servicio que se presta por intermedio de un gran número de actividades. Allí está el servicio médico, el servicio de enfermeras, el servicio dietético, el servicio económico, el servicio administrativo, todos contribuyen al funcionamiento armónico del total. En no menor grado podrá ser juzgada la eficiencia del hospital por el servicio que presta a la comunidad, representado por las actividades de la institución en lo referente a la salud de aquélla, más bien que por aquello que diferencia a un hospital en la verdadera significación de la palabra, de una institución que funciona sólo para cuidar a la humanidad doliente de un modo más o menos al azar.

Para tener una visión suficientemente perfecta y reconocer los ideales de estos múltiples servicios, se requiere un carácter especial que es raro, y es por esta razón tan difícil encontrar un personal apropiado para administrar hospitales.

Mucho se ha dicho y escrito sobre el manejo interno de los hospitales, sobre el servicio apropiado de registración de los casos, sobre el servicio de enfermeras, sobre la confección de las dietas, sobre eficiencia mecánica de las plantas respectivas de los hospitales, pero muy poco se ha dicho sobre el personal de una de las más importantes corporaciones que pertenecen a las actividades hospitalarias, del Consejo Administrativo.

DEBERES DEL CONSEJO ADMINISTRATIVO

Si la acción de un hospital está principalmente basada en un ideal de servicio y depende de la realización de estos ideales para su éxito, ¿no es necesario entonces que se tome gran cuidado en la elección de la corporación que debe estimular los ideales, es decir, suministrar los medios para su realización o sea hacer posible que se realicen los propósitos de la administración? Es ley natural que el hombre trabaja mejor bajo presión. Esta coerción puede ser de varias clases. Si es ideal, en todo caso es cierto que bajo la presión de la inspiración todos trabajamos mejor, y la gran tarea del Consejo Administrativo del hospital es colocar tan en alto los ideales del servicio de la institución y tenerlos tan presentes al regir la marcha de la institución, que no pueden ayudar sino que inspirar a la activa agrupación trabajadora para cumplir mejor su tarea.

Antes de discutir sobre el personal de un Consejo Administrativo, sería del caso diseñar las actividades de éste. Los fundamentos de la administración no cambian cualquiera que sea la actividad y, por lo tanto, el Consejo Administrativo de un hospital debe funcionar de un modo idéntico al Consejo de una planta manufacturera cualquiera, conociendo exclusivamente en cuestiones de supervigilancia y en los asuntos financieros. No es propio que el Consejo se inmiscuya en las actividades administrativas, y cualquiera tendencia hacia tal proceder no hace sino que debilitar la autoridad administrativa. Sin embargo, incumbe al Consejo conocer íntimamente el funcionamiento de la organización y tal conocimiento puede obtenerse instituyendo comitées permanentes competentes, los que, como tales, pueden intimar con las diferentes actividades y llevar al Consejo una información que permitirá una decisión inteligente en asuntos de policía interna. Las instrucciones que deriven de dicha decisión serán transmitidas al administrador para que las haga cumplir.

PERSONAL DEL CONSEJO

La organización de un gran número de Consejos Administrativos es el resultado de un estudio de varios años. No se puede esperar que haya muchos cambios radicales en la composición de los actuales Consejos, pero se admite que los Consejos Administrativos, tal como hoy existen, no son necesariamente malos. Se hace un esfuerzo, sin embargo, para establecer una organización ideal, y para someter a discusión el personal que ha de formar tal corporación, para llevar a feliz término el incidente sobre procedimientos para la formación de un nuevo Consejo y llegar así a una conclusión definitiva sobre dicha organización.

La idea de construir un nuevo hospital se emite en condiciones muy variadas, pero casi siempre está relacionada con la iniciativa de una persona que ha obtenido éxito reuniendo una suma de dinero que le permitirá una buena donación financiera al nuevo hospital, y acontece casi automáticamente que se incluye a esta persona como miembro al Consejo Administrativo. Tal inclusión es perfectamente justificable.

Por razones de personalidad o de las influencias de esta persona particular, muy amenudo se le otorgará demasiado deferencia a su opinión y se le tolerará rodearse de sus íntimos, estableciendo de este modo una verdadera autocracia en la administración del hospital. En principio es esta una condición que no debiera existir. Para que un hospital funcione adecuadamente, debe presentarse como un complejo de todas las actividades filantrópicas de la comunidad y su Consejo Administrativo debe ostentar las mentalidades sobresalientes de aquella. La faz financiera es, naturalmente, muy importante y debe estar representada debidamente. Hay necesidad definida que el aspecto jurídico también esté presente, y parecería, en vista de los grandes desembolsos de un hospital, que un prestigioso comerciante también debiera formar parte del Consejo.

La cuestión de que si debe o no haber un consejero médico dentro del Consejo es discutible. Se admite que los argumentos en contra de tener un representante del aspecto médico, predominan por mucho sobre los que defienden esta representación. Dicho Consejo médico puede asegurársele a la Corporación por intermedio de un cuerpo médico convenientemente organizado. Los puntos de vista esbozados más arriba tienen que hacer con las actividades físicas de la institución, las que,

de ninguna manera, forman la mayor parte de su actividad real si la institución funciona como debiera. Es este el motivo por qué es necesario dotar al Consejo de un personal que tenga altamente desarrollada la conciencia del deber hacia el servicio comunal, con clara comprensión de las necesidades de la comunidad y un deseo muy sincero de que la nueva institución contribuya a ayudar a afrontar dichas necesidades.

Son estas consideraciones que acarrean la más completa clarovidencia y de las que se haya penetrado bien el Consejo Administrativo, las que producen los mejores resultados. Si la política de la institución, tal como la corporación dirigente la lleva a cabo, se basa ante todo en su aspecto físico con poca comprensión de los mayores servicios que han de prestarse, todas las probabilidades están porque la actividad del hospital se deslizará sobre bases demasiado frívolas y el resultado final a que se llegue no alcanzará a lo que habría podido obtenerse si los elementos de amplias actividades le hubiesen sido imbuídos al cuerpo dirigente.

NÚMERO Y ORGANIZACIÓN

No pueden darse reglas estrictas y fijas con respecto al número de miembros de que ha de componerse un Consejo Administrativo. Sin embargo, claramente ha quedado demostrado que corporaciones numerosas rara vez funcionan eficientemente, si es que han logrado conseguirlo alguna vez. Por mucho más importante que lo numeroso de la corporación es la calidad de las personas que lo han de componer. Muy preferible es tener un grupo de cinco que trabaje activamente y tome interés efectivo en los negocios del hospital, que tener una agrupación de treinta que no hacen nada más que asistir a las sesiones del Consejo y usar un marchamo convencional aprobatorio que estampan a todas las proposiciones. La aquiescencia universal a todo lo que propone el superintendente o administrador, bien puede ser muy agradable para éste, pero es casi inconcebible que una persona pueda no fallar nunca. Si la corporación dirigente funciona como debiera ser, por lo menos debería haber discusión inteligente y activa de las cuestiones que sobreviniesen. Esa discusión sólo puede tener lugar cuando la corporación está íntimamente penetrada del funcionamiento interno de la institución.

Conversaciones con gran número de administradores con respecto al Consejo Administrativo ideal, nos llevan a expresar la opinión de que un cuerpo de quince a diez y seis personas

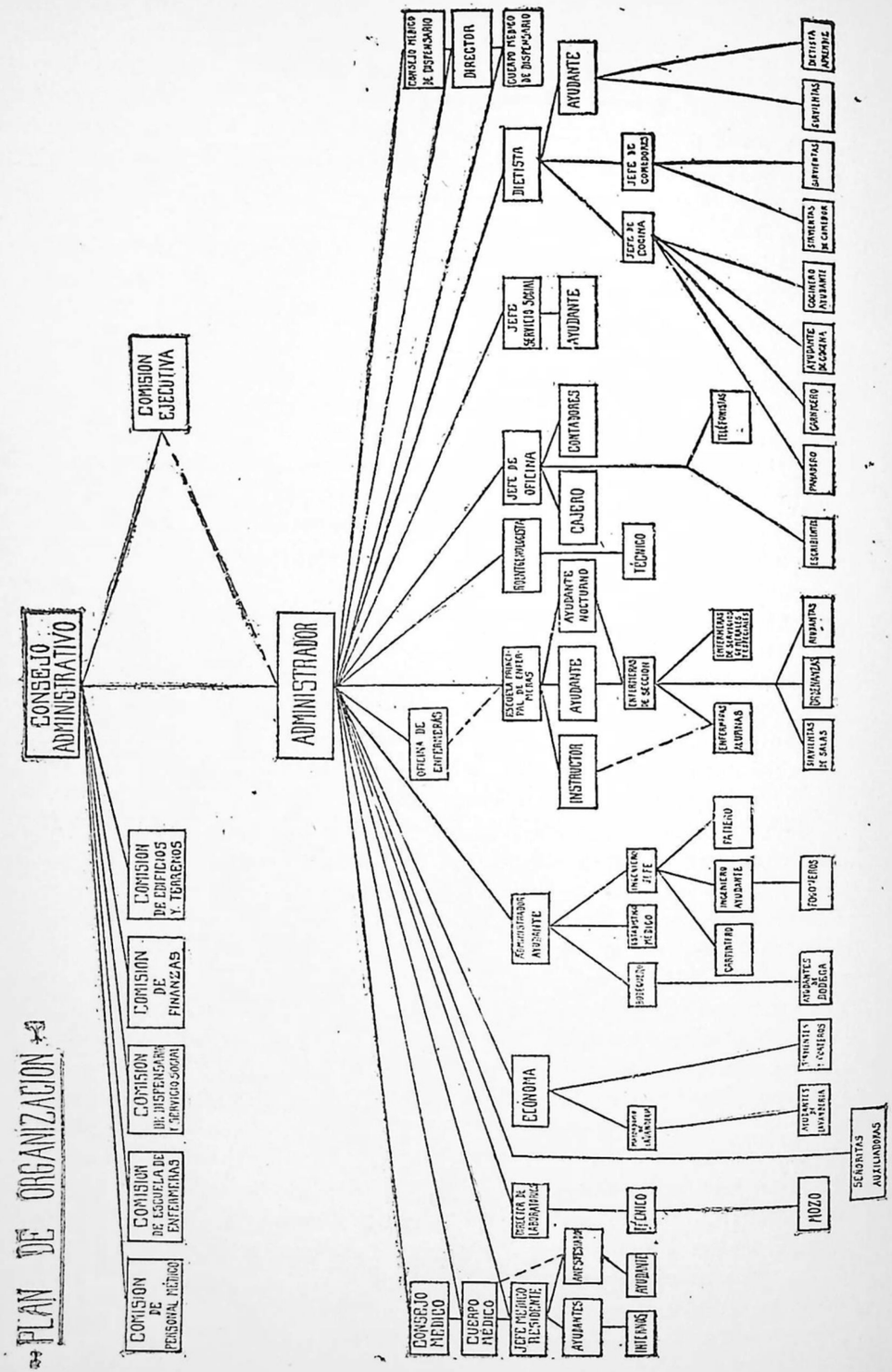
que funcione activamente, está compuesto del número ideal de miembros. Este número permite el nombramiento de un directorio y, además, de cuatro o cinco comisiones permanentes. Comisiones permanentes de más de tres miembros rarísima vez funcionan eficientemente. Con comisiones de este número se obtiene mayor proporción de asistencia, mientras que un grupo mayor está dominado por la conciencia no confesada de sus miembros que la falta o inasistencia de un miembro no será notada, por la sencilla razón de que otro seguramente no dejará de asistir.

DIRECTORIO

La Mesa Directiva se compondrá de un presidente, de un primer vicepresidente, probablemente de un segundo vicepresidente, de un secretario y un tesorero. En determinados casos será conveniente reunir en una sola persona los cargos de secretario y tesorero.

He aquí en pocas palabras los requisitos que deben reunir estos directores. Como en todo cuerpo dirigente el presidente es por mucho la persona más importante. Y gran cuidado deberá gastarse en la elección de esta persona para hacerse de una personalidad, que bien podrá carecer de dotes sobresalientes como financista o comerciante, pero que tenga amplia concepción de lo que debe ser un verdadero servicio hospitalario: que tenga el valor que le den sus convicciones para llevar las actividades hasta formar un servicio modelo en toda ocasión, no obstante que bajo el punto de vista financiero se presenten muy obscuras y, por último, que sea para el Consejo un jefe que no permita desviaciones que no lleven a la norma de servicio que se haya impuesto la institución. Con una persona de esta clase a la cabeza de la corporación, se podrán obtener resultados por demás halagadores. Hay que notar una excepción, cuando se trata de un presidente de personalidad agresiva que ejerce una autocracia e influencia dominante sobre el Consejo que, por lo demás, casi invariablemente se debe a la actitud negativa de la corporación, y quien ejerce prácticamente la actividad toda entera del Consejo Administrativo. Tal influencia no puede sino que obrar adversamente.

A todas luces la persona ideal para desempeñar el cargo de secretario es el consejero jurídico de la corporación, de esta manera queda asegurado que los acuerdos se tomen siempre en forma legal.



COMISIONES PERMANENTES

Veamos la organización de las comisiones permanentes. Presentamos un plan de organización que ha demostrado ser muy eficiente. Vale la pena entrar en los detalles de los principios en que se basa este plan.

El Consejo Administrativo se compone de diez y ocho miembros y se ha acordado que hayan seis comisiones permanentes que dominen todas las principales actividades de la institución. Estas comisiones son las siguientes: de cuerpo médico, de escuela de enfermeras, de servicio social y dispensario, de finanzas y revisión de cuentas, de compras y normas de productos y, por último, una de construcciones y terrenos.

Estas comisiones, junto con el Comité Ejecutivo, forman el mecanismo del Consejo Administrativo. Estas comisiones permanentes, con excepción de la de compras y normas de productos, se componen de un presidente y dos miembros cada una. La de compras y normas de productos tiene cuatro miembros en vez de dos, quebrantándose en esta ocasión la regla general para tener representados en esta comisión el mayor número de aspectos comerciales posibles.

Gran cuidado hay que tener en la elección del presidente de estas comisiones porque, después de todo, la actividad de las comisiones recae casi exclusivamente sobre la actividad de su presidente y la del administrador de la institución. A estas comisiones les entrega el Consejo Administrativo todos los asuntos pertenecientes a su respectiva actividad para que las discuta en principio, devolviéndolos al Consejo Administrativo para que decida y dé las instrucciones del caso a la administración. Se notará que en el plan de organización no hay forma alguna de control con respecto al superintendente o administrador. La razón de este hecho es que las instrucciones al administrador deben basarse en la comprensión del problema todo entero de administración; debiendo formarse el plan de organización, excluyendo toda probabilidad de que una comisión exagere sus atribuciones invadiendo atribuciones tan justificadas como las de ella de otras actividades de la institución. Al proveer confirmación a los informes de las comisiones, el Consejo Administrativo tendrá tendencia a adoptar una decisión lo más equitativa, en cuanto a las necesidades, y las instrucciones a la administración se basarán en la opinión colectiva de todo el Consejo más bien que en la posiblemente prevenida de una comisión.

El Comité Ejecutivo se compone del presidente del Consejo, que lo presidirá, y de los presidentes de cada una de las comisiones permanentes conjuntamente con los demás miembros de la Mesa Directiva del Consejo, quienes, por lo demás, son generalmente presidentes de la comisión permanente respectiva. Las funciones del Comité Ejecutivo tienen por objeto actuar por el Consejo Administrativo en emergencias y en sesiones que no sean las reuniones ordinarias del Consejo. Llamamos la atención al contacto indirecto con el administrador. Esto está dispuesto de este modo para poder dar instrucciones sólo en casos de emergencias, comprendiéndose que de todas las actuaciones del Comité Ejecutivo se dará cuenta y serán aprobadas por el Consejo Administrativo en su próxima sesión.

La formación de cualquiera comisión es en extremo fácil, pero su funcionamiento es el mayor problema que tiene que afrontar el administrador de un hospital. Pero después de todo, compete a este administrador suministrar a los presidentes de las comisiones suficientes informaciones para capacitarlos de tener una comisión activa. Si el Administrador o Superintendente espera que su Consejo Administrativo le sirva de ayuda, debe tratar en toda forma que dicho Consejo esté siempre al cabo de las actividades de la institución.

Hacemos votos porque haya mejor comprensión tanto por parte del Consejo Administrativo como por la del Administrador, de los problemas que incumben a cada cual. La tarea de un Administrador de hospital no es un «lecho de rosas» aun bajo las condiciones más favorables, y toca al Consejo Administrativo aliviar dicha carga en forma muy apreciable, sea con consejos, con insinuaciones o con activa cooperación. Esto no puede hacerse por intermedio de perniciosa intromisión en asuntos administrativos de detalle o si el Consejo adopta una actitud pasiva, pero el problema puede ser abordado por el Consejo perfectamente consciente de las necesidades y problemas de la institución, que simpatice hondamente con los ideales del servicio hospitalario y que en todo momento esté listo y en alto grado dispuesto para asegurar la realización de dichos ideales.

Deberes y responsabilidades de los Consejos administrativos

POR EL

Doctor WARREN L. BABCOCK,
Superintendente del *The Grace Hospital* de Detroit, Mich., Estados Unidos

(Traducido del *Modern Hospital* de Septiembre de 1920 por G. G.)

Aun cuando los deberes y responsabilidades generales del cuerpo de consejeros de un hospital son demasiado numerosos para poder ser bosquejados sino que insinuativamente, pueden ser abordados algunos más específicos y definidos.

Las normas constantemente variantes de las construcciones hospitalarias, los adelantos y progresos de la Medicina y Cirugía y las dificultades siempre crecientes de ajustar las entradas de los hospitales a sus gastos, presentan problemas que continuamente cambian en el control ejecutivo de los hospitales.

Tomar las disposiciones necesarias para obtener la personería jurídica del hospital es el primer deber que se le presenta al Consejo Administrativo después de su organización. Las disposiciones legales de los Estados (en Estados Unidos) casi siempre las contienen especiales para la inscripción de los hospitales, sociedades y asociaciones que se fundan con fines caritativos o sin propósitos de lucro, dentro de las leyes especiales de inscripción de empresas comerciales y de negocios.

Los artículos respectivos generalmente disponen que tanto el nombre, objeto, fines y asiento del proyectado hospital sean consignados extensamente, que se incluya también una lista de los directores y miembros del Consejo Administrativo, conjuntamente con los datos respecto a la época de las reuniones anuales y el plazo por el cual dicha corporación ha sido designada. Las leyes de algunos Estados también proveen que se incluyan o acompañen los estatutos de la asociación y ejemplares de los títulos de transferencia de la propiedad.

LA ELECCIÓN DEL SITIO ES UN PROBLEMA IMPORTANTE

La elección del sitio es de la mayor importancia. Si el hospital ha de ser construído en una gran ciudad provista ya con algunos hospitales, habrá que tomar en cuenta las necesidades tanto geográficas como comunales. Al instalar hospi-

tales en ciudades, habrá que considerar como ubicación de preferencia los barrios que todavía no cuentan con alguno. Los hospitales para ciudades deben estar situados al costado de los parques si ello es posible. Hoy día es difícil obtener sitios con frente a algún parque en muchos barrios de la ciudad. Si fuera posible evitar que el terreno esté en una calle con tranvías sería preferible, pero siempre debe quedar a una o dos cuadras de una línea principal. Evítese también la proximidad inmediata a industrias manufactureras a causa del humo, ruido y vecindades poco estéticas. Pero debe considerarse que hay que darle facilidades hospitalarias a las industrias. Si se exceptúa los casos en que se trata de servicios hospitalarios de emergencia que necesitan estar situados dentro de la ciudad, debe elegirse un vecindario deseable, prestando debida atención a las restricciones constructivas que ofrezcan. Tomando en cuenta el paisaje adecuado y prestando atención a ciertas disposiciones constructivas, puede agregarse un hospital aun a un vecindario residencial cualquiera.

Al elegir sitios para un hospital en el campo o en pequeñas ciudades, debe hacerse teniendo presente una elevación apropiada del terreno, la posibilidad del drenaje adecuado y la cercanía a caminos reales o líneas de transportes. El elemento quietud y relativo aislamiento también debe tomarse en cuenta; esto último es muy amenudo posible en el campo, pero no siempre dentro de las ciudades.

Frecuentemente sucede que el terreno del hospital ha sido donado o legado, en cuyo evento el Consejo Administrativo debe considerar su adaptación al objeto. A no ser que las disposiciones de donación o legado sean directamente prohibitivas, sería de desear que se vendiera la propiedad con el propósito de comprar otro sitio más apropiado. Sucede amenudo que sitios regalados están en distritos comerciales y son francamente inadecuados geográficamente y por razones de vecindario, para la atención de enfermos.

El comité encargado de la elección de un sitio y localización de un hospital y después de ser autorizados para proceder, queda autorizado por el Consejo para consumar la compra. Es conveniente mantener secreto respecto a la localidad y sitio escogido para situar el hospital, para evitar la especulación y las actividades de los agentes de compraventa de propiedades, y que las negociaciones estén en manos del abogado del hospital o agente de propiedades del Consejo. Generalmente se conseguirán promesas de venta por seis semanas a

dos meses, tiempo suficiente para asegurarle al comité la aprobación del Consejo en su totalidad.

Debido al hecho de que muy pocos hospitales inician sus obras de construcción con la suficiente cantidad de dinero para completar su programa, es esencial dar la debida consideración al valor del terreno. Se nota que muy amenudo se sacrifica el tamaño y el frente necesarios a las consideraciones pecuniarias. En otras palabras, es de desear que tanto la extensión como el frente del sitio sean suficientes desde el principio, con el objeto de poder establecer desde los comienzos un plan de desarrollo que se llevaría a efecto en varias etapas consecutivas durante un período de varios años. Verdad es que tanto las normas como los estilos de construcción han de variar durante el desarrollo de dicho plan; inevitable es esto, pero ciertas medidas de adaptación pueden tomarse desde luego.

CONSTRUCCIÓN, EQUIPO Y CONSERVACIÓN DE LOS EDIFICIOS

Es esta quizás la mayor responsabilidad de un Consejo Administrativo durante el primer período de su funcionamiento. Demasiado vasto es el asunto para ser tratado en un artículo de la naturaleza del presente. Hay necesidad de hacer resaltar, sin embargo, que un Consejo Administrativo faltaría a sus deberes para con el público, para con los contribuyentes y para con el objeto de sus futuros desvelos, si no se vale de los consejos expertos de técnicos hospitalarios de experiencia y de arquitectos de hospitales. Demasiado amenudo, consideraciones de orden local, encadenan o restringen la acción del Consejo. Los amigos de algún arquitecto del lugar querrán imponer sus servicios o sus solicitudes de aceptación. Algún médico de posición amenudo querrá por la fuerza de su personalidad e influencias, prontas decisiones durante un período de construcción que luego serían calamitosas en las operaciones prácticas del hospital. Ningún dinero gastado en la construcción de un hospital será gastado con tantas ventajas como aquel que se gasta en servicios periciales de especialistas de experiencia en hospitales y en arquitectos. Puede contratarse un arquitecto de hospitales como consultor que, como tal, guiara las líneas generales de la construcción del hospital asociado a un arquitecto de la localidad. Para los efectos de nuestra actual tarea, un arquitecto de hospitales puede ser definido como un arquitecto que limita sus trabajos a planear hospitales. Muy amenudo algún arquitecto local pretenderá

haber construído tal o cual hospital y buscará crearse de este modo un rango de experto en el ramo. Un médico no se hace especialista en el tratamiento de la neumonia o de la tuberculosis por haber tratado un caso de dichas enfermedades; un arquitecto que ha construído un solo hospital no tiene mayores derechos a ser considerado como especializado.

Los mejores resultados se obtienen generalmente por la asociación de un experimentado técnico de hospitales y un arquitecto especializado en hospitales que juntos desarrollen los problemas de construcción y organización, ésta última, sin embargo, dependería, naturalmente, en su esencia del primero.

INICIACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DEL HOSPITAL

Es de desear que el Consejo Administrativo defina desde el primer momento de sus actividades las bases de actividad del hospital que está en vías de organizar. Una declaración que se refiera a la política hospitalaria puede aparecer en los estatutos y en los reglamentos o puede hacerse por la prensa. Debería considerarse en ellas por lo menos lo que sigue:

a) Las disposiciones del hospital referentes a su actividad como hospital cerrado, restringido o como los llamados *abiertos* a todos. Si el número de camas fuere restringido, sería conveniente fijar el número de éstas que fueren aprovechables por enfermos que estén en tratamiento por médicos que no pertenecen al cuerpo médico del establecimiento.

b) Las disposiciones del hospital referentes a la admisión de enfermos de paga, media paga o gratuitos.

c) Los reglamentos deben incluir las calificaciones del caso para el ejercicio profesional en el hospital, de médicos no pertenecientes al personal del establecimiento y regular la admisión de enfermos que quieran ser tratados así.

d) Las disposiciones que se refieren a la fuente de medios financieros.

PERSONAL SUPERIOR

Con el objeto de tener consejos periciales en la elección del sitio y en la construcción del hospital, el Consejo Administrativo debe considerar con tiempo la contratación de un experto experimentado en hospitales. Será de desear que el nombramiento se haga antes que los planos del edificio sean aprobados, ya que las indicaciones de este perito en el desarrollo

del plan y de la construcción del hospital son absolutamente esenciales. Si con tiempo el perito está a cargo de su puesto, estará en condiciones de prevenir la omisión de muchas partidas del presupuesto de construcción y evitar errores en la planificación interior que invariablemente ocurren en hospitales que no han tenido supervigilancia pericial durante su construcción.

Superintendente.—Como superintendente, o sea administrador, debe procurar el Consejo contratar a un hombre o mujer de experiencia o entrenamiento previo en un hospital. Los reglamentos deben proveer de que el administrador tenga autoridad ejecutiva directa sobre todos los departamentos del establecimiento, incluyendo las secciones profesionales y de entrenamiento de enfermeras. El administrador sólo será responsable ante el Consejo y sus responsabilidades no deben estar sujetas a intromisiones de comitées auxiliares, cuyas funciones son meramente inspectoras o consejeras. Deben disponer, además, los reglamentos que el administrador sea miembro de la comisión ejecutiva del cuerpo médico de planta como representante del Consejo Administrativo. Siempre debe concurrir a las sesiones mensuales de dicho Consejo, en cuya ocasión deberán presentarse en detalle las actividades del hospital durante el mes anterior. El administrador será un guía de los consejeros, del mismo modo que un presidente de banco guía al Consejo Bancario.

Cuerpo Médico.—Tan luego como haya nombrado el Consejo Administrativo a su administrador, procurará designar al cuerpo médico de planta. Dicho cuerpo deberá abarcar la representación de las diversas especialidades en que está dividida la ciencia médica, y comprenderá únicamente a personas altamente colocadas en la profesión médica. Se ha observado muy amenudo que los Consejos Administrativos al organizar su personal, se han visto forzados, por conveniencias o de otro modo cualquiera, a designar miembros de este cuerpo a médicos o cirujanos influyentes cuya posición o rango son más bien políticos que profesionales.

Deben disponer los reglamentos lo conveniente para la reelección anual de este personal.

Personal auxiliar.—Si se trata de un hospital accesible a todos, debe proveerse lo necesario para este cuerpo auxiliar con el objeto de asociar al establecimiento a los profesionales competentes.

NORMAS DE ADMINISTRACIÓN Y POLÍTICA FINANCIERA

Conviene que el Consejo dicte con tiempo las normas prácticas y adecuadas de administración.

a) Un sistema de contaduría y teneduría de libros hospitalarios.

b) Un sistema de normas de enregistramiento de observaciones clínicas.

c) Una cédula de sueldos y distribución de tiempo.

Esto último será cuestión de evolución y desarrollo gradual.

Por lo común los fondos iniciales para la construcción y equipo de un hospital se forman *en parte* por legados, donaciones o colectas públicas y comunmente también, los ambiciosos planes constructivos de los promotores o amigos del hospital, se exceden sobre los fondos que tienen a su disposición. Como consecuencia, el hospital está completamente endeudado o se hace necesario un fondo de garantías para asegurar la terminación de la construcción. Debe el Consejo Administrativo de un hospital general interesar al público para con el establecimiento. Debe considerarse cuidadosamente el carácter de la propaganda o publicaciones. Sería conveniente considerar desde un principio como una institución de interés común a un hospital general. Si se inicia la construcción de un nuevo hospital en una ciudad de diez a quince mil habitantes, debería tratarse de que cada ciudadano se sintiera con deberes para con él, de idéntica manera de como siente su responsabilidad para con el mantenimiento de la planta de agua potable o de la biblioteca pública. Debe solicitarse de cuando en cuando de la comunidad la contribución voluntaria con fondos para los agregados necesarios a los edificios hospitalarios a medida que crece la población del pueblo.

INVERSIÓN DE FONDOS DE DOTACIONES

Esta importante función del Consejo Administrativo se delega por lo general en una comisión financiera cuyas disposiciones están sujetas a la aprobación del Consejo pleno. Se debe acatar rigurosamente los principios conservadores que regulan las inversiones de fondos para hospitales e instituciones de caridad. Es deber de la comisión de finanzas revisar anual o semestralmente las inversiones, teniendo en vista la reventa y la reinversión cuando las condiciones del mercado los hacen ventajosos o por otras consideraciones.

Bonos del Gobierno o municipales, primeras hipotecas, etc., representan las mejores inversiones.

La tasación de edificios, el examen de las pólizas de seguros, el examen de los métodos en uso para prevenir los incendios y una revisión general, de cuando en cuando, de todas las inversiones principales, son responsabilidades y funciones del Consejo Administrativo, por lo menos en los principios. La publicación de un informe o memoria anual, presentando adecuadamente los problemas del hospital, dará una presentación concreta de lo hecho y una explicación definida de los propósitos.

Entra entre las responsabilidades del Consejo Administrativo que no se concedan precios preferentes por pensión a enfermos que no hayan prestado servicios gratuitos al hospital a lo menos en parte.

DEBERES INDIVIDUALES DE LOS CONSEJEROS

Es deber de los Consejeros que se enorgullecen de que sus empresas particulares estén bien organizadas, vigilar porque en el hospital que está bajo su supervigilancia se apliquen los mismos principios de organización y eficiencia comercial. El cargo de Consejeros debe considerarse más como una intensa obligación pública que como un emolumento u honor. El Consejero hospitalario debe ante todo:

1) Hacerse muy conocedor del hospital que representa.

2) Concurrir a las sesiones del Consejo con razonable regularidad.

3) Estudiar e intimar con las mejores prácticas y política hospitalaria.

4) Visitar diferentes hospitales en todo el país.

5) El Consejo Administrativo, por vía de información, debe ser regularmente puesto al corriente sobre:

a) Cuántos enfermos se reciben diariamente y cuántos han sido rehusados y por qué;

b) El número de casos crónicos que ocupan camas en el hospital y por qué las ocupan;

c) La comparación entre la población promedia diaria del hospital y la capacidad conocida, mostrando de esta manera en qué forma se utiliza o no la capacidad toda entera;

d) La situación profesional de los miembros del cuerpo médico, etc.

e) Si el administrador se vale de métodos modernos o centralizados en sus compras, etc., etc.

Los ítems de *a*) a *c*) deben ser incluídos en el informe mensual del administrador al Consejo Administrativo.

Y finalmente, es deber y responsabilidad de todo Consejo Administrativo revisar anualmente la calificación de sus miembros para reemplazar los inactivos y desinteresados que hayan llegado al término de su nombramiento, por personas que quieran resueltamente hacerse cargo de sus obligaciones de consejeros hospitalarios y que las aborden, en cierta manera, con verdadera consagración.

CORPORACIONES DE BENEFICENCIA

Consejo Superior de Beneficencia Pública

53.ª Sesión en 28 de Agosto de 1920

Presidió el señor Blanco Viel y asistieron los consejeros señores Eyzaguirre, Huneeus, Lira, Maira, del Río (secretario), Valdés Valdés y el prosecretario, señor Lira Luco.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior N.° 52, de fecha 14 de Agosto.

Antes de dar lectura a la cuenta se hizo presente, por varios señores consejeros, que el reciente Decreto N.° 3,329, de fecha 21 de Agosto, por el cual se da una nueva organización a la Beneficencia, cambia substancialmente varias de las disposiciones del proyecto aprobado por el Consejo Superior de Beneficencia. En vista de esta circunstancia y después de un cambio de ideas entre los señores consejeros presentes, respecto al alcance de ese Decreto, se acordó que los señores Presidente y Secretario se acerquen al señor Ministro del Interior a fin de aclarar la situación del Consejo.

Se levantó la sesión.

Consejo Técnico de la Asistencia Pública de Santiago

Sesión de 9 de Enero de 1919

Asistieron todos los miembros del Consejo, excepto el doctor Arnello.

Se continuó tratando acerca de la *organización del servicio de la Posta número 3* y se tomaron disposiciones de detalle respecto al trabajo de los chauffeurs de esta repartición.

El señor Administrador da cuenta de que la Junta acordó conceder a la familia del señor *doctor don Enrique Salinas*, fallecido en actos del servicio, una suma equivalente a su sueldo de ayudante segundo de la Casa Central durante un año.

Se trató en seguida de la *reorganización de la botica de urgencia* y la modificación del actual *maletín del servicio domiciliario*, quedando comisionado el doctor Donoso para estudiar una simplificación del actual modelo para hacerlo más usual. Se llevaría en todo caso el antiguo modelo para tenerlo en el auto y usarlo cuando las necesidades de la atención que se va a prestar así lo exigiera.

Se acordó que el Consejo se reuniera el 16 de Enero en el local de la *Posta número 3* para estudiar allí las instalaciones y ver lo que pudiera modificarse.

La *sesión de 22 de Enero* se dejó para tratar exclusivamente la revisión del título «Licencias del Personal» del reglamento interno.

Sesión en 22 de Enero de 1920

Asistieron todos los miembros excepto los doctores Greve y Arnello.

Se acordó comunicar a la Policía que desde el lunes 27 de Enero se entregaría al público la Posta número 3, destinada al reconocimiento y traslado de los enfermos de tifus exantemático.

En seguida se acordó redactar el título reglamentario *Licencias del Personal*, en la forma que quedó expuesta en el núm. 2 de esta Revista, pág. 169.

Sesión de 5 de Junio de 1919

Asistieron todos los miembros del Consejo.

Se entró a estudiar el *presupuesto de la Asistencia Pública* y el señor Administrador expone los recursos que constituyen la base económica de la Institución. Se cambiaron ideas acerca de las economías que pueden hacerse en el servicio y se estudió la posibilidad de clausurar la Posta número 2, atendiendo su radio desde la Casa Central, con lo cual, a juicio del doctor Cienfuegos, se podría hacer con un ligero aumento del personal, servicio más económico y eficiente en el barrio ahora atendido por aquella.

Después de estudiar algunas *quejas respecto a las prácticas* de la Asistencia Pública en lo que se refiere a las intervenciones de urgencia, se levantó la sesión acordando fijar como tabla para la próxima los dos puntos siguientes:

1.° Intervenciones de urgencia. ¿Cuándo debe intervenir el personal de la Asistencia Pública? Conexiones con el servicio de guardia de los hospitales.

2.° Reforma de la organización de la Posta número 2.

Sesión de 12 de Junio de 1919

Asistieron todos los miembros excepto el doctor Donoso.

El señor Administrador consulta al Consejo los dos puntos siguientes:

1.° Como el presupuesto aprobado para la *Posta número 3*, alcanza sólo para mantener el servicio hasta el 31 de Julio próximo, ¿qué se haría en adelante con los tifosos que ella atiende actualmente?

El doctor Cienfuegos manifiesta que ha conversado a este respecto con el señor Director de Sanidad y este funcionario ha quedado de estudiar con el Inspector Sanitario, doctor Manuel Camilo Vial, si puede o no encargarse del reconocimiento y traslado de los tifosos ahora que su número ha disminuído hasta no llegar diariamente sino a 5 ó 6 traslados.

En vista de esta respuesta se acordó que en caso de una aceptación de parte de la Dirección de Sanidad, podría cerrarse la Posta el 1.° de Julio y el dinero que quedara sobrante de su presupuesto se dedicaría a reparaciones urgentes de la Casa Central.

En caso de que la respuesta fuera negativa, la Posta se clausuraría el 31 de Julio y la Casa Central se encargaría de sus funciones dedicando un coche y un personal aparte a estos traslados, seleccionando éste entre las personas que hayan sido inmunizadas por la enfermedad.

2.° La Junta de Beneficencia cuenta con un legado de doña María Lyon de Cousiño para construir en el Hospital de San Vicente u otro establecimiento, *un pabellón para enfermos crónicos e incurables*. El doctor del Río desea saber qué experiencia tienen los médicos de la Asistencia Pública acerca de la necesidad de este pabellón en orden al sexo de los enfermos y a la naturaleza de sus dolencias.

Hay en el seno del Consejo uniformidad para apreciar que la falta de camas de incurables se hace sentir con mucho mayor intensidad para las mujeres y, entre ellas, sobre todo para las que padecen de afecciones quirúrgicas.

Entrando en seguida a ocuparse del punto referente a la conducta que corresponde a la Asistencia Pública en lo que se relaciona con las *intervenciones de urgencia*, se acuerda que corresponde practicar a la Asistencia Pública todas las operaciones de urgencia que ocurran en las horas en que los hospitales no reciben enfermos, o sea, de 10 de la noche a 8 de la mañana. También intervendrá en los casos en que una especial gravedad del enfermo (hemorragias graves, traqueotomía, hernias extranguladas con estado general muy alarmante, etc.), exige evitar un traslado que pueda constituir un peligro para la vida del paciente.

En todo caso, y antes de enviar un enfermo en quien haya de intervenirse, se deberá contar con la certeza de que el personal de guardia en el hospital a donde se va a enviar esté en situación de operar inmediatamente.

El doctor Arnello lee en seguida un extenso informe acerca del *funcionamiento de la Posta número 2*, las causas de sus deficiencias y la manera de remediarlas conforme a las ideas del doctor Cienfuegos.

Se acordó continuar experimentando las modificaciones que se han puesto en práctica y que son las siguientes:

1.° Turno de ayudantes durante una semana, sin cambios que no estén plenamente justificados a juicio del Médico–jefe del Hospital.

2.° Inasistencia de los ayudantes de guardia a todas sus clases y servicios mientras duren sus turnos para lo cual se cuenta con la venia de los profesores y de los jefes de servicios.

3.° Obligación del médico de turno de dedicar todas las horas de su turno a la atención de la Posta y servicio de urgencia del Hospital sin que pueda durante este tiempo desempeñar otras funciones ajenas a esta ocupación.

Más adelante se verá si vale la pena o no continuar con esta sucursal en caso que su funcionamiento se regularice.

Sesión de 26 de Junio de 1919

Asistieron todos los miembros del Consejo, excepto el doctor Peralta, que se excusó.

El señor Administrador da cuenta que la Dirección de Sanidad ha declarado que no tiene inconveniente en hacerse cargo del *reconocimiento y traslado de los tifosos* a los hospitales en vista de que el número de servicios ha bajado a 6 ó 7 al día. Con este objeto se pondrá en relación con el personal de la Asistencia Pública para estar al tanto del número de camas disponibles en los hospitales para esta clase de enfermos, y de los nuevos focos de infección que ocurra comprobar por intermedio de la Casa Central o de la Posta número 2.

Se continúa en seguida tratando de la *difícil situación financiera* por la cual atraviesa la Asistencia Pública con motivo del alza inmoderada de todos los artículos, géneros, medicamentos, y, sobre todo, útiles de garage, bencina, etc. Se habló de hacer las mayores economías en todos los ramos

y se entró a tratar de los medios que podrían ponerse en práctica para saldar el déficit que amenza al ejercicio financiero de 1919.

Todos los miembros del Consejo quedaron de estudiar individualmente tan importante cuestión.

Sesión de 28 de Julio de 1919

Quorum completo.

El señor Administrador da cuenta de que, conforme con lo hablado en la sesión anterior, la Dirección de Sanidad se hizo cargo el 1.° de Julio próximo pasado del *servicio de tifosos*. Se clausuró con este motivo la Posta número 3 y su personal se licenció según las prácticas usuales. El 4 de Julio el señor Inspector de la II Zona, doctor don Manuel C. Vial, manifestó por nota dirigida a la Administración que, no contando con elementos suficientes, declaraba su impotencia para continuar en estas funciones que desempeñaba desde hacía tres años y que desde el siguiente cesaría en el reconocimiento y traslado de los tifosos.

La Administración hizo las gestiones del caso y consiguió que tal medida se postergara por siete días en espera de la autorización de la Junta para reabrir la Posta, esta vez sin personal médico y solamente como Posta de traslados.

Por nota del médico de turno de la Casa Central y por el estudio del movimiento diario del servicio se ha visto que la mayor parte de los tifosos llegan a la Casa Central con el consiguiente peligro para su personal.

Se acordó por esto, manifestar a la Junta la conveniencia de tener en la Posta número 3 ayudantes que reconocieran los enfermos y ordenaran su traslado a los hospitales de aislamiento.

Con motivo de las frecuentes quejas de los hospitales por error del diagnóstico del tifus exantemático, se hizo ver la necesidad de establecer en los hospitales de aislamiento secciones de observación a donde pudieran llevarse los enfermos de diagnóstico dudoso o los sospechados de esta enfermedad.

A continuación se hizo notar la *falta de camas* que se hace sentir actualmente y que obliga al personal de la Asistencia Pública a rechazar aún enfermos de reconocida gravedad. Se expuso que convendría recomendar a los hospitales no reservar camas y procurar la salida de todos aquellos pacientes cuyo estado no requiere estrictamente su hospitalización.

El señor Administrador da cuenta en seguida de varios *obsequios recibidos*, gracias a la campaña de *El Mercurio* y de *La Nación* en favor de la Asistencia Pública.

Sesión de 28 de Agosto de 1919

Asistieron todos los miembros del Consejo a excepción del doctor Arnello.

Se da cuenta de los últimos obsequios recibidos.

El doctor del Río entra en seguida a exponer su idea de *instalar en la Casa Central una farmacia* que serviría al público día y noche, con farmacéuticos que se turnarían como en el actual servicio de la Asistencia Pública. Este establecimiento vendería los medicamentos y despacharía las recetas a un precio que dejara solamente una ligerísima utilidad o que no irrogara pérdidas a la institución. Se contribuiría de este modo a la normalización de los precios de las boticas. El doctor del Río dice que la idea

ha encontrado la más franca acogida en el seno de la Junta y que se espera conseguir del Gobierno la concesión de 150,000 pesos para comprar un terreno adjunto a la Casa Central, edificar la casa, cuyo plano en proyecto explica al Consejo y abrir una farmacia al plazo más breve posible.

Todos los presentes abundaron en manifestaciones de aprobación a tal idea y el doctor Donoso expresó que, a su juicio, había que darle desde un principio una mayor amplitud al edificio en proyecto, puesto que, viniendo a llenar una verdadera necesidad pública, la farmacia de la Asistencia Pública tendría un movimiento superior a todo cálculo.

Se estudiaron en seguida varias ideas sobre organización del servicio y se pensó que convendría hacerlo en cierto grado autónomo con respecto a la Casa Central, eso sí que bajo el control de la Administración. Habría a la cabeza del establecimiento un farmacéutico-jefe.

Se levantó la sesión dejando para una próxima la continuación de tan interesante tópico.

REGLAMENTACIÓN

Reglamento del Consejo Técnico de la Asistencia Pública de Santiago.

I. Este Consejo, de carácter consultivo, tiene por objeto asesorar a la Administración en las cuestiones que tengan relación con la marcha general del establecimiento, su organización, el mejoramiento de los servicios a su cargo y su futuro desarrollo.

II. Particularmente incumbe al Consejo:

1.° Colaborar al estudio del proyecto anual de presupuesto que debe ser elevado a la Junta de Beneficencia, teniendo en vista el ejercicio financiero del año anterior (Cuenta de Inversión) y la estimación de las probables entradas;

2.° Estudiar la manera de crear nuevas fuentes de entrada o de mejorar las existentes;

3.° Revisar anualmente el reglamento interno y estudiar las modificaciones que la experiencia aconseje;

4.° Considerar todas las ideas y proyectos que tiendan al mejoramiento del servicio y estimular el celo del personal para proponer las medidas que puedan conducir a este resultado;

5.° Propender al perfeccionamiento del personal, tanto médico (médicos y ayudantes), como auxiliar (practicantes, enfermeros) por medio de cursos, conferencias, lectura de trabajos, redacción de instrucciones, etc.;

6.° Cooperar al estudio de las medidas profilácticas que deban ponerse en uso con respecto a la defensa del personal y de los enfermos contra las enfermedades contagiosas y a las modificaciones de que fueran susceptibles las prácticas usuales;

7.° Propender al abaratamiento de las compras, a evitar el mal uso o el derroche de los artículos de consumo;

8.° Cooperar a la preparación del Anuario de la Asistencia Pública;

9.° Estudiar las normas para la provisión de los cargos de médicos y ayudantes del establecimiento;

10. Estudiar el futuro programa oficial para el servicio de la ciudad;

11. Prestar atención al mantenimiento de cordiales relaciones con el personal de la Policía y de los otros establecimientos de beneficencia; y

12. En general, el conocimiento de todo lo que tienda al prestigio del establecimiento y a la armonía y bienestar del personal.

III. El Consejo se reunirá normalmente una vez al mes y extraordinariamente, cada vez que la Administración lo acuerde; se levantará acta de estas sesiones; el médico-jefe del servicio hará de secretario del Consejo.

ADMINISTRACIÓN Y ESTADÍSTICA

Movimiento de la Asistencia Pública de Santiago durante 1919; resumen de la Memoria Anual.

Del Anuario de la Asistencia Pública correspondiente a 1919 que acaba de aparecer, extractamos los siguientes datos:

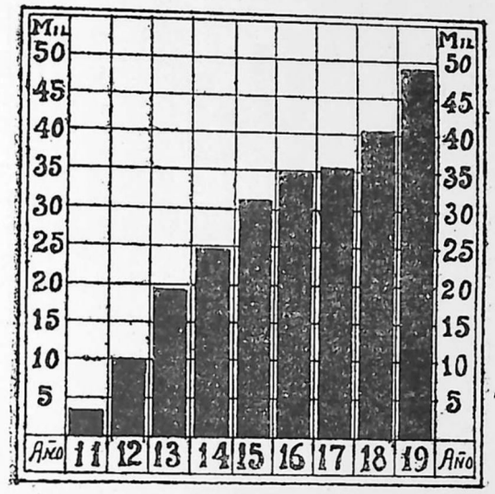


Gráfico 1.—Cifras anuales de servicios prestados por la A. P. de Santiago, desde su fundación.

El número de servicios efectuados durante este año llegó a 48,881, o sea, 8,246 más que en 1918. Como se ve, por el gráfico N.° 1, esta cifra es la más alta a que ha alcanzado el trabajo de aquella institución cuyo desarrollo es mayor cada día. De este número corresponden 26,367 a primeros auxilios, 21,447 a traslado de enfermos y 1,067 al servicio domiciliario. Los coeficientes mensuales de la labor total se expresan en el gráfico N.° 2.

El trabajo de las diferentes reparticiones de la Asistencia Pública se descompone así: Casa Central, 33,501 servicios; Posta N.° 2, 8,711 y Posta N.° 3, destinada exclusivamente al reconocimiento y traslado de los enfermos de tifus exantemático, 6,669. La marcha de esta epidemia durante el año puede apreciarse por el gráfico N.° 3. Llama la atención el aumento de la cifra de los traslados que de 15,453 correspondiente a 1918, ascendió en 1919 a 21,447. Paralelamente con este número se ve aumentar el recorrido de las ambulancias que es en el año pasado de 251,652 kms., o sea, 62,487 más que en 1918. Esto ha traído, naturalmente, un desgaste enorme del material de ambulancias que requiere ya una renovación casi total,

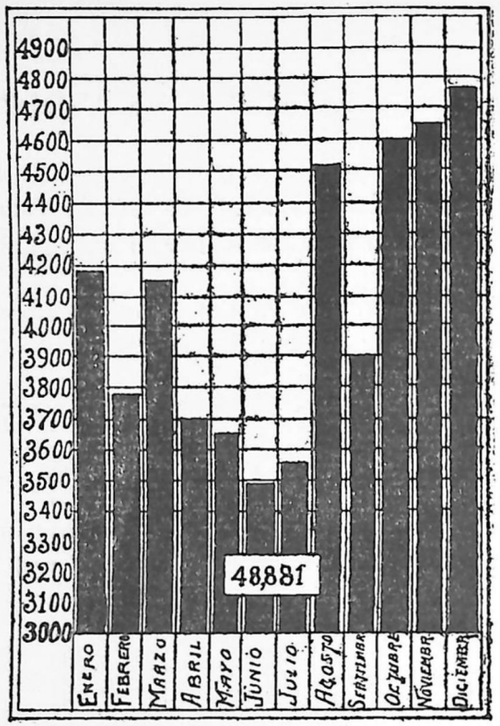


Gráfico 2.—Cifras mensuales de servicios prestados por la A. P. de Santiago durante ei año 1919.

como lo hace notar la Memoria del médico-jefe. En el curso del año ingresaron al garage tres coches Hudson y el White obsequiado por la Caja Hipotecaria para dedicarlo especialmente a la atención de los bomberos que resultaren heridos en accidentes de incendio. A pesar de este importante refuerzo, existe el temor de una crisis de medios de locomoción.

Los llamados falsos, es decir, las atenciones solicitadas que no pudieron prestarse oportunamente por equivocación de número, por no encontrar al enfermo en su casa, por informaciones erradas o incompletas, etc., subieron a 1,055, cifra superior en 746 a la del año anterior.

1,318 enfermos no pudieron hospitalizarse oportunamente durante el año por no haber camas disponibles en los hospitales, o sea, 297 más que en 1918.

Se instalaron 208 postas volantes de socorros por los motivos que se indican a continuación:

Incendios	161
Carreras	46
Otros motivos	1

Durante estos servicios extraordinarios se atendieron 118 heridos.

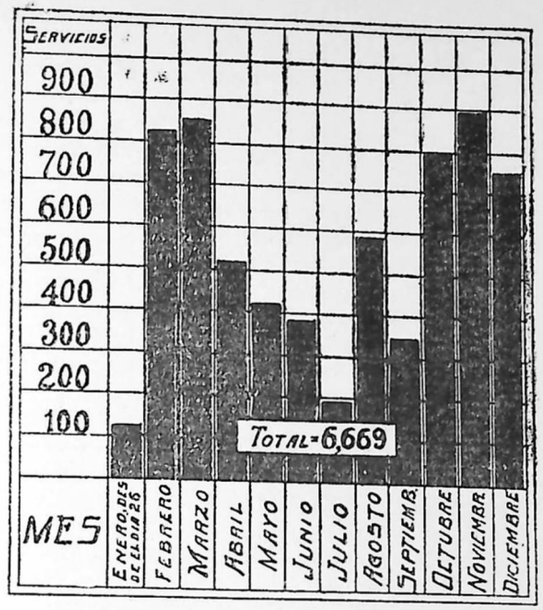


Gráfico 3.—Movimiento mensual de atención a tifosos de la Posta III.

El número de operaciones de urgencia llegó a 350, de las cuales 171 fueron intervenciones abdominales graves, 41 más que en el año precedente.

Como reformas de importancia, verificadas durante el año, el Anuario enumera:

a) La supresión total de la tracción animal y su reemplazo en todo el radio de la Asistencia Pública por el servicio de las auto-ambulancias;

b) La extensión del servicio domiciliario a todo el día;

c) El nuevo reglamento de licencias del personal;

d) La fijación de nuevas prácticas que se refieren a las intervenciones de urgencia;

e) Reorganización de la botica de urgencia y del material de operaciones a domicilio.

Se insinúan como convenientes para el mejor servicio de la Asistencia Pública las medidas siguientes:

1.° Necesidad de conseguir el aumento de la subvención fiscal en vista de que ella es la misma acordada en 1913, cuando la institución atendía 13,000 personas, mientras que en el año último el total de servicios ha llegado a 49,000 en una época muy diferente de aquella por el costo de los útiles, materiales, medicamentos, etc.

2.° Urgencia de continuar desenvolviendo el programa de la Asistencia Pública en el sentido de terminar y dotar las nuevas postas N.os 3 y 4 para que la ciudad entera pueda contar con los servicios que hoy sólo pueden prestarse en determinado radio. Esta terminación vendría a descongestionar el enorme recargo de trabajo que se hace sentir casi exclusivamente en laCasa Central.

3.° Necesidad de emprender el estudio de la reconstrucción de la Casa Central, dotándola de nuevas reparticiones como ser policlínico per-

manente, botica central modelo, etc., que vendrían a completar el cuadro de una verdadera Casa de Asistencia Pública.

4.° Conveniencia de dar mayor desarrollo al servicio domiciliario, extendiendo, si fuera posible, su acción al radio de la Posta N.° 2.

5.° Gestionar ante las autoridades policiales el cumplimiento de la orden del día que dispone que al solicitar los servicios de la Asistencia Pública, la Policía dé lo más exactamente posible cuanto dato pueda hacer más eficiente la atención, evitando de esta suerte el número elevado de servicios que fracasan por errores en la trasmisión del domicilio, naturaleza del accidente o auxilio que solicita el paciente.

6.° Vigencia estricta de la disposición de la Junta que obliga al servicio de guardia de los hospitales a efectuar las intervenciones de urgencia en enfermos que mande la Asistencia Pública desde las 8 de la mañana a las 8 de la noche, salvo en los casos en que el estado de los pacientes no permita su traslado a los hospitales por su calificada gravedad.

7.° Destinación de un número de camas suplementarias en los servicios quirúrgicos de los hospitales para los enfermos que hayan sido operados de urgencia en la Asistencia Pública y cuyo estado permita su movilización a los establecimientos hospitalarios.

Da cuenta también el Anuario de los obsequios en dinero o especies que vinieron a conjurar la angustiosa situación económica porque atravesaba la Institución debido al enorme desarrollo de sus actividades que no guarda relación con lo exiguo de sus recursos. Deja constancia de la generosa campaña de *La Nación* y *El Mercurio*, que estimularon la largueza de los benefactores cuya lista anota.

Se insertan como anexos de la Memoria Anual el presupuesto y cuenta de inversión de 1919, el resumen de las actas del Consejo Técnico y el trabajo publicado en la REVISTA DE BENEFICENCIA en el N.° 2 de 1919, que se refiere a la acción de la Asistencia Pública durante la epidemia de tifus exantemático, completado con los datos estadísticos del año entero y de que es autor el médico-jefe, Dr. Eugenio Cienfuegos.

MISCELÁNEA

Las boticas de los hospitales no necesitan estar sometidas a la regencia de un farmacéutico.

He aquí dos notas que aclaran esta situación, creada según se aseguraba por el nuevo reglamento orgánico de la Beneficencia:

CONSEJO SUPERIOR
DE HIGIENE
—

N.° 56.

Santiago, 6 de Noviembre de 1920.

Según informaciones que obran en poder de este Consejo Superior de Higiene, las boticas de los hospitales funcionan sin regente titulado, contraviniendo así lo dispuesto en el artículo 26 del Reglamento de Boticas y Droguerías de 16 de Octubre de 1919.

Por oficio N.° 234, de 31 de Octubre del año próximo pasado, manifesté a US. la conveniencia de que las boticas de los hospitales clínicos, así como las de todos aquellos que tengan más de 100 enfermos, sean regentadas por farmacéuticos titulados en la Universidad de Chile.

El Consejo considera que no debe hacerse excepción sobre este particular, porque no es posible aceptar que las boticas encargadas de atender un número tan elevado de enfermos no tengan la dirección técnica exigida por los otros establecimientos similares existentes en la República.

En consecuencia, esta Corporación, reitera a US. la petición formulada y le ruega se sirva, si lo tiene a bien, impartir las órdenes del caso para que se ponga en práctica esa medida.

Saludo atentamente a US.—(Firmado).—DR. R. CORBALÁN MELGAREJO, Presidente.—*Dr. Enrique Fagalde Villela*, Secretario.—Al señor Ministro del Interior.

PROVIDENCIA

Santiago, 9 de Noviembre de 1920.

N.° 10,311.—Informe la Junta de Beneficencia de Santiago.—Anótese.—Por el Ministro, L. BARROS MERINO.

El informe de la Junta de Beneficencia de Santiago es el siguiente:

Santiago, Noviembre 25 de 1920.

SEÑOR MINISTRO:

La Junta de Beneficencia se ocupó, en la sesión del Martes 23 del actual, de la nota del señor Presidente del Consejo Superior de Higiene,

de fecha 6 de este mismo mes, relacionada con el servicio de Boticas en los Hospitales.

La Corporación, después de estudiar las disposiciones pertinentes del Código Sanitario y el alcance del artículo 26 de Reglamento de Boticas y Droguerías de 16 de Octubre de 1919, acordó manifestar a US. que, en su entender, los Hospitales y Asilos de Beneficencia, no están obligados a tener Farmacéuticos titulados en sus Boticas; pero ellas estarán sometidas a la supervigilancia de un Farmacéutico titulado que designará la dirección del Establecimiento.

Conforme con esta interpretación, la Junta de Beneficencia de Santiago, cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la materia.

Es cuanto puedo informar a US. atendiendo la providencia de US. N.° 10,311 de 9 del actual.

Dios guarde a US.—V. BLANCO V.—Al señor Ministro del Interior.

Proyecto de servicio de asistencia domiciliario en la Maternidad del Salvador de Santiago.

1) La Maternidad del Salvador podrá tomar a su cargo el sector comprendido entre Avenida Pedro de Valdivia, por el Oriente; Av. Vicuña Mackenna por el Poniente; Av. de Providencia por el Norte y Avenida Irrarrázaval por el Sur.

2) Para ser asistidas, las interesadas deberán acudir a la Policlínica de la Maternidad, donde se las examinará, se las anotará y se les dará una tarjeta igual al modelo siguiente:

(*Anverso*)

Maternidad del Salvador

ASISTENCIA GRATUITA

SERVICIO DOMICILIARIO

(*Reverso*)

N.°....

La matrona.....
atenderá a la Sra.....
Domicilio de la enferma.....
.....

NOTA.—En caso de extremada urgencia la enferma podrá mandar buscar a la matrona. Este gasto lo paga la Maternidad.

Podrán solicitarse estas tarjetas todos los días, en la Maternidad, de 9 a 12 M.

3) La visita previa de las interesadas, a la Policlínica de la Maternidad, tendrá por objeto, no sólo examinar a las enfermas, sino también clasificarlas o seleccionarlas.

Serán asistidas en sus casas las que no presenten complicación alguna. Las restantes serán aceptadas en la Maternidad.

Se entiende que si alguna de las asistidas a domicilio presentare a última hora cualquiera complicación, podrá ser conducida a la Maternidad por la matrona que la asista.

También serán atendidas en la Maternidad aquellas enfermas que, por su extrema indigencia, no posean en sus domicilios comodidad alguna.

4) El médico encargado de supervigilar el servicio domiciliario estará obligado a acudir siempre que se le llame al domicilio de la enferma y deberá hacer, por lo menos, una visita diaria a cada asistida, aunque no se le llame especialmente.

5) La matrona visitará diariamente a la enferma durante 8 días después del parto. Si se presenta alguna complicación, avisará al médico, quien decidirá el traslado de la enferma a la Maternidad. En caso de suma urgencia o de complicación grave, podrá decidir este traslado la matrona, aún sin consultar al médico.

6) El personal dedicado a atender el servicio domiciliario se compondrá:

a) de 1 médico con $ 300 pesos mensuales;

b) de 1 matrona titulada con $ 200 mensuales;

c) y de 4 alumnas de las que vivan en la Maternidad a quienes se les dará $ 5 de gratificación por cada enferma que asistan.

En estos sueldos estarán comprendidos los gastos de movilización de cada cual.

7) Los partos que las alumnas asistan a domicilio les serán computados en su práctica. Las alumnas serán enviadas a asistir a domicilio sólo en el caso de que la matrona no pueda hacerlo por estar ocupada con otra cliente a domicilio.

En todo caso, la matrona visitará a cada una de las asistidas, por lo menos una vez, y anotará en un libro especial el sitio y hora en que se asistió el parto y las circunstancias en que se efectuó.

Se llevará en la Maternidad una Estadística completa de este servicio.

8) Al ser llamada a domicilio la matrona o alumna indicada, llevará un maletín, según el modelo detallado más abajo, y un paquete sanitario.

9) Habrá en la Maternidad, 5 maletines con los siguientes útiles:

1 estetoscopio; 1 par de tijeras; 1 cánula para irrigación vaginal; 1 sonda vesical; 6 cordonetes en frasco con alcohol; 1 jeringa completa de 2 c. c. para inyección hipodérmica; 3 agujas para sutura; 1 porta-agujas; crin o seda para sutura; 1 frasco con solución de protargol al 1%; 1 gotario de cristal; 1 termómetro clínico; 2 pinzas hemostáticas; 1 delantal limpio; 1 tambor con gasa esterilizada; 1 escobilla para las manos y 6 ampolletas de ergotina.

10) A cada asistida le llevará la matrona un paquete sanitario cuyo contenido será el siguiente:

100 gramos de algodón; 80 gramos de alcohol teñido; 50 gramos de aceite de almendras; un pan de jabón; 4 obleas de sécale de 0,50 gr. cada una; 2 gramos de oxicianuro o sublimado en papelillos de 0,50 gr. cada uno.

Presupuesto aproximado mensual y gasto por cada enferma

Los 5 maletines equipados costarían, aproximadamente, $ 900, a razón de $ 180 por cada maletín.
Este gasto se haría de una sola vez.

Precio de cada paquete sanitario

100 gramos algodón	$ 0,60
80 » alcohol	0,40
50 » aceite	0,60
1 pan de jabón	0,30
4 obleas de sécale	1,00
2 gramos sublimado	1,00
Envoltura del paquete	0,10
Total	$ 4,00

Gastos en empleados

1 médico	$ 300	mensuales
1 matrona	200	»
Alumnas, cada enferma	5	»

Suponiendo que se asistan 30 enfermas en el mes, serían $ 150, pero como muchas asistirá la matrona, que ya tiene su sueldo, se puede calcular que las alumnas asistirán sólo 20 enfermas, o sea, $ 100.
En suma:

Gasto mensual

Médico	$ 300
Matrona	200
Alumnas	100
Paquetes sanitarios, para 30 enfermas, $ 4 c/u.	120
Total	$ 720

Lo que dividido por 30 enfermas da un total de $ 20 de gastos por cada enferma.

Agréguese a esto por gastos imprevistos de traslado urgente de enfermas $ 80 al mes y $ 100 mensuales para reparación del material de los maletines:

$ 720
80
100
$ 900

que dividido entre 30 enfermas da un total de $ 30 por cada enferma, (sin incluir el gasto inicial de compra y equipo de los maletines).

Un hospicio no es hospital, jurídicamente hablando

Interesará el siguiente informe presentado por el abogado de la Junta de Beneficencia de Santiago, que trata de esta cuestión, dilucidándola claramente:

Santiago, Agosto 24 de 1920.

Honorable Junta:

Doña María Lyon v. de Cousiño, en la cláusula tercera de su testamento de 7 de Mayo de 1918, ante D. Abraham del Río, dispuso lo siguiente:

«*Tercero.*—Dejo los siguientes legados de dinero: 3.°) Quinientos mil « pesos para obras de Beneficencia, que se distribuirán como sigue: *Dos-* « *cientos mil pesos para que se construyan una o dos salas de incurables* « *en el Hospital de San Vicente u otro, que lleven el nombre de Arturo Cousiño*».

En sesión de 10 del corriente, la Honorable Junta acordó lo siguiente: «La Corporación, considerando que el Hospital de San Vicente de Paul no es adecuado por su carácter de Hospital Clínico para atender esta clase de enfermos, acuerda que el legado de la señora María Lyon de Cousiño se destine a edificar en el Hospicio un pabellón especial que consulte las condiciones técnicas exigidas para la atención de incurables, y cuyos planos, después de estudiados por la Comisión, deberán ser aprobados por la Junta. En el nuevo departamento se dará preferencia a los enfermos crónicos e incurables que remita la Administración del Hospital de San Vicente de Paul».

En sesión de 17 del actual, se manifestaron dudas sobre la legalidad del acuerdo precedente, y se acordó pedir informe sobre ella al abogado de los establecimientos y al señor Pedro Bannen.

El señor Bannen se ha excusado de emitir este informe.

La disposición testamentaria en estudio es, a mi juicio, una asignación modal perfectamente clara en su tenor literal y que no ofrece dudas sobre la voluntad del testador.

El art. 1069 del Código Civil establece que acerca de la inteligencia y efecto de las disposiciones testamentarias, prevalecerá la voluntad del testador claramente manifestada, con tal que no se oponga a los requisitos o prohibiciones legales; y agrega que para conocer la voluntad del testador se estará más a la sustancia de las disposiciones que a las palabras de que se haya servido.

Este artículo no tiene aplicación en el legado de la señora María Lyon, pues en él no hay contradicción alguna, ni suscita dudas: la voluntad del testador está claramente manifestada y con palabras precisas. Debe cumplirse tal como está redactado, porque ello es posible, de acuerdo con el art. 1093 del Código Civil.

Se asignan doscientos mil pesos al Hospital de San Vicente u otro (Hospital), con la obligación o modo de construir una o dos salas de incurables que lleven el nombre de Arturo Cousiño.

En consecuencia, el legado puede corresponder al Hospital de San Vicente u a otro Hospital; pero no al Hospicio, que es establecimiento diverso.

El Diccionario de la Academia establece que *Hospital*, es un establecimiento en que se curan enfermos pobres, y *Hospicio* es el destinado a albergar y recibir peregrinos y pobres.

La diferencia sustancial entre ambas clases de establecimientos de beneficencia está en que la estada de los enfermos en los Hospitales es por tiempo limitado, el necesario para curarse; y en los Hospicios es por tiempo indefinido, generalmente hasta su muerte, pues son asilos para desemparados y enfermos de dolencias incurables.

La Ley reconoce esta diferencia. El N.° 11 del art. 27 (26) de la Ley Orgánica de Municipalidades establece que a estas corporaciones, como encargadas de cuidar de los Hospitales y demás establecimientos de beneficencia, corresponde: «Fundar, sostener, dotar y reglamentar *hospitales*, *hospicios*, casas de expósitos, asilos de niños huérfanos o desamparados, cementerios y otros establecimientos de beneficencia...

Por estos antecedentes estimo que el acuerdo de la H. Junta que asigna el legado al Hospicio de Santiago, es contrario a la voluntad de la testadora e ilegal.

Es cierto que la asignación modal en estudio, hecha al Hospital de San Vicente u otro Hospital, no tiene cláusula resolutoria, y que según el art. 1090 del Código Civil, aunque la Junta no cumpla el modo impuesto por el testador, o lo cumpla de un modo diferente, no estará en ningún caso obligada a la restitución del capital ni de los intereses; pero los herederos de doña María Lyon de Cousiño tendrían acción para exigir el cumplimiento del modo en la forma prescrita en el testamento.

Para evitar estos inconvenientes y que la Honorable Junta aparezca extralimitando sin necesidad sus facultades, estima el suscrito que debe ser dejado sin efecto el acuerdo que sobre el legado de la Señora María Lyon de Cousiño se tomó en sesión de 10 del corriente; y que con el consentimiento expreso del albacea, encargado por la ley de cumplir las disposiciones del testador, se destine el legado en referencia al Hospital que más convenga a juicio de la H. Junta, en uso de la opción que el mismo legado establece.

Dios guarde a la H. Junta.

(Firmado).—AGUSTIN ZEGERS BAEZA.

La Junta de Beneficencia de Santiago aprobó este informe con fecha Agosto 24 de 1920.

El millón de auxilio a la Beneficencia.

Tras penosa gestación, ha sido promulgada la ley de auxilios a los establecimientos de beneficencia de la República, en la forma que copiamos en seguida:

«Ley núm. 3,675.—Por cuanto el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

PROYECTO DE LEY:

«ARTICULO ÚNICO.—Autorízase al Presidente de la República para invertir las siguientes sumas en las necesidades que se indican:

Cien mil pesos ($ 100,000) en auxiliar a los hospitales de Santiago, y doscientos mil pesos ($ 200,000) en auxiliar a los hospitales de Valparaíso.

Ochocientos mil pesos ($ 800,000) en auxiliar los demás hospitales de la República, a prorrata de las subvenciones que tienen en el presupuesto vigente.

Ochenta mil pesos ($ 80,000), en el pago de las obras ya terminadas de la Casa de Salud de San José de Maipo.

Cien mil pesos ($ 100,000) en construir un pabellón en este mismo establecimiento, destinado a atender tuberculosos pobres.

Veinte mil pesos ($ 20,000) para contribuir a la construcción del Hospital Naval de Valparaíso.

Y ochenta mil pesos ($ 80,000) a la Junta de Beneficencia de Concepción para atender a las necesidades del hospital de esa ciudad.

El gasto que este proyecto signifique se deducirá de la mayor entrada que produzca el premio del oro sobre el calculado para el presente año.

Y por cuanto, oído el Consejo de Estado, he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto, promúlguese y llévese a efecto como ley de la República.

Santiago, diez y seis de octubre de mil novecientos veinte.—JUAN LUIS SANFUENTES.—*Pedro García de la Huerta.*»

Decreto orgánico del Comité Central de la Cruz Roja Chilena.

«N.° 2,398.—Santiago, 17 de Septiembre de 1920.—S. E. ha decretado hoy lo siguiente:

Visto lo dispuesto en el decreto N.° 1,377, de 14 de Junio último, que constituye la Cruz Roja Chilena, formada por las agrupaciones de las distintas sociedades establecidas en el país o que en adelante se establezcan, de acuerdo con la Convención de Ginebra;

Que, por el mismo decreto fué creado el Comité Internacional de la Cruz Roja Chilena, con la facultad de organizar las sociedades provinciales, además de la de dar cumplimiento a los programas aprobados en las Convenciones Internacionales, relativas al socorro y asistencia de la humanidad, tanto en la guerra como en la paz y calamidades públicas, según el programa dispuesto por la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja y la Liga de las Naciones y de tener la representación oficial interna e internacional de las asociaciones de Cruces Rojas chilenas;

Que es de conveniencia nacional el dar a esta institución todo el auspicio y ayuda posibles para la eficacia de sus trabajos y propagación en todo el país,

HE ACORDADO Y DECRETO:

El Comité Internacional de la Cruz Roja de Chile tendrá las siguientes atribuciones:

a) En su carácter de *Directorio Central* de las Sociedades de Cruces Rojas del país, tendrá la representación de ellas, tanto en el interior como en el exterior, de acuerdo con las Convenciones Internacionales;

b) Proponer al Gobierno al Delegado de la Cruz Roja Chilena ante el Congreso permanente de Gobernadores de la Cruz Roja Internacional, con sede en Ginebra y a los representantes oficiales de esta misma institu-

ción ante las Conferencias o reuniones que cite la Liga de las Sociedades de Cruces Rojas, o para otras que sea menester adherirse;

c) Procurar la unidad de acción y el buen funcionamiento de las sociedades establecidas y organizarlas en las localidades que no existan;

d) Uniformar los estatutos de las sociedades provinciales a fin de ejercer la acción social, tanto para la guerra como para la paz, dentro de los acuerdos de la Convención de Ginebra y del programa adoptado por la Liga Internacional de las Sociedades de Cruces Rojas;

e) Informar los estatutos y reglamentos que sean sometidos al Gobierno por las sociedades provinciales para obtener personalidad jurídica;

f) Informar sobre la inversión de fondos obtenidos por las Cruces Rojas por subvenciones del Estado o colectas públicas;

g) Poder reunir fondos e invertirlos en socorros de acuerdo con las necesidades nacionales y los fines de la institución; y

h) Presentar anualmente al Gobierno una memoria de sus trabajos y la cuenta de inversión de fondos, y con informe, las correlativas de las diversas Sociedades de Cruces Rojas Nacionales, las que tendrán la obligación de hacerlo por intermedio del Comité Internacional.

Tómese razón, comuníquese y publíquese e insértese en el *Boletín de las Leyes y Decretos del Gobierno*.—SANFUENTES.—*Ladislao Errázuriz.*»

CRÓNICA

Nombramientos:

CONSEJO SUPERIOR DE BENEFICENCIA PÚBLICA.—Debiendo reorganizarse esta Corporación para atenerse a la letra del nuevo decreto de organización de la Beneficencia Pública, el Supremo Gobierno nombró por su parte, para que lo represente, a los señores don Ismael Valdés Valdés, doctor don Vicente Izquierdo S. y don Eduardo Covarrubias Valdés. Por renuncia del doctor don Vicente Izquierdo nombró en su reemplazo al doctor don Aureliano Oyarzún.

La Junta de Beneficencia de Santiago reeligió, en su representación, a los señores don Javier Eyzaguirre y don Carlos Lira Carrera.

No conocemos aún las resoluciones que hayan tomado las Juntas de Beneficencia de Valparaíso, Antofagasta y Concepción, para designar al miembro que les corresponde nombrar en su representación.

La Facultad de Medicina nombró al doctor don Luis Vargas Salcedo como miembro de este Consejo por renuncia del doctor Alejandro del Rio que la representaba.

BENEFICENCIA DE SANTIAGO.—Por fallecimiento del Administrador de la Casa de Orates, don Carlos Rogers, nombró esta misma Corporación en su reemplazo al subadministrador don Máximo del Campo, y éste propuso en su lugar al doctor don Saladino Rodríguez como subadministrador, lo que fué aceptado por la Junta. Mientras que se hacían estos nombramientos, que se retardaban por estar el señor del Campo actualmente en Europa y para que el servicio no se perturbara, la Junta autorizó a la mesa para que designara un subadministrador interino, designación que recayó en el señor don Arturo Lyon Peña.

Habiendo terminado su período legal el subadministrador del Hospital Clínico de San Vicente de Paul, don Abraham Ovalle, y debiendo ser ocupado este puesto por un médico, el administrador don Salvador Izquierdo S. propuso al decano de la Facultad de Medicina, doctor don Gregorio Amunátegui Solar, proposición que fué aceptada por la Junta.

Como administrador de los Talleres de la Casa de Huérfanos fué reelegido don Ventura Blanco Viel; asimismo fué reelegido como subadministrador del Hospital de Niños «Manuel Arriarán» el doctor don Alejandro del Río.

Habiendo aprobado el Supremo Gobierno el acuerdo de esta Junta de crear el cargo de administrador de la Oficina Central de Compras, y habiéndolo insinuado esta Corporación, el Presidente de la República nombró como su primer administrador al señor don José Florencio Valdés Cuevas, administrador de los dispensarios y actualmente en Europa.

BENEFICENCIA DE RIO BUENO.—Habiendo terminado el período por el cual fué nombrado miembro de la Junta de Beneficencia de Río Bueno,

don Teodoro Dániel, el Supremo Gobierno nombró a don Juan Avilés, para que desempeñe dicho cargo, por un período reglamentario.

BENEFICENCIA DE MARILUÁN.—Se ha nombrado al señor Rafael Rivera, miembro de la Junta de Beneficencia de Mariluán, en representación del Supremo Gobierno, por haber terminado su período don Eduardo Lavanderos.

BENEFICENCIA DE RANCAGUA.—El doctor don Florencio Durán Bernales ha sido designado últimamente por la Honorable Junta de Beneficencia, subadministrador del Hospital de Caridad, nombramiento que se conceptúa muy acertado porque el hospital de Rancagua necesita de un técnico para ese puesto de responsabilidad.

BENEFICENCIA DE QUILLOTA.—Habiendo terminado el período por el cual fué nombrado miembro de la Junta de Beneficencia de Quillota, don Eugenio Ariztía, y habiéndose ausentado definitivamente del departamento, el Supremo Gobierno ha nombrado para que desempeñe dicho cargo, por un período reglamentario, a don Alvaro Rodríguez, como anunciamos en el número anterior.

BENEFICENCIA DE CONSTITUCIÓN.—Habiendo terminado el período por el cual fueron nombrados miembros de la Junta de Beneficencia de Constitución, los señores Hermenegildo Henríquez e Ismael S. Rodríguez, en representación del Gobierno, éste ha reelegido a los mismos señores para que continúen desempeñando dichos cargos, por un nuevo período reglamentario.

HOSPITAL DE RENGO.—Núm. 4,053.—Santiago 21 de Octubre de 1920.—Vistos estos antecedentes,

Decreto:

Acéptase la renuncia que hace don Viterbo Castro O. del cargo de administrador del hospital de Rengo; y nómbrase para que desempeñe dicho cargo, por un período reglamentario, al doctor don Luis Quiroga A.

Tómese razón, comuníquese y publíquese.—SANFUENTES.—*Pedro García de la Huerta.*

Legados y donaciones:

DON FERNANDO LAZCANO Y LOS HOSPITALES DE CURICÓ.—Hace poco se abrió el testamento otorgado por el señor don Fernando Lazcano. Entre los legados figura uno de 10,000 pesos para el hospital de Curicó, 3,000 para el de Santa Cruz y 3,000 para el de Vichuquén.

LEGADOS DE BENEFICENCIA DEL SEÑOR DON CARLOS IRARRÁZAVAL.—Este distinguido caballero que falleció hace poco en esta capital, deja cuantiosos legados de beneficencia, entre ellos los siguientes: a la Casa de Huérfanos de Santiago, $ 10,000; al Hospital de Rancagua, $ 12,000; a la Hermandad de Dolores, $ 10,000.

OBSEQUIO AL HOSPICIO DE TALCA.—Los señores Eduardo Letelier y Carlos Salcedo, propietarios de la Compañía Chilena de Fósforos de Talca, han obsequiado 500 pesos al Hospicio de aquella ciudad.

Acciones generosas:

LA COMPAÑIA DE GAS DE SANTIAGO ha aumentado el descuento que concedía sobre el consumo de gas por los establecimientos de Beneficencia, de 40% que era al 50%.

Hospitales:

HOSPITAL DE LOS ANDES.—Los fondos acordados por el Gobierno para los gastos del presente año, quedaron agotados en Septiembre. La situación es desesperante y la Junta de Beneficencia se verá en la dura necesidad de clausurar el Hospital. La representación parlamentaria del departamento está impuesta de este asunto y espera el pueblo de Los Andes en que al votar el Congreso los fondos para la Beneficencia, se vote una suma para el de esa ciudad.

FONDOS PARA LOS HOSPITALES DE TALCAHUANO Y CALBUCO.—Número 3,013.—Santiago, 31 de Julio de 1920.—Vistos estos antecedentes,

Decreto:

Previa comprobación de que la Municipalidad de Talcahuano ha depositado en la Tesorería de la Junta de Beneficencia del mismo departamento la cantidad de cuarenta mil pesos ($ 40,000), para ayudar a la construcción de un nuevo hospital, la Tesorería Fiscal correspondiente entregará a la Junta de Beneficencia la cantidad de cincuenta mil pesos ($ 50,000), que para dicho objeto se consulta en el ítem 4,446, partida 26, del presupuesto del Interior.

Hágase la imputación correspondiente.

Refréndese, tómese razón, regístrese y comuníquese.—SANFUENTES.—*Pedro García de la Huerta.*

Ley número 3,674.—Por cuanto el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente proyecto de ley:

ARTICULO ÚNICO.—Autorízase al Presidente de la República para auxiliar con la suma de tres mil pesos ($ 3,000) al Hospital de Calbuco, a fin de que pueda verificar sus más urgentes reparaciones.

Y por cuanto, oído el Consejo de Estado, he tenido a bien aprobarlo, y sancionarlo; por tanto, promúlgase y llévese a efecto como ley de la República.

Santiago, siete de Octubre de mil novecientos veinte.—JUAN LUIS SANFUENTES.—*Pedro García de la Huerta.*

HOSPITAL DE ARICA.—POR FALTA DE FONDOS HA RESTRINGIDO SUS SERVICIOS.—En el Ministerio de Relaciones Exteriores se ha recibido una comunicación del gobernador de Arica en la cual este funcionario da cuenta de que, debido a la escasez de fondos, el hospital de dicha ciudad se ha visto obligado a restringir sus servicios, hallándose en peligro de cerrar sus

puertas. Por esta circunstancia, el gobernador manifiesta la absoluta necesidad de que el Gobierno acuda en auxilio del mencionado establecimiento.

El Pabellon Diaz Muñoz para enfermedades venéreas estaba concluído y sólo faltaba la instalación del servicio de agua caliente para lo cual la Junta de Beneficencia de Santiago acordó destinar la suma de $ 25,000, deduciendola de los $ 100,000 que la ley de auxilio a la Beneficencia acordó a los hospitales de la capital.

Se crea una Oficina Central de Compras en Santiago:

He aquí el decreto respectivo:

Núm. 4,057.—Santiago, 21 de Octubre de 1920.—Vista la nota que precede,

Decreto:

Apruébase el acuerdo celebrado por la Junta de Beneficencia de Santiago, en sesion de fecha 5 del actual, que dice así:

«Establécese una Oficina Central de Compras dependiente de la Junta de Beneficencia de Santiago que estará a cargo de un administrador y de un subadministrador, en conformidad al reglamento orgánico de 21 de Agosto de 1920. La administración de este nuevo servicio propondrá a la Junta un reglamento interno.»

Tómese razón, comuníquese y publíquese.—Sanfuentes.—*Pedro García de la Huerta.*

Nómina de las Sociedades de Cruz Roja establecidas en el país antes de la actual organización oficial y de las que se están organizando:

1. Comité de Magallanes, Punta Arenas, fundada el 18 de Diciembre de 1903.
2. Sub-Comité de Tocopilla, el 13 de Febrero de 1910.
3. » de Valparaíso, el 28 de Mayo de 1910.
4. » de Antofagasta, el 17 de Diciembre de 1910.
5. » de Osorno, el 4 de Agosto de 1912.
6. » de Damas de Punta Arenas, el 13 de Octubre de 1912.
7. Cruz Roja de las Mujeres de Chile, en Santiago, fundada el 13 de Octubre de 1914.
8. Comisión de Natales (Magallanes), el 30 de Abril de 1916.
9. Cruz Roja del Liceo de Niñas de Copiapó, el 4 de Mayo de 1917.
10. Sub-Comité de Valdivia, el 11 de Junio de 1917.
11. Cruz Roja de Rancagua, en 1917.
12. » » de Concepción, el 29 de Septiembre de 1919.
13. » » de Mujeres de Puerto Montt, 23 de Julio de 1920.
14. » » de Damas de Quillota, 23 de Julio de 1920.
15. » » de Señoras de Valparaíso, el 26 de Julio de 1920.

Nómina de las ciudades que están organizando Sociedades de Cruz Roja.—Tacna, Arica, Tarata, Pisagua, Iquique, Calama, Taltal, Chañaral, Coquimbo, La Serena, Combarbalá, Ovalle, Vicuña, San Felipe, Los Andes, La Ligua, Cabildo, Putaendo, Valparaíso, Limache, Quillota, San Bernardo, San Antonio, Buin, Curicó, Cauquenes, San Fernando, Constitución, Chanco, Quirihue, Curepto, Parral, Talcahuano, Tomé, Coronel, Cañete, Los Angeles, Nacimiento, Mulchén, Collipullli, La Unión Calbuco, Ancud y Achao.

Cruz Roja de Instrucción Primaria.—El Ministro de Instrucción Pública ha puesto en conocimiento del Comité Central, que ha autorizado a la Inspección de Instrucción Primaria la organización de dicha Sociedad infantil.

Necrología:

El señor Luis E. Rojas Urquart.—Víctima de un desgraciado accidente, acaba de fallecer en Copiapó el conocido y prestigioso caballero don Luis E. Rojas U., miembro prominente de la sociedad de la ciudad donde residía, y de cuya Junta de Beneficencia era miembro, como así también era su primer alcalde.

Deja tras de sí un buen recuerdo entre las personas que le conocieron, encontrando siempre en él hermosas prendas de carácter que la adornaban.

El señor don Carlos Irarrázaval Larraín.— Con el sensible fallecimiento del conocido y apreciado caballero de la sociedad, don Carlos Irarrázaval, administrador de la Casa de Huérfanos de Santiago, muere el último tronco de una de las familias más respetables y antiguas de la capital.

Relacionado y ligado por parentesco a ilustres familias, era el señor Irarrázaval, hijo de don José Miguel de Andía e Irarrázaval y Alcalde, y su madre doña Trinidad Larraín y Gandarillas, y se había unido en matrimonio a la que fué su digna esposa, doña Nicolasa Correa y Toro, vinculada a las familias del Conde de la Conquista y Correa de Saa.

Las cualidades de recto y cumplido caballero que poseía el señor Irarrázaval, lo prestigiaron como hombre de bien y sin tacha.

Abogado distinguido desde el 18 de Octubre de 1868 no fué ésta sin embargo su profesión y desde muy joven dedicó sus impulsos de fortuna, actividad y conocimientos prácticos adquiridos en Europa y en estudios especiales a la agricultura, logrando por su competencia, ser uno de los hombres que ha prestado mayores y positivos servicios al país en el desenvolvimiento de la industria agrícola.

En todo instante fué el señor Irarrázaval, un incansable benefactor de obras de carácter social y de eficaz ayuda a la indigencia moral y material de nuestro pueblo. Muchas son las obras pías que han recibido generosos obsequios del respetado extinto y que conservarán de él útiles servicios y ayudas e influencias que son favores de imperecedero recuerdo y efectivo bien social público y privado.

Fué muchos años el señor Irarrázaval miembro activo de la Junta de Beneficencia y administrador de la Casa Central de Huérfanos, donde su labor queda marcada con caracteres indelebles de progreso y paz para los pequeños que en estos asilos buscan conformidad y situación para su futuro.

La muerte del señor Irarrázaval, lleva el duelo a numerosos hogares de la sociedad y es también una pérdida irreparable para varias obras de

fines caritativos y benéficos y para los pobres a quienes jamás olvidó, y para los cuales tuvo siempre pronta la dádiva que alivia miserias y la palabra afectuosa que consuela.

Don Carlos Rogers.—Ha fallecido en esta capital, después de una breve, pero violenta enfermedad, el distinguido caballero señor don Carlos Rogers Gutiérrez.

Fallece el señor Rogers a una avanzada edad, 74 años, pues había nacido en 1846 en Talcahuano.

Educado en Valparaíso, se dedicó desde muy joven al comercio en ese puerto y continuó después en las mismas actividades en Santiago.

En 1873 fundó la 5.ª Compañía de Bomberos de Santiago, siendo su capitán. Tres años después fué comandante del Cuerpo y en 1882 superintendente, cargo que años después volvió a desempeñar. Por sus servicios al Cuerpo de Bomberos de Valparaíso y Santiago, tenía el señor Rogers, numerosos premios. Fué comandante en esta capital durante 12 años y en la Superintendencia sucedió a don Aníbal Pinto. Al estallar la guerra con el Perú y organizarse en armas el Cuerpo de Bomberos, el señor Rogers fué nombrado teniente coronel de guardias nacionales y jefe de la fuerza.

Fué regidor municipal y alcalde de Santiago; intendente interino de la provincia y diputado por Coelemu en dos períodos.

El señor Rogers fué también un verdadero filántropo, lo que le mereció el nombramiento de miembro honorario de varias corporaciones patrióticas y populares. Fué durante muchos años administrador de la Casa de Orates, cargo que sirvió con admirable dedicación.

En una de las últimas sesiones de la Junta de Beneficencia, el presidente dejó constancia del gran sentimiento con que la Junta ha visto desaparecer al señor don Carlos Rogers.

El señor Rogers, según se expresó, sirvió a los pobres durante 25 años, con abnegación verdadera, comprometiendo la gratitud de la Junta. Su carácter franco, benévolo y siempre atento a las buenas ideas, le conquistaron el aprecio de todos.

Al consignar en el acta estos sentimientos, en homenaje a la memoria del cumplido caballero ciudadano ilustre y celoso administrador, formula indicación para que la Junta acuerde enviar una nota de pésame a la familia del señor Rogers.

Agregó que la Junta se hizo representar en los funerales del señor Rogers, por una comisión compuesta de los señores Ramón E. Santelices, Daniel Bernales, Belisario Prats B. y Pedro Bannen.



B 1

Lo Más Importante

en el tratamiento de las AFECCIONES URINARIAS (como por ejemplo, en la cistitis, pielitis, uretritis, fosfaturia y blenorragia), es tomar abundante cantidad de una bebida apropiada y que no repugne.

Poniendo en un vaso de agua dos Tabletas Bayer de Helmitol, se obtiene una limonada agradable al paladar. Tomándola tres ó cuatro veces al día, los que sufren de los penosos trastornos urinarios se quedan agradablemente sorprendidos al ver con qué rapidéz desaparecen los dolores y la irritación, cómo se aclara la orina y sobre todo, con qué prontitud quedan curados sin sufrir ninguna clase de molestias.

Taller de Carpintería

DE

J. Pascual Matus

HOSPITAL DE SAN VICENTE DE PAUL

SANTIAGO

Este taller se ha especializado en la fabricación de mobiliario para Hospitales, Pensionados y Clínicas conforme a los principios modernos y a los mejores tipos europeos y americanos.

Atiende habitualmente los trabajos de este género del Hospital de San Vicente de Paul, de San Borja, Asistencia Pública, Hospital M. Arriarán, de Santiago.

Se encarga también de la construcción y reparación de edificios.

REFERENCIAS PERSONALES:

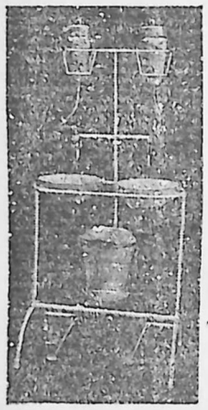
Don Salvador Izquierdo, Administrador del Hospital de S. Vicente; y Dr. Don Alejandro del Río, Administrador de la Asistencia Pública.

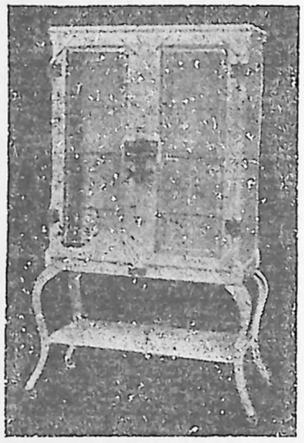
Fábrica de Muebles Asépticos para Clínicas y Hospitales

Premiada en la Exposición de Industrias Nacionales de 1916

de LUIS A. MORALES

Santiago, Independencia 968 (frente al Hospital de San Vicente)





La fábrica se encarga de la confección a precios módicos de toda clase de muebles asépticos, según pedidos y modelos y, en particular: mesas de operación, vitrinas, lavatorios, carritos para enfermos, catres, veladores y sillas para hospitales, etc. etc.

ESPECIALIDAD EN SOLDADURA AUTÓGENA

Se encarga también de toda clase de reparaciones.

REFERENCIAS PRINCIPALES DE ESTABLECIMIENTOS:

En Santiago:

Asistencia Pública, Instituto de Higiene, Escuela de Medicina, Morgue, Escuela de Artes y Oficios, Dispensarios Municipales, Hospitales de San Vicente, del Salvador, de San Juan de Dios, de niños "Roberto del Río", de niños "Manuel Arriarán", Hospital Alemán, Protectora de la Infancia.

En Provincia:

Hospital de San Juan de Dios de Valparaíso, Hospitales de Curicó, San Javier, Cauquenes, Chillán, La Unión, Río Bueno, Chimbarongo y Antofagasta.

Además:

Salitreras de Gibbs y Cº, Mineral de Naltagua, Cruz Roja de Rancagua y muchas clínicas privadas.

Referencias de Médicos:

Doctores A. del Río, G. Greve, A. Commentz, J. Castro O., E. Díaz Lira, Alf. Alcaíno, M. Parada, V. Wiren, J. Paredes, L. Montero, L. Prunés, H. Lea Plaza, E. Morales, E. García C., L. Corona, G. Lermanda, V. Ossandón, F. Rayo Riquelme, J. M. Salas, H. Grove, R. de la Fuente, F. Hübner, V. Dagnino, G. Mendoza, V. Barriga, T. Muñoz, etc.

