

MINISTERIO DE SALUBRIDAD PREVISION Y ASISTENCIA SOCIAL

SALVADOR ALLENDE GOSSENS
Ministro de Salubridad

SINTESIS DE LA LABOR MINISTERIAL

1940

Museo



Digital

M

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULT

MINISTERIO DE SALUBRIDAD PREVISION Y ASISTENCIA SOCIAL

353.6

A4328

1940

C.1

SALVADOR ALLENDE GOSSENS

Ministro de Salubridad

Síntesis de la Labor Ministerial

(Extractado del discurso que el Ministro de Salubridad pronunció en la Cámara de Diputados el 9 de Septiembre de 1940).

Santiago de Chile
IMPRENTA LATHROP
Bandera 280
1940

 Digital Museo

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA

 Digital Museo

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVER

SINTESIS DE NUESTRA LABOR MINISTERIAL

En víspera de la Convención Médica de este año hemos querido hacer un extracto del discurso pronunciado en la Cámara de Diputados, y en el cual sintetizamos la labor desarrollada en el Ministerio a nuestro cargo.

Esto lo hacemos de acuerdo con nuestro espíritu gremial de mantener siempre un contacto estrecho con los médicos del país.

Al hacernos cargo del Ministerio, a los pocos días de estar en él, hicimos un análisis del estado sanitario de nuestro país y de las condiciones de vida de nuestras clases trabajadoras en el libro que titulamos "La Realidad Médico-Social Chilena". El índice de las materias en él tratadas es el siguiente:

Primera parte:

- 1.º Algunos antecedentes geográficos y demográficos.

Segunda parte:

- 2.º Condiciones de Vida de las Clases Trabajadoras.
 - a) Salario.
 - b) Alimentación.
 - c) Vestuario.
 - d) Vivienda.
 - e) Obras de saneamiento.

Tercera parte:

3.º Los Problemas Médicos.

- a) Binomio Madre y Niño.
- b) Tuberculosis.
- c) Enfermedades Venéreas.
- d) Enfermedades Comunicables.
- e) Toxicomanías.
- f) Enfermedades Profesionales.

Cuarta parte:

4.º Medio de Lucha.

- a) Beneficencia y Asistencia Social.
- b) El Servicio Nacional de Salubridad (Sanidad).
- c) Servicios Médicos de las Cajas.
- d) Los Servicios Fusionados de Salubridad en la Zona afectada por el terremoto.
- e) Previsión Social:
 - 1.º El Seguro Social.
 - 2.º El Seguro de Accidentes del Trabajo.
 - 3.º Ley de Medicina Preventiva.
- f) Crítica de conjunto a la labor de los Servicios Médicos.
- g) Importación, Distribución y Fabricación de medicamentos.

Quinta parte:

5.º Perspectivas y Plan de Acción Inmediata.

- a) Consideraciones sobre el capital humano.
- b) Ideas generales sobre el mejoramiento de las condiciones de vida.
- c) Programa Médico-Social.

Este folleto ha sido difundido a lo largo de todo el país y se ha comentado elogiosamente por Diputados de distintos sectores, quienes han hecho resaltar las cifras pavorosas en él estampadas y la cruda entera con que las hemos expuesto. Al escribirlo, no pusimos pasión personal ni partidaria para examinar la verdad de nuestra situación. Quisimos tan sólo hacer una autopsia del estado médico-social de Chile; queríamos destacar en qué condiciones el Gobierno de Frente Popular recibía al país desde este punto de vista; queríamos evidenciar que conocíamos los problemas y que postulábamos soluciones encuadradas dentro de nuestras posibilidades y deseábamos, más que todo, advertir que hasta ahora el cuidado del capital humano, riqueza máxima de un pueblo, ha sido preterido en nuestro suelo. Queríamos demostrar la necesidad imperiosa de una preocupación constante y acuciosa para poder luchar contra las altas cifras de morbi-mortalidad, que agobian nuestra población contra las trágicas condiciones de vida de nuestro pueblo. Este folleto no ha merecido una sola réplica ni ha sido estimada como falseada una sola de las cifras que ahí aparecen. En cambio, ha quedado en pie, acusadoramente en pie, la trágica herencia que, de los regímenes anteriores recibía este Gobierno.

Yo, por mi parte, confío que aquellos que hayan leído los datos y los antecedentes allí expuestos contribuyan a que el Gobierno pueda realizar la labor indispensable que nuestra realidad médico-social plantea, exige y requiere. Anhelamos que la crudeza de nuestra exposición impulse a todos los hombres de bien, a movilizarse en defensa del porvenir de nuestro pueblo, en defensa de la raza y en defensa de la patria amenazada en su riqueza más honda y seria, en el porvenir de sus niños, en el porvenir de las madres, en el capital humano, fuente de riqueza, trabajo, prosperidad y grandeza.

Quiero ahora destacar suscintamente la labor que hemos realizado desde el Ministerio. Primero expondre-

mos lo que hemos hecho en el aspecto legislativo general y en seguida en cada uno de los Departamentos sobre los cuales tenemos acción.

Ley defensa Madre y Niño

Hemos enviado al Congreso un proyecto de defensa de la madre y del niño, estudiado en colaboración con los señores Ministros de Educación y Justicia. En este proyecto sentamos la tuición del Estado sobre los organismos que defienden y dicen defender al niño. Damos la pauta en general de su acción y establecemos las condiciones indispensables para hacer efectiva y real la protección de la infancia desde el punto de vista judicial, médico y pedagógico.

Este triple aspecto, ha sido por primera vez considerado en nuestro país y da pie a una acción eficiente. Queremos imponer una política de defensa del niño y de la madre orientada por líneas centrales y con una concepción global del problema, que impida pérdidas de tiempo y de dinero y que dirigida por los elementos técnicos permita desarrollar una labor eficiente y oportuna.

Ley del Contagio Venéreo y Certificado Prenupcial.

Esta ley está destinada a establecer la sanción del delito del contagio venéreo para evitar que quede impune aquél que contagia o enferma a una persona. Queremos sancionar duramente al que cometa este delito que atente contra la salud, la higiene y contra la descendencia. Hemos querido establecer la obligatoriedad del tratamiento de las personas afectadas por males venéreos, ya que en nuestro país tenemos cifras extraordinariamente elevadas en esta materia. Baste recordar que puede calcularse, sin exageración, en 300,000 los venéreos que ambulan por nuestras calles y plazas. Hemos querido prevenir con un examen prenupcial a los futuros cónyuges y

la futura descendencia. Deseamos con esta Ley, tener el instrumento que permita realizar una provechosa lucha antivenérea.

Ley de monopolio de internación de estupefacientes y tratamiento de los toxicómanos

Las disposiciones legales contenidas en este proyecto, entregan el monopolio de la internación de estupefacientes a un organismo semifiscal para evitar el comercio ilícito y la especulación que con estas drogas se hace.

El tratamiento obligatorio de los toxicómanos, permitirá curar oportunamente su mal hábito e impedir que lo propaguen.

Ley de alienación

Está destinada a defender los puntos centrales, técnicos y científicos de los conceptos médicos y jurídicos sobre alienados, y destinada asimismo, a dar los instrumentos necesarios para poder actuar frente al incremento constante y permanente de las enfermedades mentales que, año tras año, observamos en nuestro país.

Los proyectos de ley anteriores, han sido debatidos en los organismos científicos correspondientes, por ejemplo, en la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y en el Congreso de Pediatría; en los organismos gremiales, la Asociación Médica de Chile, demostrando con esto nuestro interés por conocer la opinión de los técnicos, la opinión autorizada de los que conocen estos problemas, a fin de legislar a conciencia sobre materias de magnitud e importancia indiscutibles.

Además, enviamos a la Honorable Cámara un estudio destinado a modificar el proyecto sobre asignación familiar, que lo hemos designado "Asignación Familiar de la época pre-natal". Hemos querido con él, establecer la necesidad de que a la madre embarazada se le dé la

asignación familiar a partir del 5.º mes de embarazo, para que con esta mayor ayuda pecuniaria, la madre pueda alimentarse mejor. Como esta ayuda tiene que determinarse previo examen médico, se obtiene que si a esa altura del embarazo, la madre, al ser examinada por el facultativo, se constata que está enferma, puede aún con un tratamiento adecuado, nacer sano el producto de la concepción. Con ello también buscamos el que con una ayuda económica mayor se evite un porcentaje elevado de abortos que tienen como causa la trágica situación económica de las madres.

Fuera de estos aspectos legislativos enviados a la Honorable Cámara, hemos considerado desde el Ministerio los aspectos generales que dicen relación con la vida y alimentación de nuestros conciudadanos.

Plan de la vivienda

En plena Alameda de las Delicias, alzamos un stand de la vivienda, exposición hecha en grandes diarios murales en los que destacábamos la magnitud e importancia de este problema. Dijimos a la faz de todo Santiago, durante tres meses, que un millón quinientos mil chilenos viven en habitaciones insalubres; que tenemos un déficit de trescientas mil viviendas; que las habitaciones construídas por la Caja de la Habitación hasta hoy, anualmente, no alcanzaban a absolver el aumento vegetativo de la población; que término medio, existían 5,7 personas por pieza, haciendo observar cómo influyen el hacinamiento y las condiciones higiénicas de la vivienda en las cifras de morbi-mortalidad en las enfermedades comunicables, en las epidemias y en la salud en general.

Hicimos observar también lo pequeña de nuestra producción en fierro, en cemento y artefactos sanitarios para poder planear una política acelerada y grande de construcciones. Dijimos que se elaboran en Chile 425,000 toneladas de cemento que se consumían en el ritmo ordina-

rio de nuestra vida y que el fierro que producíamos, como asimismo los demás materiales indispensables para la construcción, no alcanzaban a abastecer las necesidades del consumo interno actual que se caracteriza por un ritmo lento y escaso en materia de construcciones obreras.

Con las ideas expuestas y con las conferencias que dimos, creemos haber formado una conciencia social sobre nuestra realidad frente al problema de la vivienda. En Consejo de Gabinete, también expusimos nuestros puntos de vista sobre esta materia. Su Excelencia, el Presidente de la República, vivamente interesado por este problema designó al Ministro que habla y al señor Ministro de Hacienda, que también estaba preocupado de ésto, para que redactaran un proyecto de ley. Este proyecto de ley, enviado a la Honorable Cámara con la firma del señor Ministro de Hacienda, establece la posibilidad de dar a la Caja de la Habitación una suma cercana a trescientos millones de pesos, con los que se podrá construir un número de ocho a diez mil viviendas por año. Esta capacidad financiera, este poder adquisitivo, desarrollará las industrias de la construcción y el Gobierno dará comienzo a un plan que le permita al país en un plazo de 20 a 25 años, solucionar en gran parte, esta pavorosa situación que hemos comentado.

Plan de fomento lechero

El déficit anual de producción lechera en nuestro país, cercano a mil millones de litros, el consumo reducido de este producto por habitante, la desnutrición infantil por carencia de este elemento protector que constituye la base de la alimentación de la infancia, como asimismo el hecho de que numerosas provincias del norte carezcan casi en forma absoluta de esta materia, nos ha obligado a preocuparnos con gran interés del problema lechero.

Hemos partido tomando como punto de vista a la Caja de Seguro Obligatorio que controla la mayoría de las acciones de la Central de Leche.

Esta entidad, en la cual se han invertido grandes capitales, había llevado desde el punto de vista económico, una vida lánguida, derivada de la competencia de entidades particulares y del desconocimiento y la apatía del pueblo para comprender lo que significa la pasteurización.

La política gubernativa destinada a obtener el monopolio de la pasteurización ha permitido una ventaja indiscutible. Las cifras que a continuación damos, comparativamente en los últimos años, permiten observar la leche recibida por año en esta Central y la leche vendida, término medio diariamente, la utilidad de esta empresa y el término medio pagado a los productores.

Leche recibida, (término medio):

Año 1935-36:	Leche recibida	25,015,401	litros
Año 1936-37:	" "	19,162,686	" "
Año 1937-38:	" "	17,210,596	" "
Año 1938-39:	" "	18,964,607	" "
Año 1939-40:	" "	31,320,850	" "

Leche vendida, (término medio):

Año 1935-36	45,190	litros diarios
Año 1936-37	41,590	" "
Año 1937-38	36,133	" "
Año 1938-39	38,157	" "
Año 1939-40	61,854	" "

UTILIDAD EN LA CENTRAL

	Ganancias	Pérdidas
Año 1935-36 al 30-6-936:		\$ 2,484,082.83
Año 1936-37 al 30-6-937:	\$ 512,879.18	
Año 1937-38 al 30-6-938:	609,862.52	
Año 1938-39 al 30-6-939:	236,641.10	
Año 1939-40 al 30-6-940:	1,834,017.75	

Relación con Productores.—Los términos medios pagados por leche al productor en los cinco años, son los siguientes:

1935-36	58,84	centavos
1936-37	64,27	"
1937-38	83,19	"
1938-39	84,98	"
1939-40	91,09	"

Como se ve, el mayor incremento de los litros diariamente pasteurizados con el mismo costo de los gastos generales, ha permitido una utilidad apreciable, lo que hará posible desarrollar una política destinada a la industrialización, el aprovechamiento integral de los productos secundarios derivados de la leche.

Nuestro plan lechero toma como punto de partida la Central de Leche "Santiago" y queremos formar sobre la base de ella una sociedad en la que intervenga la Corporación de Fomento, los industriales particulares que hoy están establecidos en nuestro país y los productores. Queremos formar una o dos entidades que tomen aisladamente o en conjunto la industrialización y la pasteurización de manera que exista entre ambas, la interrelación económica, siendo una accionista fuerte de la otra.

Nos proponemos formar un poder comprador que garantice a los productores un precio remunerativo por su producto; que permita la industrialización del excedente de producción en determinadas épocas del año que existe en algunas provincias de nuestro país, industrialización que permitirá llevar la leche a las provincias del norte, donde, por las condiciones del clima, no es posible tener ganado productor.

Queremos el aprovechamiento de los subproductos que hoy día se pierden y deseamos afianzar económicamente esta industria con la posibilidad de exportación de subproductos.

Las ideas anteriormente enunciadas y remitidas en un plan detallado, han sido consideradas en repetidas oportunidades por los organismos técnicos y la Corporación, y esperamos que, dentro de un plazo breve, sea una realidad el plan lechero que ya está virtualmente en marcha.

Financiado sobre bases técnicas y económicas nuestro estudio aportará la posibilidad de que algún día, los niños de Chile, puedan tomar la leche para desarrollar sus organismos en buenas condiciones. (*)

Problema del pan

Por sugerencia de S. E. el Presidente de la República, a través de comisiones técnicas del Ministerio, nos hemos preocupado de la elaboración del pan por una harina obtenida a través de una molienda especial. Harina denominada germinal, que permite un mayor rendimiento con un costo igual y que contiene un porcentaje más elevado de fósforo y de proteínas.

Asimismo, uno de los técnicos del Ministerio, el doctor Garcés, por indicación nuestra, ha estudiado en Europa una elaboración del pan con harina corriente más leche en polvo, lo que da a este alimento un poder y valor nutritivo excepcionales. Ambas formas de producción,

(*) Actualmente ya se han abierto con éxito los bares lácteos.

por el deseo de S. E., serán ensayadas en un establecimiento controlado por el Estado. La perspectiva y el significado que puede tener para el país la adopción de estas medidas, es incalculable.

Con la rápida enunciación de lo anterior, damos por terminado el aspecto de los tópicos generales abocados desde el Ministerio.

Entraremos ahora, al análisis detallado de lo que se ha hecho en las reparticiones de nuestra dependencia.

Organismos dependientes

Dependen del Ministerio, el Consejo Nacional de Salubridad, el Departamento de Control de Precios y Drogas, el Instituto Bacteriológico, el Departamento de Lucha Antivenérea, el Departamento Central de Madre y Niño, la Dirección General de Sanidad, la Dirección General de Beneficencia, el Servicio Dental Escolar, los servicios fusionados de la zona sur y el Departamento de Previsión a través del cual se controlan la mayoría de las Cajas de Previsión del país.

En el Consejo de Salubridad, se ha estudiado la conveniencia de la unificación en la lucha antivenérea, anti-tuberculosa y de defensa de la madre y del niño. Comisiones de técnicos especializados han establecido nuestras posibilidades y tenemos ya las líneas generales del plan que en este triple aspecto puede realizarse en nuestro país.

El Consejo Nacional de Salubridad, pesó la importancia de la fiebre tifoidea por los índices de morbi-mortalidad y las posibilidades de reducirla, iniciando a través de los organismos en él representados, una intensa campaña de vacunación que disminuyera la gravedad de las cifras anotadas.

Compenetrado de las consecuencias de la repercusión que la guerra europea ha tenido y tiene en nuestro mercado, en relación con el abastecimiento de drogas y

especialidades farmacéuticas, accesorios de la medicina y materias de la industria química, resolvió que las entidades que están bajo el control del Estado, tales como el Instituto Bacteriológico, la Central de Compras de la Beneficencia y el Laboratorio Chile, formen un poder importador y exportador común, unificando las normas comerciales de estas entidades, evitando como primer punto, la competencia entre ellas y distribuyendo los rubros de la producción futura.

Se ha eliminado la solicitud de propuestas en estos organismos los que intercambiarán sus productos al precio de costo más un pequeño gasto del tres por ciento para gastos de administración. Este consorcio de los organismos estatales, será el punto de partida para un consorcio con los organismos particulares en general.

Como consecuencia de la guerra, nuestro comercio en materia de medicamentos, drogas y accesorios, se ha visto seriamente dañado. Pues, nuestro país en esta materia, importaba un 70 por ciento de los rubros anteriormente enumerados de Alemania. Hemos tenido que volcar a raíz de la conflagración este comercio de importación hacia otros países, con un recargo de un veinte por ciento en los precios y un veinte por ciento por alza de fletes, existiendo el peligro constante de carecer en cualquier momento de algunos medicamentos indispensables para la salud.

A fin de obviar esto, de acuerdo con las indicaciones dadas por S. E., el Consejo Nacional de Salubridad, ha estudiado la posibilidad de establecer un stock de medicamentos que permita el abastecimiento normal del país por seis meses o un año. Se importará materias primas y drogas para abastecer los organismos semifiscales y los establecimientos particulares que lo necesiten. (*)

(*) Anticipados los créditos por la Corporación de Fomento y el Control de Cambios, y pedido ya las propuestas a más de 80 firmas, la Comisión encargada de adquirir los medicamentos partirá en pocos días más al extranjero.

Control de precios y drogas

Este organismo llevaba hasta la subida al Gobierno del Frente Popular, una vida lánguida y su acción en beneficio público no se sentía. Las cifras que a continuación daremos demostrarán la efectividad de lo que estamos aseverando:

Fijación de precios a las especialidades farmacéuticas

Año 1937	.....	\$ 33,362,399.85
Año 1938	.....	31,282,426.00
Año 1939	.....	28,166,401.35
Año 1937	.....	No se fijó
Año 1938	.....	187
Año 1939	.....	2,827
Año 1940	.....	5,030

ESTADISTICA DE IMPORTACION Y EXPORTACION

Importaciones

Año 1940	24,597,975.70
----------	-------	---------------

Exportaciones

Año 1937	.....	\$ 330,031.25
Año 1938	.....	134,596.80
Año 1939	.....	44,561.60
Año 1940	.....	1,721,052.20

Instalaciones y traslados de farmacias y laboratorios

Año 1937	8 traslados y 8 instalaciones
Año 1938	30 " y 21 "
Año 1939	36 " y 34 "
Año 1940	23 " y 40 "
	(10 denegadas)

Inspecciones a las farmacias

Año 1937	No hay
Año 1938	80
Año 1939	884
Año 1940	2,115

Multas aplicadas

Año 1937	No hay
Año 1938	No hay
Año 1939	2 (\$ 400.00)
Año 1940	13 (\$ 9,400.00)

Esto impide que a cualquier particular se le entreguen divisas en cantidad mayor de las que en realidad necesita. Se ha conseguido, también, traer igual cantidad de drogas con menor cantidad de divisas ya que las indicaciones técnicas han hecho que se traigan estas drogas en forma de cristalizada y no elaboradas, como se hacía antes.

Farmacopea

Por indicación de este Departamento, se ha designado una Comisión para estudiar la nueva Farmacopea. Esta Comisión está integrada por los doctores señores Emilio Aldunate, Leonardo Guzmán, Ramón Valdivieso, Carlos Van Eweyk, Zacarías Gómez y Oscar Zárate y por los farmacéuticos y químicos señores Juan Ibáñez, César Leyton, Francisco Hernández, Augusto Pfister, Herman Schmidt y Kurt Hochstetter.

Esta Comisión presidida por el profesor universitario, doctor don Emilio Aldunate, después de un año y medio de ímprobo trabajo, ha entregado un estudio com-

pleto y acabado que va a constituir la nueva Farmacopea Nacional. Esta Farmacopea, comprenderá todas las drogas químicas, drogas vegetales, productos biológicos y formas galénicas. Además, contendrá un capítulo exclusivo para el uso de los productos empleados en veterinaria. En su parte general, la Farmacopea contiene las reglas generales para los ensayos, las listas, las tablas, las monografías, etc.

Por decreto de Agosto de este año, ha sido promulgada la nueva Farmacopea y su vigencia empezará en seis meses más, cuando termine su impresión. Quiero, sí, expresar que la Farmacopea que nos regía hasta hoy, era del año 1905. Esta nueva Farmacopea coloca a Chile a la cabeza de los países de América sobre esta materia, ya que la última edición argentina, que era la más reciente, correspondió a 1938.

Instituto Bacteriológico de Chile

Este Instituto es otro de los organismos que dependen directamente del Ministerio y es el Ministro de Salubridad el presidente de su Consejo. Nació en 1929 y con él se inauguró la fabricación de sueros y de neo-arsolán, dos medicamentos indispensables para la salubridad.

Desde su iniciación, este Instituto ha tenido dos aspectos fundamentales, uno técnico y científico y otro económico. Este último, ha tenido que sufrir el embate de los organismos particulares y la indiferencia de Gobiernos posteriores a su fundación. Y decimos el embate de los organismos particulares, porque se llegó, por parte de algunas casas extranjeras, hasta provocar dumping contra nuestro neo-arsolán, apoyados en la liberación de derecho de aduana. Y no sólo esto, sino que, en esta lucha comercial, se llegó a inscribir el producto elaborado por este Instituto, en otro país de la costa del Pacífico como un medicamento tóxico destinado a matar roedores.

La Dirección técnica del Instituto, en repetidas oportunidades expresó al Gobierno anterior insistentemente la necesidad de una ayuda estatal, para poder competir con las casas comerciales que, afectadas por la elaboración de los productos del Instituto, querían quebrarlo, vendiendo en Chile a un precio tres y cuatro veces inferior al que pedían por los mismos productos en otros países.

Por oficio número 114, de 11 de Octubre de 1933, por oficio número 84, de 4 de Mayo de 1934; por oficio del año 1935, se hacía presente los antecedentes anteriores y se hacía resaltar la lucha que se realizaba en contra de una industria estatal.

Se demostraba que, merced a esta industria, se habían economizado apreciables cantidades de divisas. No obstante, nada se obtuvo de efectivo en la protección al Instituto.

Por oficio número 51 de 11 de Junio de 1937, dirigido al entonces Ministro de Salubridad, doctor Cruz Coke, se hacía resaltar que la producción del neo-arsolán era insuficiente para satisfacer las necesidades nacionales, en forma que no sólo creaba un grave problema a la higiene y a la economía del país, sino que detenía el desarrollo de la entidad, impidiéndole mantener los mercados extranjeros y conquistar otros nuevos. Se incluía un estudio de las necesidades y medicamentos antisifilíticos, creado por el desarrollo de la campaña antivenérea y se pedía la ayuda del Estado para aumentar su capacidad productora. Esta ayuda era un empréstito que el Instituto serviría como una empresa privada y entrañaba la posibilidad de reducir los costos de producción del Neo-Arsolán, aumentando su producción en grado suficiente para el consumo nacional.

Por oficio número 86, de 29 de Abril de 1938, se insistía en los mismos conceptos haciendo resaltar, inclusive la posibilidad del cierre de este Instituto, si no se

recibía la ayuda urgente requerida. Por oficio de 8 de Septiembre del año 1938, se insistía en el envío al Congreso, de un proyecto de ley para solucionar este problema.

Hemos querido entregar al conocimiento público una síntesis del contenido de los oficios anteriormente citados, documentos oficiales por cierto, testimonios, irrefutables, de la lucha entablada por un organismo semifiscal contra entidades particulares y demostrar la indiferencia con que se miró este problema en Gobiernos anteriores, con grave perjuicio para la economía nacional y con evidente complacencia para las entidades particulares.

Este Gobierno, en cambio ha comprendido la importancia que tiene para la salubridad pública, el desarrollo de la industria química en nuestro país.

Por iniciativa de S. E. el Presidente de la República, se ha prestado amplia colaboración y ayuda al Instituto Bacteriológico, permitiéndole construir un nuevo edificio adaptado a las nuevas exigencias de una mayor producción.

Está avanzada la ampliación de la planta elaboradora del neo-arsolán. Las seiscientas mil dosis que hoy se preparan anualmente, serán aumentadas a dos millones; se invertirá lo necesario en una campaña seria y fuerte en nuestro país y el resto podrá exportarse a las costas del Pacífico. Pero, más que esto, se ha hecho un estudio completo en colaboración con la Corporación de Fomento, destinado a elaborar una serie de productos que hoy se importan y que representan para nuestro país, un gasto anual de 20 o 30 millones de pesos, y cuyo valor intrínseco de fabricación no puede exceder a 5 o 6 millones de pesos.

Los estudios prolijos realizados por diversos organismos técnicos conducen a la evidencia de que es posible hacer esta producción en el país y que ella significará un incremento de las industrias químicas fundamen-

tales, cuyos subproductos utiliza la industria medicamentosa.

Se piensa que el Instituto Bacteriológico tiene la experiencia industrial y técnica suficiente para iniciar prontamente en Chile la producción de Dagenan, Prontosil, Aspirina y Salicilato de Sodio, como punto de partida de nuevas y más vastas elaboraciones. La realización de este programa no sólo significa dar un nuevo paso en el campo de nuestra emancipación económica, con todas sus proyecciones futuras, sino que constituye un estímulo efectivo a las industrias básicas que aprovechan nuestras materias primas y redundará en un abaratamiento general de los costos y medicamentos de consumo generalizado. Este Ministerio ha llegado a la convicción de que para el cumplimiento de un programa de salubridad, es absolutamente indispensable disponer de una producción nacional suficiente, y elaborada en las mejores condiciones técnicas, particularmente en circunstancias como las actuales en que su previsión se ve extraordinariamente dificultada y encarecida por los trastornos del comercio internacional.

De ahí que habláramos anteriormente de un consorcio entre los organismos productores estatales como base de un entendimiento con las industrias particulares, a fin de llegar a una racionalización y planificación de la producción de materias químicas medicamentosas.

Otros aspectos de la labor realizada en el Instituto Bacteriológico, lo constituyen las medidas siguientes.

Se ha organizado su Consejo Técnico, formado por todos los jefes de secciones, a quienes el Director debe consultar, sobre la marcha técnica y científica del Instituto. Este Consejo está dividido en Comisiones de investigaciones puras y aplicadas a la higiene, y en Comisión de producción.

Se ha creado y organizado la Secretaría Técnica y la Sección Bienestar del personal se organiza la Contabilidad

de Costo y Control; se ha reajustado la planta del personal estableciendo el sueldo mínimo, el salario familiar y las posibilidades de una carrera para el personal técnico, como también para el personal técnico auxiliar.

Departamento de lucha antivenérea

A través de este Departamento, se inspecciona la acción de los distintos organismos de Salubridad, que hacen lucha antivenérea, en especial, los servicios coordinados de la zona del terremoto y las provincias del norte, donde está en marcha un plan específico sobre esto.

Se ha hecho un catastro de los medios que se utilizarán para actuar en contra de las enfermedades venéreas y se ha planeado sobre cálculos estrictamente basados en cifras de lo que se necesitará en medicamentos, en dinero y en personal, para una acción en todo el país en una lucha antivenérea proyectada por etapas.

Departamento Central de Madre y Niño:

A través de su acción, se establece un catastro de los organismos que se dedican a la protección del niño, se estudia su trabajo y se controlan las subvenciones que se dan a distintas instituciones. Se divide el país en Jefaturas coordinadoras que permiten un entendimiento sobre la base de la responsabilidad funcionaria y del aprovechamiento mejor de los medios actualmente existentes. Se empieza a hacer el censo de las necesidades de la población materno-infantil. Se estudia el plan de desayuno escolar y de vestuario, no sólo en la edad escolar, sino que también en el período de la infancia.

Se insinúa la conveniencia de que se registren algunos datos de interés en el Censo General de la República. Se organiza la Comisión técnica asesora de este Consejo integrada por representantes de las entidades depen-

dientes del Ministerio, del organismo gremial médico y de la sociedad de Pediatría. Se establece un Comité de Cooperación y Propaganda movilizándolo así a los representantes de las entidades particulares e instituciones que se interesen por la protección a la infancia. Se planea el programa de trabajo y el fichero central.

Servicio Dental Escolar

Por decreto de 22 de octubre del año pasado se estableció la tuición directa del Ministerio sobre estos servicios.

Se obtuvo un mayor aporte del Presupuesto para 1940 de 500 mil pesos para su marcha. Se modificó su estructura y se dió una nueva forma de trabajo.

Se creó el Consejo técnico a través del cual se ha dado el reglamento para las clínicas y para el personal técnico, regularizando y distribuyendo la acción de este personal.

En el trabajo técnico se amplía la labor puramente extractiva, llevándola al terreno de la cirugía bucal y de la prótesis.

El servicio de ambulancia rural se reglamenta concentrando su atención en un plan especial para los alrededores de Santiago. Se coordina la acción con el Departamento Médico, laboratorio y servicios similares. Se hace funcionar ampliamente el laboratorio; se establecen cursos de perfeccionamiento para el personal auxiliar; se da atención médica y dental gratuitamente al personal; se establece el servicio social y de bienestar del personal y se entrega al Congreso el estudio de la planta definitiva de este servicio, organizándolo a través de toda la República.

Servicios de Salubridad Fusionados

Nacieron el 24 de enero de 1939, para poder establecer un comando único y hacer efectiva la atención de las

provincias devastadas con una población de 679,000 habitantes.

El aporte estatal para integrar su financiamiento, fué de 8 millones el 39 y en el presente año solo se gastaron 5 1/2 millones.

Estos servicios están divididos en dos zonas; la primera de las cuales tiene su sede en Chillán y controla toda la provincia de Ñuble y los Departamentos de Chanco, Cauquenes y Parral y la segunda comprende las provincias de Concepción y Arauco y el Departamento de Nacimiento, y sus oficinas generales están ubicadas en la ciudad de Concepción.

En las localidades mencionadas los Servicios desarrollan un control de toda la masa de sus poblaciones en los siguientes aspectos:

- a) Sanidad propiamente dicha.
- b) Servicios de Medicina Preventiva.
- c) Servicios de Medicina Curativa.
- d) Asilos (Ancianos, crónicos, etc.).

Las dos Jefaturas de Zonas para la realización de sus labores, tanto en el aspecto técnico como administrativo reciben instrucciones de la Jefatura Central de los Servicios, situados en Santiago.

Esta concentración del poder y de los elementos técnicos y recursos materiales en un comando único, ha permitido materializar las siguientes aspiraciones:

1.º Mayor tiempo destinado a la atención de los enfermos por cuanto los médicos tienen la obligación de trabajar seis horas diariamente.

2.º Desaparecimiento de las barreras creadas por la acción aislada de cada uno de los servicios, facilitando el rodaje administrativo y haciendo más simple y rápida la atención de los enfermos.

3.º Extensión de los beneficios asistenciales y sanitarios a los lugares más apartados de las dos zonas. Bullileo, San Gregorio, Pinto, Confluencia, Ninhue, San Igna-

cio, El Carmen, Ñipas, Cobquecura, Lirquén, Cosmito, Talcamávida Monte Aguila, Isla Santa María, Llico, etc. Estos lugares nunca antes de la fusión disfrutaron de un servicio permanente de médico, matrona, dentista, practicante y demás personal auxiliar y de servicio.

4.o Atención a toda la masa de las poblaciones sin hacer diferencias entre los asegurados y no asegurados.

5.o Descentralización administrativa dando facultades a los Jefes de Zonas y Directores de servicio para nombrar al personal; y

6.o Término de la competencia entre los profesionales que desarrollan actividades iguales en distintos organismos en virtud del trabajo común que ejecutan y de obedecer a una sola directiva.

Debido a la acción destructora de la catástrofe la mayoría de los hospitales perdieron gran parte de su dotación de camas. Sin embargo, en ningún momento se ha dejado de satisfacer las necesidades del servicio. Esta circunstancia obligó a disminuir el promedio de hospitalización por enfermo reduciendo su estada en los hospitales a lo estrictamente indispensable. A fin de remediar esta situación el tratamiento de los pacientes se continuó en los Consultorios o en sus domicilios.

Los consultorios por su parte vieron intensificadas sus obligaciones en atención a que los Servicios Fusionados sirven a la totalidad de los habitantes de las dos zonas sin hacer distinción entre los asegurados y no asegurados, todos los cuales reciben gratuitamente estos beneficios (médico, dental, farmacia, etc.).

Por estas razones el número de consultas ha sido en la generalidad de las localidades muy superior al de los efectuados por los asegurados en el año 1938. El cuadro siguiente puede orientar a este respecto, mejor que cualquiera explicación.

	Año 1938	Año 1939	
Promedio días estada	222,587	496,144	35%
Consultas	197,572	385,413	48.8%
Recetas	20.806	30,725	32.3%
Hospitalizaciones	1,622	1,536	3% (-)
N.o de camas	309,984	291,958	5.8% (-)
Días de estada	17,5	14,5	3.0% (-)

La fusión de los Servicios ha formado en cada uno de los habitantes de la zona devastada un concepto preciso acerca de la salud pública, mediante su sistema planificado de acción. Para comprobar este aserto, basta sólo detenerse en el examen del cuadro precedente y efectuar su comparación con el número de habitantes del territorio asolado. En el año 1939 asistieron a los Consultorios asegurados y no asegurados, que representaron el 69.08% de la población, mientras que en 1938 concurrió sólo el 28.04% de las 679,521 personas que la componen.

El análisis de estas cifras permite, por otra parte, demostrar que la mayoría de los indigentes atendidos son a la postre familiares de los imponentes de la Ley 4054, quienes antes de la unificación de los Servicios se encontraban al margen de estos beneficios. Esta circunstancia ha hecho que tanto patronos como obreros demuestren mayor interés en el cumplimiento de sus obligaciones para con la Caja de Seguro Obligatorio.

La labor sanitaria ha sido la más beneficiada con la Fusión, pues se ha desarrollado un plan organizado y metódico de lucha sanitaria en las ciudades y sectores semiurbanos y rurales.

Analizada brevemente la modalidad de los Servicios de Salubridad Fusionados, se puede afirmar, que ellos han realizado con éxito una lucha tenaz contra los flagelos, llevando hasta los más apartados rincones de la zona comprendida entre las provincias de Linares y Bío-Bío, los adelantos de la Ingeniería Sanitaria y de la medicina social.



Este resultado satisfactorio, pese a las condiciones extraordinariamente difíciles, habrían sido imposible de alcanzar sin la unificación de los Servicios Asistenciales y Médicos de su dependencia, lograda merced a circunstancias imprevistas que la hicieron impostergable y permitieron proporcionar la totalidad de los recursos técnicos de asistencia, saneamiento y medicina preventiva a los habitantes de las dos zonas.

Entregada a la responsabilidad de esta enorme tarea a una sola directiva, la defensa de la salud se ha desarrollado con criterio uniforme.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Tifus Exantemático

En un trabajo permanente de acuerdo con el Jefe Superior de estos servicios se ha encaminado la labor de esta importante repartición orientada hacia nuevos rumbos. Desde luego, hemos obtenido por primera vez en los últimos años, que hasta esta fecha, el tifus exantemático no haya recrudecido como en los anteriores. Esto se debe al control cotidiano que se tiene con los focos que fueron infecciosos, y al constante desempeño de las Brigadas Sanitarias destinadas a vigilar permanentemente los focos amagables.

Parque Sanitario

Con el deseo de dotar al Servicio de Salubridad de los medios materiales necesarios para poder luchar en forma eficiente contra las epidemias, se ha completado el parque sanitario invirtiéndose un millón doscientos mil pesos en adquisiciones. Esto permitirá desplazar hacia cualquier zona afectada el personal sanitario con los elementos que requiera para su acción.

Casas de Salud

Para afianzar la acción sanitaria se ha planeado la construcción de lo que antiguamente se llamaban casas de limpieza, a lo largo de todo Chile. Es así como se consultó en el presupuesto de 1939-1940, la suma de dos millones de pesos para este objetivo y además se ha obtenido de la Corporación de Reconstrucción la suma de tres y medio millones de pesos para realizar esta misma obra en las provincias devastadas por el terremoto. Están en construcción algunas y en vías de terminarse las siguientes casas de salud. Antofagasta, Valparaíso, Casablanca, Santiago, San Antonio, P. Alto, Rengo, Talca, Mulchén, Lautaro, Temuco. N. Imperial, Valdivia, P. Montt, Quillota, Llay Llay, Quilpué, Cerro Toro, Quirihue, Portezuelo, San Ignacio, El Carmen, Pemuco, Quillón, Coelemu, Tucapel, Florida, Sta. Bárbara, Nacimiento, Purén, Lingüe, S. Rafael, Collipulli, Renaico Selva Oscura, Curacautín, Yungay, Yumbel, San Rosendo, Lebu, Arauco, Mulchén, Cañete, Los Sauces, Monte Aguila Cabrero, Villa Alegre, Ualqui, Pinto, Cauquenes Parral, Chiguayante, Coronel, Cobquecura, Coihueco, S. Gregorio, Penco, Victoria y Angol.

En estas construcciones tenemos un tipo superior que además de contener los baños generales, tienen una sección para escolares, peluquería y lavandería popular. Las de tipo más pequeño que carecen de lavandería y de baños para escolares, se han ubicado, la mayoría de ellas, en los terrenos mismos de las Casas de Socorro existentes, a fin de ahorrar el personal que requeriría su funcionamiento.

Paludismo, enfermedad de chagas y fiebre de Malta

Se han continuado los estudios y la acción en contra de estas enfermedades. Especialmente se ha profundizado

en la enfermedad de Chagas que en nuestro país, por desgracia en la zona Norte, está extraordinariamente difundida debido a la mala vivienda, en especial la rural. Se ha reglamentado la acción sanitaria en la lucha contra el paludismo.

Código de alimentación, promulgado en septiembre

Con el se crean las secciones Bromatología de las Municipalidades. Se fijan los requisitos sanitarios de los establecimientos e industrias alimenticias. Se establecen las normas técnicas de su labor^N las condiciones de distribución de los alimentos y se fija la composición química y biológica de las imsmas para ser consideradas aptas para el consumo.

Normas sanitarias municipales mínimas

En marzo se dictó un Reglamento que establece las exigencias mínimas que en materia sanitaria están obligadas a cumplir las Municipalidades, a través de los servicios médicos sanitarios. Con esta medida se ha delimitado plenamente el campo de la Sanidad Municipal y se ha establecido la continuidad y la inter-relación del trabajo en ambas ramas sanitarias. Desde hace seis años que este trabajo estaba entregado al estudio de una Comisión para evitar la dualidad y desconexión con que elaboraban ambos servicios. Cuatro meses de trabajo continuado de la nueva Comisión, bastaron para dar término a las normas actuales que rigen los servicios de sanidad municipal.

Planta de Sanidad

Las oficinas técnicas de estos servicios en colaboración con el Ministerio, estudiaron la reestructuración de

la planta de los servicios de Sanidad. Este estudio en sus líneas fundamentales fué entregado a un grupo de parlamentarios a fin de obtener de esta manera una mayor facilidad en su despacho. La nueva planta permitirá incorporar en forma definitiva al personal que hasta hoy ha trabajado a jornal y a contrata, la posibilidad de ascensos y de aumentos trienales. El mayor número de personal que en este plan se considera permitirá extender la acción sanitaria hasta las pequeñas poblaciones. El sueldo mínimo fijado para el personal que ingrese al servicio permitirá su selección.

Además se ha considerado en este proyecto la protección médica, indemnización por enfermedades contraídas en actos del servicio y montepío para los familiares de los que fallezcan en el desempeño de sus labores. En resumen, por primera vez Sanidad va a tener un Estatuto Orgánico para su personal, la certeza de una carrera, remuneración eficiente sobre la base de un trabajo permanente y eficaz.

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA

Los servicios de Beneficencia hasta hoy, han desempeñado una labor indiscutible de enorme importancia, pero el funcionamiento y el trabajo de los hospitales no ha rendido lo que el país necesita. Es por eso que el actual Gobierno, a través de la Dirección General de Beneficencia, se ha preocupado fundamentalmente del funcionamiento y trabajo de los hospitales. En un país como el nuestro, con las altas cifras de morbi-mortalidad que conocemos, se requeriría la inversión de enormes sumas de dinero para tener las camas hospitalarias que estas cifras demuestran necesitar. Como esto está al margen de nuestras posibilidades económicas, la Dirección General de Beneficencia, cuyo Consejo preside el Ministro de Salubridad, ha estimado la conveniencia de modificar el ritmo de

trabajo de los hospitales, terminando en esta forma con los hospitales-hospederías en que el enfermo prolonga innecesariamente su estada por el escaso número de horas de trabajo diario que se desarrollaba en los hospitales. Con la nueva modalidad, los establecimientos hospitalarios rendirán mucho más, virtualmente, deberá trabajarse las 24 horas y de esta manera la unidad día-cama-enfermo, aumentará considerablemente con un gasto compatible y posible con uestra situación económica. Los hospitales regionales que serán centros técnicos con todos los adelantos de la ciencia funcionarán con todos sus servicios a fulltime. Esta situación que rige ya para el hospital regional de Valdivia, se hará extensiva a La Serena, Puerto Montt, Talca, San Felipe, Tocopilla e Iquique durante este año.

A fin de poner en práctica estas nuevas ideas ha sido necesario entregar un estudio también a diferentes parlamentarios, para obtener una entrada mayor anual para la Beneficencia de 25 millones de pesos, destinada a pagar el aumento de sueldos del personal que trabaja en los hospitales, terminando con los míseros que ganaban anteriormente. Sobre la base de una mayor remuneración, se podrá exigir un mayor trabajo y mayor capacidad al personal de servicios. Al personal técnico auxiliar se le renta en las condiciones que requiere la responsabilidad de sus funciones. Al personal técnico superior se le da una remuneración compatible con el desempeño de su labor, pero a su vez se establecen incompatibilidades a fin de que entreguen al trabajo de los hospitales las horas que el Reglamento fija. Los trienios que también se establecen permitirán asegurar al personal las posibilidades de ascenso y de carrera. Con este proyecto, se van a satisfacer los anhelos del personal, si no íntegramente por lo menos en su gran parte y la necesidad del país frente al trabajo de los establecimientos hospitalarios y las reiteradas peticiones del gremio médico. Este proyecto ya ha sido

aprobado por el H. Congreso y su aplicación se hará de inmediato.

Asignación familiar

Además, se ha reconocido el derecho de organización sindical del personal, a fin de que éste pueda agruparse no sólo en defensa de sus derechos, sino que también en torno a un sentido de mayor responsabilidad de su trabajo. Se ha modificado el salario familiar y se ha establecido desde el quinto mes del embarazo. Al personal que trabaja en el Instituto de Anatomía Patológica, Rayos y enfermedades infectocontagiosas, se le ha reconocido el derecho a un mes de licencia al año.

Construcciones hospitalarias

A través de la Corporación de Fomento, se ha obtenido el dinero necesario para dotar a la ciudad de Concepción de un hospital con capacidad para 650 camas. Sus servicios comprenderán toda la atención hospitalaria, incluso especialidades, niños y maternidad. Desde octubre de 1939 hasta abril del presente año, se han destinado diez millones de pesos para construcciones, ampliaciones, terminaciones y habitaciones en los hospitales de Chillán, Porvenir y Sanatorio de Putaendo. Desde mayo hasta agosto del presente año, la Honorable Junta ha destinado la suma de cuatro millones 700 mil pesos en diferentes partidas para los hospitales del Salvador y San Borja de Santiago, para el Hospital Van Buren de Valparaíso, el Sanatorio El Pera!, las Zorras y Peñablanca; pabellón de la Casa Nacional del Niño, etc. (*)

Propiedades de la Beneficencia

En este rubro, queremos distinguir aquellas propiedades que como en Santiago, tiene la Beneficencia y que

(*) No se han detallado ni los nuevos pabellones en construcción ni las habilitaciones

están enclavadas en pleno corazón de la ciudad y los predios rurales que también son de su propiedad y que constituyen un porcentaje elevado de su patrimonio. En lo que se refiere a las propiedades en Santiago, se ha hecho un estudio completo destinado a poder enajenar los hospitales como el San Juan de Dios, San Borja, Hospicio y Casa Nacional del Niño. Con la venta de estos terrenos se financiaría la construcción de dos o tres grandes hospitales modernos que permitirían la atención completa que desde el punto de vista técnico, Santiago necesita. Como además de significar esto un adelanto científico y una atención mejor para los enfermos, para la ciudad misma, significaría una amplia transformación, ya que el barrio céntrico donde están ubicados esos hospitales actualmente, podría ser convertido en un barrio comercial o en barrios residenciales.

Fundos

En cuanto a los predios rurales se ha estudiado especialmente la industrialización del Valle del Choapa, proyecto presentado por el Director General de Beneficencia y que tendría un gran alcance social, pues se llevarían allí los niños actualmente reclusos en la Casa Nacional, ampliando su capacidad para recibir cuatro o cinco mil niños. En el Valle del Choapa se empezaría el cultivo de diversos productos de explotación industrial, como el lino, el cáñamo, morera y árboles frutales, lo que traería un mayor rendimiento de esos fundos, permitiendo a los futuros ciudadanos, desde niños, conocer los trabajos agrícolas y obtener las bases de profesiones útiles para ganarse la vida.

Mejoramiento del personal de los fundos

Se han destinado cuatro millones 600 mil pesos obtenidos de la Corporación de Fomento, con el objeto de

empezar a solucionar el problema de la habitación de los inquilinos y empleados de los fundos de la Beneficencia, en explotación directa.

El 10 de julio del presente año, la Honorable Junta acordó aprobar y poner en vigencia un reglamento para el personal administrativo y de servicios de los fundos, elaborado por la comisión respectiva. Se dotó a los fundos del valle del Choapa, de servicios médico y dental propios.

Asimismo, se estableció que en los fundos arrendados por la Beneficencia, se obligará a sus arrendatarios a cumplir ciertas exigencias con los obreros e inquilinos, fin de que se les proporcione condiciones de vida de acuerdo con sus necesidades reales.

Créditos obtenidos para mejorar la explotación de los fundos

Se ha obtenido un crédito de cinco millones de pesos para mejorar la explotación de los fundos. Se han adquirido ovejunos por valor de 600 mil pesos, se ha invertido un millón 580 mil pesos, en ganado de carne y un millón 500 mil pesos de la Corporación de Fomento para la adquisición de vacas lecheras importadas.

Central de Compras.—Alimentación Hospitalaria

Está por terminarse la instalación de la planta elaboradora de algodón, que permitirá el abastecimiento de algodón para todos los hospitales, Sanidad y Seguro Obligatorio.

La Beneficencia contó con siete millones de pesos en el presupuesto de 1939-1940, para el mejoramiento de la comida en los hospitales. Se ha determinado que desde el próximo año haya un tipo único de comida para el personal que en ellos trabaja y un tipo standard de menú para los enfermos.

b) Estudio sobre la normalización de la asistencia hospitalaria en el país

La Dirección General de Beneficencia ha estudiado en forma completa el problema de la asistencia hospitalaria en el país que comporta numerosos aspectos para llegar a determinar el número de camas que se necesita para darle acabada solución a este complejo y difícil problema.

Con este objeto se ha clasificado a los enfermos en: agudos, convalescientes y crónicos, tuberculosos, psiquiátricos y ancianos. Por otra parte como no es posible económicamente dotar a todos los hospitales de los medios de diagnóstico y de establecimientos, se ha considerado necesario dividir el país en zonas hospitalarias donde la asistencia quede asegurada dentro de una jerarquía hospitalaria que comienza en las casas de socorro y termina en el hospital regional, donde se cuenta con todos los adelantos de la técnica médica.

Ahora bien, para fijar el número de camas, correspondiente a cada zona hospitalaria, ha habido necesidad de estudiar numerosos factores, por ejemplo: 1.º Determinar con precisión los límites de la zona en función de población, de su economía de las vías de comunicación, etc.; 2.º Conocer con exactitud la bioestadística de la zona y las cifras medias de la población hospitalaria durante un mínimo de diez años, con indicación de los promedios anuales de las diferentes categorías de enfermedades; 3.º Determinar la composición cualitativa de la población y conocer el agrupamiento de ella en las ciudades y en el campo; 4.º Conocer los planos regionales de urbanismo, del futuro desarrollo industrial, de los proyectos de colonización o de cualquiera otro factor que pueda constituir en el futuro un aporte considerable de habitantes.

De acuerdo con los estudios anteriores, se ha logrado precisar el número de camas que necesitaría la Beneficencia en todo el país para normalizar la atención hospitalaria.

r.a. En relación con el número de camas existentes, estas necesidades serían:

Agudos	16,256	22,307
Convalescientes y crónicos (No determinado) ..		2,230
Tuberculosos	3,005	9,467
Psiquiátricos	3,010	6,950
Ancianos	2,366	2,230

c) Estudio sobre programa de construcciones hospitalarias

En relación con el estudio anterior, sobre el número de camas que necesita la Beneficencia para normalizar la atención hospitalaria, la Dirección General de Beneficencia ha elaborado un plan completo sobre la construcción de nuevos hospitales y las modificaciones de los existentes que necesita la institución a lo largo de todo el país. Este plan comprende hospitales para agudos, para psiquiátricos, para ancianos desvalidos y para casas de socorro. La suma necesaria para estas construcciones alcanza a trescientos millones de pesos. Queda al margen de esto sólo lo relacionado con los niños, cuyo financiamiento está estudiado moviendo los capitales que posee la Casa Nacional del Niño, y que contempla un programa diferente de los que hasta ahora se ha hecho en este sentido, en relación con la colocación familiar y la permanencia en dicha Casa Nacional.

Se ha estudiado también en detalle la forma cómo deben ser construídos los hospitales, a fin de disminuir su costo, y se ha llegado a la standarización de los diversos hospitales dentro de diferentes tipos y se tienen los datos completos sobre las cantidades y calidades de los materiales que se usan con el ánimo de poderlos importar directamente de las fábricas productoras en las cantidades que se necesitan, y a fin de disminuir su costo, suprimiendo todo intermediario.

Se ha hecho también el estudio comparativo completo sobre los materiales con que deben ser construidos los hospitales, considerando su duración y el costo de las reparaciones, y se ha concluido que deben ser construidos de material sólido y permanente, definitivo, ya que el mayor costo de éste, realmente es insignificante al frente de una edificación provisoria, pues el mayor gasto en la construcción está representada por los pisos, los cielos, los vidrios de las ventanas y las instalaciones de cañerías y de luz eléctrica, etc., que tienen el mismo costo en cualquier tipo de edificio, puesto que la diferencia se debe principalmente al valor de los muros. Se ha establecido esto después de pedir propuestas para casas de socorro en material sólido y ligero; y la diferencia de los costos ha sido apenas de un 5 por ciento.

PREVISION

Dependen directa e indirectamente del Ministerio de Salubridad la mayoría de las 44 Cajas de Previsión que, con regímenes diferentes, constituyen el total de los organismos de previsión en nuestro país. Y decimos directa e indirectamente, porque si en algunas Cajas tenemos tuición, a través del Departamento de Previsión, el Consejo de ellas está presidido por otros Secretarios de Estado, tal como ocurre con la Caja de Empleados Públicos y la Caja de Empleados Particulares, las que preside el señor Ministro de Hacienda.

El Ministro de Salubridad tan sólo preside el Consejo de la Caja de Seguro Obligatorio, y es en mi calidad de Ministro y de presidente de este Consejo que voy a enfocar los problemas que a él atañen. Como Ministro de Salubridad debo expresar y repetir lo que en reiteradas oportunidades he manifestado: la necesidad de ir a un estudio integral de las distintas Cajas de Previsión.

En el libro publicado por nosotros y titulado "La Realidad Médico Social Chilena", establecemos los distintos beneficios y las deficiencias de las seis mayores Cajas de Previsión del país. Y decíamos (página 157): "El régimen actual de previsión adolece de graves defectos que le impiden constituir un elemento eficiente en la defensa de la salud. Pueden mencionarse como los más resaltantes, su organización heterogénea y la deficiente y casi nula protección que en algunos casos otorga a los beneficiados".

Refiriéndose al primero de los aspectos mencionados, basta considerar el excesivo número de Cajas de Previsión, que trae como consecuencia la dispersión y fraccionamiento de esfuerzos, elementos y medios de lucha destinados a un mismo fin, con un evidente perjuicio de la efectividad y costo de las prestaciones. En lo que respecta al otro defecto que se ha consignado, es necesario recalcar que ninguna de las diferentes Cajas proporciona las prestaciones del tipo vital dentro de la moderna modalidad preventiva de los seguros y ni siquiera aquellas mínimas prescritas por la Organización Internacional del Trabajo, debiendo hacerse presente que algunas de las instituciones llamadas de previsión que agrupan gran número de asalariados, cumplen en grado casi insignificante su papel de tales y limitan su actividad primordial al ahorro y otras operaciones de índole muy diferentes a la previsión".

En la parte pertinente de este folleto (página 209), o sea, en el programa a realizar desde el Ministerio, decíamos al hablar de los regímenes de previsión: "En esta materia nos proponemos modificar las distintas leyes que rigen las Cajas de Previsión. Ella estará destinada a orientarlas hacia un tipo similar y común de beneficios que permita desde luego la fusión de algunas de ellas, y en el futuro la creación de una gran Caja de Previsión Nacional. Estas reformas se harán resguardando los le-

gítimos intereses de los imponentes en todo aquello que no signifique una oposición a la superior finalidad que oriente a la política gubernativa".

Podemos decir, entonces, que al asumir la Cartera de Salubridad, planteamos este problema y hoy estamos en situación de afirmar que el camino que ayer nos trazáramos lo hemos ido jalonando paso a paso. Es así que hemos nombrado, con fecha 16 de febrero de 1940, la Comisión destinada a estudiar las reformas de la Caja de Seguro Obligatorio, de la Ley de Accidentes del Trabajo y de la Ley de la Caja de Empleados Públicos. Integran esta Comisión los técnicos siguientes: ex Senador doctor Exequiel González Cortés, doctor José Vizcarra, doctor Julio Bustos, señor Hernán Santa Cruz, señor Bernardino Vila y señor Bernardo Ibáñez.

Además, se han designado Comisiones para la reforma de la ley de la Caja de Empleados Particulares, que están integradas por los delegados de la FIEP, Confederación, para la reforma de la Caja de Carabineros.

Con fecha 11 de diciembre de 1939 designamos una Comisión destinada a estudiar las reformas a la ley y al reglamento de Medicina Preventiva. Preside esta Comisión el Jefe de los Servicios Médicos de Medicina Preventiva, doctor y Diputado don Raúl Morales Beltrami, o sea, podemos recalcar que, a través de la designación de hombres que entienden la importancia de la materia que van a tratar, hemos trazado el camino que nos ha de conducir hacia lo que nos propusimos desde un comienzo, esto es, reformar las leyes de previsión, orientándolas hacia beneficios comunes que permitan su unificación en el futuro. Pero más que esto, se ha aprovechado el concurso de estas personas para hacer un estudio acabado y completo del Departamento de Previsión Social, que actualmente no desempeña las funciones que debe tener por carecer de atribuciones y de elementos necesarios para desarrollar su labor.

Con este objeto hemos redactado un proyecto de ley que será sometido a la consideración de S. E. el Presidente de la República. En el proyecto a que aludo se dará a este Departamento la tuición exclusiva para fijar las normas y directivas a las instituciones de previsión. Fiscalizará sus ingresos, egresos, inversiones, la contabilidad, administración de sus bienes, el actuariado, la estadística, los servicios médicos y servicios complementarios. Examinará y juzgará los balances, inspeccionará sus servicios y deberá pronunciarse sobre sus acuerdos. Además, propondrá al Gobierno la reforma de las leyes y la dictación de las nuevas que exija el progreso de la previsión.

En este proyecto que comentamos, el Ministro de Salubridad tendrá derecho a veto en los acuerdos de las Cajas, presidirá sus Consejos, pero no tendrá derecho a voto. Las resoluciones y acuerdos observados por el Ministro sólo podrán cursarse si insiste en ellos el Presidente de la República, a petición de los dos tercios de los miembros del respectivo Consejo.

En el Título II de este proyecto se habla de las investigaciones y de las inspecciones, estableciendo facultades que permitan suspender si es necesario, a Consejeros, Directores o Gerentes, cuando se ejecuten actos que comprometan gravemente los intereses de la institución. En el Título IV se establece el detalle para el examen, rendición y juzgamiento de las cuentas. En el V, la responsabilidad de los funcionarios de las instituciones de previsión. En el VI, se dan las normas para trazar dentro de un plazo de dos meses el Estatuto Orgánico de los funcionarios de las instituciones de previsión, o sea, se establecen las plantas definitivas que por ley de la República deben tener estos organismos, sus sueldos, sus ascensos, para fijar así la carrera de los empleados de las Cajas de Previsión, con una escala común de rentas y de grados que se aplique a todos los servicios. Con esto se desea subsanar la inseguridad e inestabilidad de

los funcionarios de estas instituciones y la disparidad de rentas existentes, como también evitar la inflación desmedida de estas plantas por influjos políticos a través de los Consejos.

Queremos entregar a los empleados de Previsión un escalafón que les asegure con tranquilidad el porvenir.

Queremos establecer sueldos similares en las distintas Cajas, y queremos establecer, también, la continuidad de previsión.

Se comprenderá que al concebir un proyecto de ley de esta naturaleza demostramos tener un concepto cabal de lo que debe ser un Departamento orientador y reformador de las leyes de previsión. Se comprenderá que queremos entregar al Gobierno, a través del Ministerio de Salubridad, la herramienta que le permita cautelar los dineros de los imponentes y dirigir la política económica de sus inversiones con un sentido social y financiero que sea prenda de garantía y rendimiento efectivo.

Asimismo, hemos estudiado las ideas básicas de un proyecto de ley destinado a establecer la continuidad de la previsión.

CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO

Ha sido una de nuestras constantes preocupaciones desde el Ministerio el estudio de las distintas Cajas de Previsión, en especial, la del Seguro Obrero Obligatorio, que afecta a un millón doscientos mil obreros.

Fué así cómo después de un detenido estudio de la situación y eficiencias económicas de esta Caja, enviamos en Abril del presente año a S. E. el Presidente de la República el estudio que a continuación transcribimos:

INFORME PRESENTADO A S. E. EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA, EL 12 DE ABRIL DE 1940.

“Una de las preocupaciones fundamentales del Ministro infrascrito, desde que V. E. tuvo a bien honrarlo con su designación en la Cartera de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, la ha constituido el funcionamiento y la situación financiera de la Caja de Seguro Obligatorio.

Y no bien se hizo cargo del Ministerio, propuso y obtuvo de V. E., la designación de una Comisión que investigara algunas posibles irregularidades en diversos aspectos de la gestión administrativa de la institución.

Vuestra Excelencia, ya conoce el preinforme elevado a la consideración del Gobierno por la Comisión respectiva y el Ministro espera poder entregarle en breve el resultado definitivo de la investigación ordenada. (*)

El interés que ha tomado el Ministro por la marcha de la institución, ampliamente compartido por su Consejo directivo, se ha traducido en trabajos y realizaciones que el suscrito tendrá el honor de exponer a V. E. en un informe completo que entregará, en pocos días más, a vuestra consideración, relativo a la labor desarrollada por el Ministerio a su cargo y todos los servicios que de él dependen.

En la presente comunicación, el infrascrito, en su calidad de Presidente del Consejo, desea únicamente exponer a V. E., la situación económica y financiera de la Caja, reiterando y detallando con ello, lo que en algunas oportunidades se ha permitido formularle verbalmente. Y, al hacerlo, consignando los datos con la claridad que la importancia del problema requiere, no duda de que V. E. habrá de arbitrar los medios necesarios para solucionarlo, conociendo como conoce el Ministro, la honda

(*) El preinforme y el informe definitivo han sido publicados en la prensa y enviados íntegramente al Congreso. Así mismo los informes del Departamento de Previsión desde el año 1935 a 1940 sobre el Seguro Obrero fueron enviados al Congreso.

preocupación que a V. E. merece la situación del millón de imponentes afectos a los beneficios de la institución.

Se adjunta el resumen de dicho estado financiero y económico, confeccionado por el actuario de la institución, que permitirá a V. E. formarse un concepto cabal de la magnitud del problema.

Ahora, en lo que se refiere a la manera de obviar esta difícil situación — para lo cual ha solicitado el decisivo apoyo de V. E. — el Ministro infrascrito, se permite formularle las observaciones que a continuación se expresan.

De un examen del resumen que se ha aludido podrá colegir V. E. que, en gran parte, la situación económica de la institución, se debe a defectos de la legislación que la creó y por la cual se rige.

Se encuentra trabajando ya, desde hace un mes, la Comisión que V. E. designó para estudiar la reforma de la ley. Esta reforma permitirá solucionar el estado deficitario de la Caja y, al mismo tiempo en ella, se consultarán disposiciones destinadas a ampliar el sentido social de la institución.

Se refiere el infrascrito, entre otras, a la extensión a la familia de los asegurados, de la atención médica, al establecimiento del Seguro de Viudedad y de orfandad y el aumento de los subsidios por enfermedad.

Pero hay otro aspecto de la cuestión que debe el infrascrito hacer presente a V. E., y es el que se refiere a la manera inmediata de afrontar sus necesidades y compromisos urgentes.

En Administraciones anteriores, la Caja de Seguro Obligatorio, pudo obtener que la Caja de Amortización amortizara parte de sus bonos en cartera, en cantidades apreciables como lo comprueban los datos que doy a continuación:

Agosto-oct. 1936	Deuda Interna 6-1|2-1 por ciento	\$ 12.000.000.—
Abril-mayo 1937	Idem	4.000.000.—
Julio-diciembre 1937	Idem	7.000.000.—
Febrero 1937	Deuda Interna 7-1 por ciento	2.328.000.—
Junio 1937	Idem	1.000.000.—
Noviembre 1937	Idem	1.000.000.—
Diciembre 1937	Idem	4.000.000.—

TOTAL DEUDA INTERNA, rescatados \$ 31.328.000.—

Junio-octubre 1937	Colonización 6-1 por ciento	\$ 5.000.000.—
Abril 1938	Idem	1.750.000.—
Mayo 1938	Idem	4.000.000.—
Julio 1938	Idem	2.000.000.—
Septiembre 1938	Idem	2.000.000.—
Noviembre 1938	Idem	7.000.000.—

TOTAL BONOS RESCATADOS \$ 53.078.000.—

Desgraciadamente, en todo el año próximo pasado la Caja ha logrado solamente que se le amorticen bonos por una suma de ocho millones de pesos.

Esta circunstancia, ha contribuido a agravar en forma considerable el estado financiero de la institución ya que ésta había reglado su vida económica a un ritmo de amortizaciones muy superiores.

También, el Ministro debe hacer presente a V. E., que con fecha 10 del actual, se ha decretado el pago de la deuda de arrastre del Estado para con la Caja correspondiente a parte del segundo trimestre y al tercer y cuarto trimestre de 1939, con cargo a la suma de 27 millones de pesos que consula el Presupuesto fiscal del presente año para pagar el aporte del Estado a la Caja de Seguro Obligatorio. Como esta deuda de arrastre alcanzaba a 23.950.000 pesos, restarán para cubrir el aporte fiscal del presente año de 44 millones de pesos aproximadamente, solamente poco más de 3 millones, debien-

do agregarse a esto el hecho de que estas sumas de acuerdo con la ley número 5,604, las deberá percibir la Caja en bonos de la Caja de Colonización.

Por otra parte, la Caja de Seguro Obligatorio de acuerdo con los deseos de V. E., ha debido cancelar la deuda que tenía pendiente con la Caja de la Habitación Popular y para ello ha sido menester que enajene parte de la chacra "Lo Valdivieso".

Si se agrega a todo esto el hecho de que se ha debido invertir parte de las entradas ordinarias en las construcciones que se han hecho en el norte con el objeto de absorber la cesantía, verá V. E., con claridad cuán urgente es poner inmediato remedio a la indicada situación.

La amortización que podría hacer la institución respectiva, de cuarenta millones de pesos en bonos durante el presente año, vendría a salvar de manera considerable las dificultades que se han anotado.

Esta operación, que podría efectuarse en mensualidades de alrededor de 4 millones de pesos es la única manera de obviar de modo inmediato y eficaz a juicio del Ministro — la difícil situación de la Caja que se ha anotado.

El infrascrito espera que esta solución ha de parecer a V. E. como necesaria y viable y que, en consecuencia, ha de tener a bien darle un afavorable acogida".

"RESUMEN DEL ESTADO FINANCIERO DE LA CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO (12 de Abril de 1940)

Estado financiero general.—“En el cuadro número 2, puede verse el desarrollo creciente que han tenido tanto el déficit de acumulación como el déficit actuarial de la Caja, los que ascendían en 30 de junio de 1939 a 158,4 y 549,1 millones de pesos respectivamente.

El déficit de acumulación representa el exceso que tienen los derechos ya adquiridos por los asegurados sobre los capitales acumulados por la Caja para responder de ellos y el déficit actuarial es el valor que tiene en el momento del balance el exceso de los compromisos ya contraídos y por contraer con los actuales asegurados hasta la desaparición del último de ellos, sobre los recursos de que la Caja dispone y dispondrá para hacer frente a tales compromisos.

Los altos montos a que ascienden estos déficits y su continuo crecimiento, muestran que la Caja está lisa y llanamente desfinanciada y que, por lo tanto, le será imposible cumplir las prestaciones legales.

Causas del estado deficitario.—Las causas de la situación expuesta son de dos órdenes: unas emanan de las disposiciones legales y otras de la gestión misma de la Caja.

a) **Disposiciones legales.**—La ley número 4054, no establece separación alguna entre los recursos que deben destinarse a los seguros que se financian a capitalización (pensiones, devoluciones de imposiciones y cuotas mortuorias), y los servicios que se financian a prorrata (beneficios médicos y gastos administrativos). Como los primeros tendrán el grueso de sus pagos a largo plazo y requieren por ello formación de capitales y, en cambio los segundos adquieren rápidamente su desarrollo normal, se hace posible que éstos consuman entradas que debían estar destinadas a formar las reservas de capitalización. Es justamente tal fenómeno, el que ha producido la casi totalidad de los déficits mencionados.

b) **Gestión de la Caja.**—Seguramente una mayor racionalización y estrictez en los gastos administrativos y médicos podría haberlos reducido. El volumen a que pudieran alcanzar estas reducciones es imposible de precisar.

También ha contribuido, aunque en menor escala, a

la formación de los déficits, la baja rentabilidad de las inversiones en los últimos años.

Estado financiero con relación a las inversiones. — En el cuadro número 3, se muestra la rentabilidad de las inversiones que, como se puede ver ha sido en los últimos ejercicios sensiblemente inferior a la necesaria del 5 por ciento anual. Las causas de este fenómeno se deben, principalmente al empleo de gruesos capitales en habitaciones obreras, que reditúan un interés bajísimo, y a las pérdidas producidas por algunos negocios como los Almacenes de Vestuario y la Central de Leche.

Sin embargo, la valorización experimentada (y no contabilizada), por ciertas propiedades (Lo Valdivieso, Maitenes, etc.), producirá ganancias apreciables, que contribuirán a compensar en parte, las deficiencias de rendimiento habidas.

Existe hoy día, y a pesar de los recientes créditos bancarios, de las ventas de acciones y bonos y de la ayuda prestada por la Caja de Amortización, un difícil estado de Caja, que se debe a la desproporción que hay entre los compromisos tomados por la institución en el último año y sus disponibilidades posibles.

Al respecto, es de notar que las obligaciones legales de tomar la cuota fiscal en diversos bonos y entregar la cuarta parte de la cuota patronal a la Caja de la Habitación son, en conjunto, superiores a la cantidad que el Seguro acumula cada año, de modo que no puede hacerse ninguna otra inversión, salvo que se liquide algunos bienes.

En estas condiciones será materialmente imposible cumplir los fuertes compromisos pendientes (Colectivos del Norte, deudas bancarias, Municipalidad de Viña del Mar, Termas de 'El Flaco', fundo La Reina, Caja de la Habitación, etc.), aunque se cuente para ello con las ventas de bienes posibles de efectuar a corto plazo.

Si se continuara la política de transformar inversio-

nes de alta rentabilidad (como bonos y acciones), en construcciones obreras, se agravaría notablemente la angustiosa situación existente y se disminuiría aún más el insuficiente rendimiento de los capitales de la Caja.

Medidas necesarias.—La Caja necesita, de acuerdo con lo expuesto, que se adopten las siguientes medidas:

a) **Gubernativas:** 1.—Presentar un proyecto de ley que libere al Seguro de todas sus obligaciones pendientes y futuras para con la Caja de la Habitación;

2. Proveer rápidamente de fondos a la Caja, sea por cancelación de las cuotas fiscales en dinero, amortización extraordinaria de bonos por medio del organismo respectivo, créditos de la Corporación de Fomento u otros medios que tengan el mismo efecto; y

3. Confeccionar un proyecto de modificación de la ley número 4054, que incluya, aparte de otras reformas convenientes, la separación financiera de los servicios de prorrata y de capitalización, y que dote a la Caja de nuevos recursos.

b) **Administrativas.**—Estas medidas consisten en ceñir la política inversionista a las posibilidades de la Caja, (incluso paralizando momentáneamente obras empuzadas, si no se obtienen los recursos necesarios), en transformar paulatinamente las inversiones con miras a mejorar su rentabilidad y seguridad y en llevar los servicios, tanto médicos como administrativos, dentro de la mayor economía y el máximo de eficiencia".

CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO RENTABILIDAD DE LAS INVERSIONES

34|35	5,28 %
35|36	3,50 %
36|37	1,34 %
37|38	3,31 %
38|VI	3,83 %
39|I	3,99 %

Activo y Pasivo de la Caja de Seguro Obligatorio

(Según el Estado de Situación en 31-12-1939):

ACTIVO:	PASIVO:
Bienes Raíces:	Capitales acumulados para beneficiados 512,9
Predios agrícolas \$ 28,9	Otras reservas 16,9
Predios urbanos 21,4	Créditos bancarios 27,6
De renta 58,5	Obligaciones varias sin garantía 9,6
De servicios 38,8	Cuentas por pagar 9,0
Construcciones 38,3	Acreeedores varios 2,4
Bonos 159,4	Beneficios por pagar 4,8
Acciones 37,9	Beneficencia (hospitalizac.) 6,8
Muebles, útiles y elementos transporte 12,4	Pasivo transitorio (gastos médicos y administrativos en suspenso, etc.) 13,5
Encaje, bancos y remesas en tránsito 5,7	
Deudores varios 9,7	
Deudores hipotecarios 14,5	
Préstamos a imponentes, funcionarios y extraños 17,1	
Préstamos a Beneficencia	
leyes 5,564 6,022 y 6,259 53,8	
Ministerio de Salubridad 24,0	
Varios del Activo exigible 8,6	
Activo circulante:	
(Gerencia. Agrícola. Vestuario, Caja Habitación, etc.) 57,4	
Activo transitorio:	
Existencias de medicamentos etc. 9,2	
Otras cuentas 9,7	17,1
TOTAL DEL ACTIVO 603,5	TOTAL DEL PASIVO 603,5

Caja de Seguro Obligatorio

Resumen de Entradas, Gastos y Acumulaciones efectuadas en cada ejercicio en millones de pesos.

Ejercicio	ENTRADAS				GASTOS				Excedentes	
	Imposiciones obreras, Patronales y Fiscales	Intereses liberados	Otras entradas	Total	Médicas	Ley 4054	Ley 6174	Gastos Administrativos		Total
1925	51,2	1,3	1,3	54,3	10,5	3,2		5,3	19,0	35,3
26	48,2	3,7	2,4	73,7	19,2	5,4		7,0	31,6	22,7
27	64,7	5,4	3,6	96,6	29,5	29,5		6,8	36,3	37,4
28	82,0	10,0	4,6	95,5	37,4	37,4		6,8	44,2	52,4
29	78,4	11,7	5,4	95,5	37,7	37,7		8,3	46,0	49,5
30	49,1	13,5	2,9	69,0	26,6	26,6		7,2	33,8	31,7
31	42,0	13,7	2,5	58,2	20,6	7,6		7,9	36,1	22,1
32	51,9	14,0	2,5	69,0	25,6	10,6		10,7	46,9	22,1
33	30,5	8,4	1,4	40,3	14,7	5,7		7,1	27,5	12,2
34 I. S.	28,0	18,2	3,5	99,2	36,8	14,7		14,9	66,4	28,3
35	83,1	12,3	3,8	110,3	45,4	16,6		15,7	77,7	21,5
36	100,8	5,1	4,4	164,5	51,7	17,4		17,9	87,0	23,3
37	144,6	11,6	5,8	205,4	72,9	20,9		20,4	114,2	50,3
38	161,0	17,2	8,0	228,0	95,0	26,2	2,0	27,8	151,0	54,4
39	179,2	17,2	9,2		112,4	31,5	8,0	34,2	186,2	41,8

(1) Cifras probables a base de los resultados del 2.º semestre de 1939.

CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO

BALANCES DE ACUMULACIONES Y ACTUARIALES

30/6/37 30/6/39 30/6/39 30/6/40

(Cifras Probables)

ACTIVO:

Capitales acumulados para benef.	1.732,4	2.313,9	2.694,3	2.984,1
Aportes futuros	1.384,0	1.877,0	2.203,0	2.371,0

TOTAL	1.732,4	2.313,9	2.694,3	2.984,1
-------	---------	---------	---------	---------

PASIVO:

Reservas mat.	453,2	524,0	604,0	682,0
Reservas médic. y riesgos venc.	37,8	42,5	46,7	52,5
Suma reservas	491,0	560,5	650,7	734,5
Compromisos por contraer	1.652,0	2.069,0	2.592,7	2.930,3

TOTAL	2.143,0	2.635,5	3.243,4	3.493,0
-------	---------	---------	---------	---------

DEFICIT ACTUARIAL

(Diferencia entre Activo y Pas.)	410,6	321,6	549,1	760,7
----------------------------------	-------	-------	-------	-------

DEFICIT DE ACUMULACION

(Diferencia entre capitales acumulados y reservas)	106,6	129,6	159,4	201,4
--	-------	-------	-------	-------

Como puede apreciarse en la exposición anterior planteamos todos aquellos puntos que más tarde sirvieron de pretexto para un ataque injustificado en contra de la Caja y de sus personeros. Y no sólo esto, en dicho estudio no nos contentamos con señalar los defectos sino que proponíamos los remedios necesarios y urgentes que a nuestro juicio era necesario tomar.

Pero como la solución total de este problema está sólo en una reforma de la Ley que en sí lleva estos defectos y que ya no proporciona al asegurado las prestaciones y beneficios que ha menester, nombramos, como decíamos, más arriba una Comisión que estudia estas reformas, incluyendo en ellas las de a la Ley de Accidentes del Trabajo.

Queremos hacer un resumen de las principales modificaciones que propiciamos, haciendo un estudio comparativo de lo que en la actualidad significan estas leyes y de lo que nosotros queremos para el futuro, señalando sí que faltan sólo los estudios definitivos del financiamiento de las reformas a la Ley 4054, Seguro Obrero Obligatorio, para ser enviado el proyecto al Congreso Nacional (*).

DEFICIENCIAS FUNDAMENTALES DE LA LEY 4054 Y REFORMAS QUE SE INTRODUCIRAN PARA SUBSANARLAS

I.—PERSONAS OBLIGADAS A ASEGURARSE.

Actualmente.—Personas no afectas a otra previsión (EE. Particulares, FF. CC., etc.) y que ganan menos de \$ 12.000 al año.

Reforma.—Se extiende el seguro a todos los obreros, cualquiera que sea su salario, y a los independientes hasta \$ 18.000 anuales.

(*) Los estudios financieros hecho por nuestros técnicos actuariales han sido enviados a la oficina Internacional del Trabajo para su información.

II.—BENEFICIOS.

1.—Atención médica.

Actualmente.—Incluye al asegurado, a su esposa sólo en atención maternal, y a los hijos hasta los dos años de edad, o sea, muy incompleta. Se adquiere el derecho después de 7 meses de imposiciones.

Reforma.—Se extiende al cónyuge en caso de enfermedad y a los hijos no asegurados hasta los 14 años y estudiantes menores de edad. Se adquiere el derecho desde el ingreso al Seguro.

2.—Beneficios en dinero

a) Subsidios de enfermedad.

Actual.—Escala decreciente con la duración de la incapacidad, desde 100% salario en 1.ª semana, a 50% en 2.ª semana y a 25% en las siguientes; es ilógico e insuficiente, pues es alto cuando las necesidades son menores y muy bajo cuando ya no hay recursos. Plazo de carencia de 4 días, salvo incapacidad mayor de 2 semanas.

Reforma.—Subsidio constante a lo largo del tiempo, probablemente de 75% del salario. Plazo de carencia se disminuye a tres días.

b) Subsidios de maternidad.

Actual.—50% del salario durante 12 semanas (6 anteriores y 6 posteriores al parto), de las cuales 4 son de cargo de la Caja y 8 de cargo directo del patrón.

Reforma.—75% del salario durante 12 semanas, todas de cargo de la Caja; esto evita cargas injustificadas a algunos patrones y dificultad para ocuparse a las embarazadas.

c) Subsidio de lactancia.

Actual.—10% del salario, hasta 12 meses.

Reforma.—Se subirá este % y durará todo el tiempo que la madre amamante al hijo, ya que durante este lapso ella necesita y debe costearse alimentación. Este subsidio era de un 25% y comenzaba a pagarse desde el 5.º mes del embarazo.

d) Pensiones de Invalidez.

Actual.—Se exige invalidez absoluta y permanente y 2 años de imposiciones como mínimo.

Reforma.—Definición lógica de la invalidez indemnizada (imposibilidad de procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad y formación, una remuneración por lo menos equivalente a un tercio del salario habitual que gana un trabajador sano y de formación y condición análogas, en la misma localidad). Las pensiones serán tanto por invalidez permanente como temporal. Se exige plazo de afiliación de un año, salvo que en este tiempo, al haberse sometido al examen de salud, se hubiere encontrado válido.

e) Pensiones de Vejez.

Actual.—Resultan ahora muy pequeñas debido a que se financian con las imposiciones personales del asegurado, que son muy bajas, ya que los que llegan a la edad mínima (55, 60 o 65 años) tienen, y tendrán durante bastante tiempo, poca antigüedad en el seguro (debido a que sólo han podido comenzar a asegurarse en 1925). También influye el sistema de capitalización individual usado, que no permite dar mayores pensiones a los que han ingresado tarde al seguro alzándose algo la de los que han ingresado e ingresen jóvenes en el futuro; sin em-

bargo el solo cambio de sistema daría muy pocos resultados, en vista de las bajas cotizaciones existentes.

Reforma.—Se consulta una pensión base de cargo directo del Estado, igual para todos los beneficiarios, cualquiera que sean sus imposiciones y antigüedad en el seguro, a la cual se agrega una pensión proporcional a las imposiciones hechas por cada beneficiario. En esta forma las pensiones totales resultarán de inmediato de montos apreciables.

f) **Riesgo de muerte.**

Actual.—Las imposiciones personales del asegurado que muera sin haber percibido pensión de invalidez o vejez y no haya elegido el sistema de cuotas cedidas, se devuelven a sus herederos, repartidas entre ellos (la mitad al cónyuge sobreviviente y el resto a los legitimarios e hijos ilegítimos, por partes iguales). Este beneficio es inconveniente, pues en general los herederos gastan de inmediato lo recibido y quedan después sin protección alguna del seguro, siendo así mismo inconveniente la repartición que se efectúa, en que se entrega lo mismo al hijo que no puede trabajar (menores de 14 años) que al que trabaja. Además el monto del beneficio es bajísimo en caso de fallecimientos prematuros, es decir, con pocas imposiciones debido al corto tiempo durante el cual se ha cotizado y no alcanza a las viudas ni huérfanos de los pensionados por invalidez o vejez. Existe también el seguro de cuotas mortuorias (\$ 300 ó funeral standard).

Reforma.—Se concederá pensiones de viudedad y de orfandad. Las primeras se darán a las viudas de los asegurados tanto activos como pensionados, desde que ellos cumplan 55 años o antes si invalidan, y siempre que no tengan otra profesión por ser ellas mismas aseguradas; estas pensiones constarán de una parte fija de cargo del Estado y de una parte proporcional a las imposiciones efectuadas por el causante.

Se concederá pensiones de orfandad a los hijos legítimos o naturales menores de 14 años o inválidos de cualquiera edad, de asegurados varones fallecidos. También tendrán derecho los hijos ilegítimos cuando el Consejo de la Caja estime suficientemente acreditada su condición. Las pensiones de orfandad serán independientes del salario o antigüedad del causante en el seguro, y ascenderán a

Si deja más de 3 hijos, se aumentará en 10% de la pensión base por cada hijo siguiente. Determinado así el monto de la pensión, se concederá a los beneficiarios por partes iguales.

g) **Cesantía.**

Actual.—No existe este seguro.

Reforma.—Se proyecta formar un Fondo Especial de Cesantía, financiado con una imposición patronal variable, que puede llegar hasta 1% del salario. Este fondo se aplicará en la forma y condiciones que fije el Presidente de la República. Los asegurados cesantes efectuarán imposiciones sobre los subsidios de cesantía que perciban, de modo que no perderán sus derechos a atención médica, etc., como sucede actualmente.

h) **Asignaciones familiares.**

Actual.—No hay.

Reforma.—Se contempla aumentar tanto las pensiones de invalidez como las de vejez en un 10% de la pensión base (o sea, en \$ 20 mensuales) por cada hijo menor de 14 años.

III.—CONTINUIDAD DE LA PREVISION.

Actual.—El asegurado que cambia de régimen de previsión al pasar a ciertas actividades tiene derecho a

que se le traspasen sus imposiciones personales a la nueva Caja, con lo cual pierde gran parte de las expectativas a beneficios que tenía en la de Seguro Obligatorio. Si posteriormente vuelve a ésta, se le considera como nuevo asegurado, y recomienza entonces a formar su previsión.

Reforma.—La discontinuidad existente, que es una de las mayores deficiencias de nuestra previsión social, será subsanada en forma sea de mantener vigentes los derechos adquiridos en cada Caja o bien de reconocer por la última Caja los derechos que corresponderían al asegurado si hubiera permanecido en ella los períodos que impuso en otras instituciones. Naturalmente, para obtener esto deberá suprimirse toda devolución de imposiciones por cambio de previsión. La importancia y complejidad de este problema exigirá probablemente la presentación de un proyecto especial sobre continuidad de la previsión.

DEFICIENCIAS FUNDAMENTALES DE LA LEY 4055 Y REFORMAS QUE SE INTRODUCIRAN PARA SUBSANARLAS

I.—PERSONAS OBLIGADAS A ASEGURARSE

Actualmente.—El patrón asegura por sí, o a través de compañías particulares a sus obreros. En la práctica, sólo un mínimo insignificante — 27,8% están asegurados.

Reforma.—Se declara obligatorio el seguro contra accidentes del trabajo para todo patrón o empleador.

II.—FORMA DE CONTRATAR LOS SEGUROS.

Actualmente.—Los seguros se contratan en compañías particulares que no miran el interés del accidentado, ni su reeducación.

Reforma.—Se crea la Sección correspondiente en la Caja de Seguro Obrero Obligatorio.

III.—DEFINICION DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO.

Actualmente.—Se entiende por accidente del trabajo, toda lesión que sufre el obrero o empleado a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad.

Reforma.—Se entiende por accidente del trabajo todo hecho que, en la ejecución o con ocasión o por consecuencia del trabajo, aún el acontecido por caso fortuito o fuerza mayor inherente al mismo, produzca un estado morboso, lento o repentinamente, sea que ocasione lesiones corporales mediatas o inmediatas, aparentes o inaparentes, superficiales o profundas, somáticas o psíquicas, directas o indirectas.

En consecuencia, **las enfermedades profesionales son accidentes del trabajo y se regirán también por las normas establecidas en este Título.**

IV.—ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Actualmente.—La enfermedad profesional se toma como reparación de accidente del trabajo.

Reforma.—La enfermedad profesional se declara accidente del trabajo y da derecho a indemnización.

V.—INDEMNIZACIONES.

Actualmente.—El límite máximo y mínimo de salarios para el cálculo de indemnizaciones es de \$ 3.600 y \$ 900 anuales respectivamente.

Reformas.—Se fija la mitad del salario anual efectivo más \$ 2.700 y un minimum de \$ 5.400 y un máximo de \$ 18.000 para los obreros y \$ 24.000 para los empleados y el salario diario en ningún caso será inferior a \$ 18.

VI.—ASISTENCIA MEDICA.

Actualmente.—El patrón debe suministrar los primeros auxilios y costear la hospitalización y aparatos ortopédicos que sean necesarios.

Reforma.—La Sección Accidentes de la Caja de Seguro Obrero suministrará las prestaciones médicas y el accidentado tendrá derecho a la reparación o reposición de sus aparatos ortopédicos.

VII.—CLASIFICACION DE LOS ACCIDENTES.

- Actualmente.—1) Incapacidad temporal.
2) Incapacidad permanente parcial.
3) Incapacidad permanente total
4) Accidentes que producen muerte.

Reforma.—Se suprime la incapacidad permanente total y parcial, dejando sólo incapacidad permanente.

VIII.—INDEMNIZACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

Actualmente.—Se indemniza con un 50% del salario diario.

Reforma.—Se eleva a un 75% del salario diario, la indemnización.

IX.—INCAPACIDAD PERMANENTE.

Actualmente.—Hay 2 tipos de incapacidad permanente: total o parcial. En ésta, la indemnización es especialmente de 2 años de salario. En aquélla, la indemnización corresponde a un 60% del salario anual.

Reforma.—Se establece sólo un tipo de incapacidad permanente o sea la total y se eleva a un 75% del salario anual, según la tabla de tasas de Incapacidades, la renta vitalicia del indemnizado.

X.—MUTILACION GRAVE.

Actualmente.—Se considera como incapacidad parcial.
Reforma.—Se considera como incapacidad permanente.

XI.—MUERTE.

Actualmente.—El cónyuge tiene derecho a una renta vitalicia de 30% del salario anual. Los hijos menores de 16 años un 20% máximo.

Reforma.—El cónyuge sobreviviente, tendrá una renta vitalicia de un 40% del salario anual, los hijos un 15% máximo hasta los 18 años.

XII.—FUNERALES.

Actualmente.—El patrón debe aportar \$ 200 para los funerales de las víctimas de accidentes del trabajo.

Reforma.—Se aumenta a \$ 300, la cuota para funerales.

XIII.—PROCEDIMIENTO LEGAL.

Actualmente.—Una vez recibida la denuncia de accidente, el Juez optativamente puede levantar un acta y verificar la exactitud de los datos.

Reforma.—Se obliga el Juez a practicar las diligencias señaladas.

PROYECTO DE ORGANIZACION DE LA DEFENSA NACIONAL

El Gobierno, por iniciativa de S. E. ha enviado al Congreso un proyecto destinado a organizar la Defensa Nacional en su aspecto industrial y técnico militar.

En las discusiones iniciales de este proyecto tanto en la Sub-Comisión, como en la Comisión de Defensa Nacional de la Cámara de Diputados, hemos sostenido, encontrando amplia acogida, que es fundamental propender al cuidado del capital humano como base de una defensa nacional organizada conscientemente.

Hemos repetido y recalcado que las armas de la paz y de la guerra, sólo son útiles en brazos de hombres robustos y sanos.

De ahí la indicación para destinar trescientos millones para la conservación de nuestra Raza, de la suma acordada para planear y estructurar sobre nuevos moldes nuestra Defensa Nacional.



HEMOS QUERIDO ENTREGAR A LA CONVENCIÓN MÉDICA UNA SÍNTESIS DE NUESTRA LABOR MINISTERIAL, PARA QUE ELLA VEA LA ACCIÓN DE GOBIERNO QUE DESDE ESTE MINISTERIO ESTAMOS DESARROLLANDO, Y PORQUE ESTAMOS CIERTOS, QUE CON ESTA LABOR, ESTAMOS CUMPLIENDO CON EL LEMA DE SU EXCELENCIA EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA:

“Gobernar es educar y dar salud al pueblo, y con el anhelo del gremio médico, que ha hecho suyo el lema hipocrático: Salud, Suprema Ley”.



60 — Digital

Museo



Digital

Museo



61 Digi

IMPRENTA LATHROP
BANDERA 280
SANTIAGO DE CHILE

Museo



Digital

Mu

FACULTAD DE MEDICINA

| UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTA