

Sr. José de la Riva Agüero

2272

Sociedad de Beneficencia Pública de Lima

INFORME

del Jefe Técnico de Asistencia Social sobre el Régimen Económico en Vigencia en los Hospitales y las reformas que conviene introducir, y respecto a la organización definitiva de la Oficina Técnica de Asistencia Social

2272
4 JUN 1947

362
041
Ej. 2

SUMARIO

Antecedentes remotos y próximos relativos a la organización de los hospitales y de la Sociedad de Beneficencia, y proyectos presentados para mejorar dicha organización. Páginas 1 a 16

Bases que han regido antiguamente en la asistencia en los países adelantados, y las que la norman al presente. Disposiciones de nuestra ley de Beneficencia. Régimen económico de los hospitales de Lima. Organización económica actual de los establecimientos de asistencia y la que conviene implantar en ellos de acuerdo con los reglamentos vigentes y con la que existe en otras naciones. Organización de la Farmacia Central de los hospitales. Economías en medicinas y en elementos de curación. Organización de la Proveduría. Racionamiento alimenticio en los hospitales. Necesidad de investir a los Médicos Directores de los hospitales de las atribuciones y de la autoridad que les corresponde. Rentas que puede obtener la Beneficencia. Conclusiones.

Páginas 16 a 46

Constitución definitiva de la Oficina Técnica de Asistencia Social. Páginas 46 a 49

Consideraciones sobre la influencia que los progresos científicos tienen en la evolución de la asistencia y de los hospitales. Orientación de la asistencia en el sentido preventivo. Servicio Social. Manera de combatir al presente la miseria. Instituciones económicas de previsión. Conclusiones. Páginas 49 a 56

Informe del Jefe Técnico de Asistencia Social sobre el Régimen Económico en Vigencia en los Hospitales y las reformas que conviene introducir, y respecto a la organización definitiva de la Oficina Técnica de Asistencia Social.

Lima, Noviembre 28 de 1931

Señor Director de Beneficencia.

S.D.

Cumplo con presentar a Ud. el informe concerniente a la comisión que a fines de agosto próximo pasado me encomendó la Junta de Hospitales con el objeto de estudiar: a) el régimen económico en vigencia en los establecimientos nosocomiales (Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, Maternidad, Larco Herrera), en los institutos similares (Sanatorio de tuberculosos, Hospicio del Refugio, Dispensarios, Consultorios, etc) y en los institutos auxiliares de los mismos (Escuela de Enfermeras, Sección de Estadística Demográfica y Depósito de Medicinas), para proponer las economías que sea posible introducir en sus presupuestos, así como las reformas que esas dependencias requieran para uniformar o estandarizar su administración; b) la organización de la asistencia pagada y todas las medidas que deben adoptarse para incrementarla; c) todos los asuntos de diversos órdenes de las citadas dependencias para presentar las iniciativas que correspondan; y d) la constitución definitiva de la Oficina Técnica de Asistencia Social.

Habiendo en los últimos años la autorizada palabra de los Directores de la Sociedad de Beneficencia proclamado, reiteradamente, con ocasión de sus memorias anuales y de otros actos, la necesidad de efectuar una reforma seria de la constitución de esa Sociedad y de la organización de los establecimientos asistenciales, he considerado oportuno pasar aquí, en primer término, en revista, de modo somero, la organización que tuvo en épocas anteriores la asistencia en Lima, y las críticas autorizadas que se han formulado respecto de ella y de la que tiene actualmente, para relacionar así el pasado y el presente y recoger en señanzas que proyecten luz sobre los objetivos a que éste informe se contrae.

Las instituciones hospitalarias de Lima, tuvieron su origen en la caridad privada, pero ellas fueron siempre apoyadas y estimuladas por los preladados de la Iglesia, por las Comunidades religiosas, por los Virreyes y por los Monarcas Españoles, siendo de notarse que estos últimos al otorgar las licencias respectivas se constituían en patronos de esas obras de bien y les concedían rentas o dotaciones para su sostenimiento. En conformidad con los conceptos dominantes de la época las personas de cada raza tuvieron su hospital: San Andrés (1552) lo fué para los varones blancos; la Caridad, para las mujeres españolas, interviniendo también la Hermandad que corría con este nosocomio en el entierro de los muertos, en la educación de los huérfanos y en el acompañamiento de los ajusticiados; Santa Ana, para los indios, hombres y mujeres; y San Bartolomé, para los negros. Hubieron también hospitales para ciertas clases o profesiones, como el del Espíritu Santo, para los marinos, el de San Pedro para los clérigos; y existieron, igualmente, para los atacados de ciertas enfermedades, como el de San Lázaro, para los leprosos; el del Refugio, para los incurables, y el de San Juan de Dios y el de Barbones, para convalecientes, el primero para los enfermos de San Andrés y el segundo para los de Santa Ana. Además, se disponía entonces de varios hospicios, como el de niños expósitos, fundado en 1603; el de Amparadas o Recogidas, destinado a mujeres arrepentidas, que llegó a sostener alguna vez hasta cuatrocientas personas, merced a los grandes recursos que recibía de la Caja Real; el de las Divorciadas y el de Pobres.

La Administración de todos esos establecimientos era ejercida por corporaciones o hermandades privadas que actuaban por intermedio de algunos de sus miembros. En su funcionamiento carecieron absolutamente de coordinación, porque faltaba la entidad común que los rigiera y la vida de cada uno se desarrollaba cumpliendo sólo la reglamentación dictada por la hermandad de la que dependía.

Las ideas democráticas que fundamentaron la República cambiaron inmediatamente la faz de los hospitales en cuanto a su asignación por razas, de modo que ellos sirvieron ya indistintamente para toda clase de personas sin distinción de color o casta. Decaídos esos establecimientos como consecuencia de los trastornos económicos de la guerra de emancipación, el nuevo gobierno trató de corregir el principal de los defectos que tenían, o sea el de la falta de una entidad común que los rigiera, dictando en Octubre de 1825, un decreto —cuyo autor fué, sin duda, el eminente y sabio Dr. Unánue, que era uno de los que lo refrendaba— por el cual se constituía una Junta de Beneficencia encargada de dirigirlos. Habiendo estado integrada dicha Junta por personas a las que les correspondía funciones elevadas en los Poderes Legislativo y Judicial, en el Coro Metropolitano, en el Ramo de Aduanas, etc., no pudo llenar su cometido, y un nuevo decreto de Octubre de 1826, que ostenta también la firma del Dr. Unánue, creó, para remplazarla, la Dirección General de Beneficencia Pública, compuesta de un Director, un Contador y un Tesorero. Esta nueva repartición tuvo a su cargo a la vez que los hospitales, hospicios y cementerios, las cárceles y el fomento de la vacuna; pero, como después de seis años de funcionamiento se viera que, por motivos diversos, no había rendido los resultados esperados

en la buena marcha de los hospitales, ni en la percepción de sus rentas, se dispuso por decreto de 16 de Febrero de 1832, que cesara en sus actividades, prescribiéndose con tal fin entre otras disposiciones: que el sostenimiento de los enfermos en los hospitales se hiciera por contrata, mediante subasta por camas y por día; que en cada hospital hubiera un fiscal encargado de vigilar el cumplimiento exacto de las obligaciones del contratista; que el protomédico visitara diariamente un hospital para inspeccionar su funcionamiento; que hiciera lo mismo semanalmente un regidor, y el Prefecto y el Sub-prefecto en los casos que les dicte su celo, y que se otorgara "un premio de 200 pesos por cada diez individuos en que disminuyera la lista de los muertos de cada año, siendo igual al número de personas que entraron para curarse". Por no haber sido posible cumplir dicho decreto se dictó otro, el 31 de Agosto del mismo año, señalando nuevas normas a la Dirección General de Beneficencia, la que continuó sus funciones hasta el 21 de febrero de 1834, fecha en la que el gobierno del General Orbegozo, "con el fin de mejorar los establecimientos que componen la Dirección de Beneficencia, cortar los abusos que se han introducido en ella y preparar el plan orgánico que haya de presentarse al Congreso", encomendó, por tres meses, al Dr. don Matías Maestre, la Administración, de los Hospitales, investiéndolo de facultades para reformarlos, tanto en su parte material como en su personal. Al cabo de ese plazo el mismo gobierno expidió el 12 de Julio de 1834, un decreto en el cual haciéndose mérito de que "los distintos arreglos hechos en la Beneficencia no han producido los efectos que se propuso el Ejecutivo al dictarlos y que el estado triste en que se hallan los establecimientos de caridad y su falta de arreglo sólo puede remediarse encargándolos a personas caritativas", se dispuso establecer en esta capital una Sociedad de Beneficencia compuesta de cuarenta miembros, correspondiéndole al Director designar a uno de los socios para que sirviera de secretario. Dicho decreto significa la partida de nacimiento de la actual Sociedad, pues si el régimen institucional que el prescribió fué modificado en algo, dos años después, por el Gobierno de la Confederación Perú Boliviana, mediante la creación de una administración departamental de las rentas de los establecimientos de educación y de Beneficencia, bien pronto, con la desaparición de la Confederación, el Gobierno del General Gamarra dispuso el restablecimiento de la Sociedad con sujeción al reglamento de 25 de enero de 1836. Este reglamento había dado las normas de la organización administrativa de las Beneficencias en el país, inspirándose en el reglamento aprobado el 12 de Julio de 1834 para la de Lima y, en relación con ésta, elevó el número de sus socios a ochenta. El Decreto de Gamarra de fecha 13 de Mayo de 1840 prescribía que las Juntas Generales de la Sociedad serían presididas por el Ministro del Ramo y que habría un Tesorero que no gozaría de sueldo y que duraría un año en el cargo. Conforme al primer reglamento de la Institución el Director era el Tesorero, prescribiendo el artículo correspondiente "que el elegido para dicho cargo debería tener una fortuna conocida". Los socios intervenían en los hospitales, unos con el título de Mayordomos, y otros con el de Diputados, cargos que eran designados por elección. Había un Mayordomo para cada hospital, el que ejercía, puede decirse, la Dirección del establecimiento, pues le correspondía hacer cumplir el reglamento al ecónomo, a los

empleados, a los sirvientes y procurar la economía, buen servicio y aseo del establecimiento. Los Diputados eran en número de cuatro y desempeñaban sus funciones por semanas, concurriendo a los establecimientos para vigilar el cumplimiento del reglamento, examinar las provisiones, cuidar del aseo, etc., debiendo prevenir las faltas que notaren al respectivo mayordomo. Los mayordomos corrían directamente con las rentas primitivas de los establecimientos, y hacían los gastos que ellos exigían, pero estaban controlados por los diputados, que tenían como deberes otorgar las papeletas de consumo y las de admisión y despedida de los enfermos. Los gastos extraordinarios requerían el acuerdo de la Sociedad. Los Hospitales estaban bajo la dependencia directa de los ecónomos, los que eran nombrados por el Director de acuerdo con el mayordomo respectivo, y tenían la obligación de vivir en esos establecimientos. Al reglamento mencionado lo reemplazó el que se dictó el 9 de setiembre de 1848 por el Gobierno del General Castilla, siendo sus disposiciones, unas iguales a las del anterior, pues mantuvo los mayordomos y diputados, y la designación por el Director de un socio para el cargo de Secretario; y otras, simplemente ampliatorias, determinando en cuanto al Tesorero que la elección debería recaer en persona de reconocida fortuna y honradez, y que se haría por la Junta General de la propuesta en terna doble que presentara la Junta Particular.

Este reglamento subsistió hasta el 18 de enero de 1865, fecha en la que se expidió otro, en el cual se elevó a cien el número de los socios de la Institución y se concedió a la misma facultad para aumentarlos con cargo de dar cuenta al Gobierno. En este reglamento desaparecen las funciones de los socios ejercidas bajo los títulos de mayordomos y diputados y se establece que para cada hospital, lo mismo que para cada uno de los establecimientos de otra naturaleza dependientes de la Sociedad, se nombrará un socio inspector y un sub-inspector. De sus artículos merece citarse el 56, que se contrae a disposiciones de orden económico y determina: en su inciso IX, "que la provisión de los artículos necesarios para el consumo de los establecimientos se hará: 1o. por remate público; 2o. por contrata particular; 3o. por compra al por mayor en este mercado o en el extranjero; y 4o. por compra al por menor en cada establecimiento"; y en su inciso XV, "que los remates para el suministro de artículos se renovarán todos los años, que los avisos conteniendo las bases del contrato se fijarán con quince días de antelación y que una Junta compuesta del Director, del Vice Director, del Contador y de dos Inspectores, sacados por suerte, admitirán las propuestas que se hagan y adjudicará el remate al mejor postor".

Al reglamento de 1865 lo sustituyó el promulgado con fecha 14 de abril de 1879, que conservó las disposiciones citadas del anterior. Expedida el 2 de Octubre de 1893 la ley orgánica de Beneficencia, el reglamento correspondiente a la Sociedad de esta capital sólo se decretó el 15 de Marzo de 1907; el que fué sustituido por el dictado el 21 de Mayo de 1921, habiéndose modificado éste por resolución de 23 de Agosto del mismo año, en lo concerniente a la creación de la Junta de Hospitales de que dicha resolución trata.

La ley de Beneficencia del 2 de Octubre de 1893, que es el estatuto que rige la asistencia en la República, declara: en su art. 1o. que las sociedades y establecimientos de Beneficencia tienen por único objeto el apoyo y protección

de los desvalidos; en su art. 13, que son atribuciones de las Sociedades Públicas de Beneficencia, entre otras, (inciso 3o.) administrar los establecimientos que corren a su cargo, (inciso 4o.) dictar los reglamentos especiales de esos establecimientos, (inciso 5o.) fomentar la asistencia a domicilio; y en su art. 14: que en ningún caso podrá suprimirse establecimientos ni sociedad alguna de Beneficencia Pública, sin la autorización del Poder Legislativo.

Los datos precedentes ponen de manifiesto: 1o. que en el trascurso de varios siglos y bajo regimenes políticos distintos, la asistencia en Lima ha merecido el cuidado y la protección de los Gobiernos; 2o. que esta protección ha tenido hasta aquí, como inspiración únicamente la idea de caridad, los sentimientos humanitarios; 3o. que, igualmente, el cumplimiento de las funciones directivas o administrativas de la asistencia ha sido encomendada a los miembros de las sociedades de Beneficencia a título filantrópico, y 4o. que todos los reglamentos han procurado resguardar con el mayor celo las rentas destinadas a la asistencia.

Sorprende, por la importancia que ya tenían los establecimientos asistenciales de esta ciudad al iniciarse la República, que desde la organización de la primera Sociedad de Beneficencia, se hubiera prescrito perentoriamente que todas las funciones relacionadas con la Dirección o Administración superior de dichos establecimientos se efectuaran a título honorífico, pues así se hizo aun con la Tesorería y la Secretaría, siendo quizá esta falta de funcionarios o de organismos auxiliares capacitados, la explicación de que la acción del Director de Beneficencia y la de la Institución no pudiera tener toda la eficacia debida, no obstante la abnegación y el celo con que han desempeñado sus árduas labores.

Confirma este juicio el Vice-director Sr. Ros, quien en su memoria de 1853, hace notar la conveniencia de que se aplique la cantidad total asignada para el Director para gastos de escritorio, con algún corto aumento, para disponer de un Secretario elegible por él mismo y de suficiente idoneidad para redactar la correspondencia y evacuar el despacho de la oficina. "Así, —agrega—, con un pequeño gasto adicional para un buen Amanuense y los de escritorio, el Director, cuyas tareas son tan ímprobas en el día, descargado en gran parte de éstas, tendría tiempo para visitar los hospitales y demás establecimientos con la frecuencia que conviene y que el reglamento prescribe".

La situación de los hospitales desde el punto de vista netamente médico o asistencial era en los primeros años de la administración de la Beneficencia enteramente igual a la que tuvo en los principios del siglo, durante la colonia y la administración de las Hermandades. Basta comparar lo que al respecto decían, en 1808 el Dr. Hipólito Unánue, en 1843 el Dr. Juan Manuel Valdéz, y en 1859, el Dr. José Casimiro Ulloa. El primero en un informe que emitió con fecha 15 de enero del año indicado, acerca de las ventajas que reportarían para la asistencia que se estableciera el Colegio de Medicina y Cirujía en el Real Hospital de Santa Ana, se expresaba así: "Lima, que en todo se manifiesta caritativa y generosa, tiene fundados hospitales para las diversas castas que la habitan, pero cualquier hombre que, con medianos conocimientos, ponga un poco de atención, echará de ver que sus grandes hospitales, cuales son Santa

Ana y San Andrés, no pueden dar, en el pié en que se hallan colocados, la debida y arreglada asistencia a los enfermos que se acogen a ella. Estos grandes edificios con cerca de una docena de salas y centenares de camas, se ven muchas veces tan ocupados que es necesario poner crujiás para dar lugar a los enfermos”.

“Pero, para la asistencia de todo este número no tiene más que un médico y un cirujano que los visita dos veces. No tiene sino un enfermero que es regularmente el cirujano y unos cuantos sirvientes que carecen de toda instrucción. De aquí se sigue, que el médico por caritativo que sea, necesita ir de prisa, a fin de ganar tiempo para concluir la visita. Finalizada ésta queda un recetario inmenso en manos de un cirujano y luego la distribución de remedios en manos de hombres idiotas que frecuentemente trocan los frenos; y cuando suena la campana de la agonía no se puede asegurar si ésta es efecto del mal, o de un error de los sirvientes”.

El Dr. Juan Manuel Valdéz, decía el 7 de Junio de 1843, absolviendo un informe solicitado por el Prefecto del Departamento Coronel Dn. Rufino Echenique, con relación a la alta mortalidad habida en Lima, en el mes de Mayo anterior, lo siguiente: “Ha sido a la verdad muy lamentable el descuido y desaseo de los hospitales en los pasados meses, según lo hice presente a la Prefectura, luego que se estableció en esta capital la Suprma Junta de Sanidad, de la que como Protomédico General soy Vice-presidente. Hubo día en que dos enfermos desnudos ocupaban una cama en el Hospital de San Andrés, al mismo tiempo que otros tenían por lecho el suelo, sin colchón en que reposar, llegando a tal extremo el abandono de los sirvientes, que solía omitirse diariamente la limpieza. Ha causado tan grave descuido y desamparo la disminución de fondos para aumentar el número de asistentes, y para que éstos fuesen pagados con puntualidad. Y como en dicho hospital de San Andrés se curaba antes una sola clase de pacientes, y ahora todos sin distinción, agregándose también los militares que tenían su hospital propio, igualmente que los morenos el suyo, y otro diferente los indígenas, puede reputarse dicho hospital foco de putrefacción, local de miseria, y en donde en vez de lograr consuelo los dolientes, se aumenta su aflicción y para muchos se anticipa la muerte”.

En otro acápite de ese informe, tratando de la miseria reinante y de la mala alimentación de la clase desvalida, añadía: “Se alimentan del modo que pueden, cuyo mal sustento en lugar de nutrirlos, las más de las veces los enferma, y pasando algunos días de su padecimiento, van para ser medicados al hospital que les corresponde, en el que quizás perecen por el mal alimento y la falta de asistencia”.

El Dr. José Casimiro Ulloa, en un artículo de la “Gaceta Médica de Lima”, correspondiente al 15 de octubre de 1859, ocupándose de las mejoras introducidas en los últimos tres años en los hospitales, dice: “No hace mucho tiempo que las casas hospitalarias eran para toda persona el objeto de una repugnancia invendible. Se sabía que en ellos había desaparecido toda higiene, que los desgraciados que allí se acogían eran recibidos en inmundas alcobas, en donde se les acostaba en un roto y sucio colchón que llevaba las huellas de los numerosos desgraciados que sobre ellos exhalaban su último suspiro;

que estos mismos desgraciados recibían allí una alimentación escasa y mal condimentada; que los cuidados de la asistencia les eran dados por hombres rudos, sin amor de la humanidad en el corazón y sin la noción del bien en el alma; se sabía en fin que los hospitales eran el recurso desesperado que abrazaba la indigencia cuando había alcanzado un término sus sacrificios y cuando tenía que escoger entre la tumba y el hospital. De tres años a esta parte la escena ha cambiado completamente. Al sistema de las cobachas se ha sustituido el de los dormitorios; a las tarimas los catres de hierro, a la asistencia dada por manos del mercenario, la que benévola y piadosamente dispensa la hermana de caridad. Se ha abierto a la higiene las puertas de los hospitales y en ellos se cumple satisfactoriamente sus preceptos”.

Conviene hacer notar, como homenaje de justicia, que el informe del Dr. Valdéz se refiere a una época anormal, tanto desde el punto de vista económico, como porque en ella grasaron epidemias. La Junta Directiva de la Beneficencia que tuvo a su cargo la Dirección de los hospitales de 1840 a 1847, dice, precisamente, en la exposición que presentó a la Junta General, lo siguiente: “¡Qué dolor para la Junta Particular verse obligada a no admitir enfermos porque no había rincón en donde colocarlos!. Los Mayordomos y diputados se veían obligados a desacomodar a los sirvientes y empleados del hospital para acomodar a estos infelices después que se había ocupado hasta la ropería. En una epidemia que sufrió la capital y cuando todo estaba lleno se formó una ramada para los de poca gravedad y se trabajó un barracón que sirvió muy bien en esos aciagos días. En ambos hospitales se reciben a cuantos llegan, y ha habido época en que San Andrés tuvo más de 800 enfermos cuando sus camas sólo llegaban a 356”.

No hay duda que tanto en 1808, como en 1843 y hasta en 1856, según el Dr. Ulloa, habían grandes deficiencias en la asistencia hospitalaria, pero ellas no pueden ser consideradas como faltas de las personas o de la Institución que la dirigía, sino como dependientes de la naturaleza de la organización que esa institución tenía.

La Administración de los hospitales estuvo en distintas épocas muy distante de ser satisfactoria. El Director Sr. Miguel del Carpio en su memoria correspondiente al año 1856, dos años antes de la llegada de las hermanas de caridad, se expresaba así: “Casi por todos mis antecesores y particularmente por el Sr. Carassa, se ha hablado y se ha escrito sobre lo necesario que era extirpar de raíz los defectos y los abusos que se percibían en la Administración de los hospitales”. Da cuenta en seguida de que con la autorización del Gobierno creó una comisión inspectora, compuesta de cuatro socios notoriamente celosos e inteligentes, la que usando de la plenitud del poder que se le confirió hizo innovaciones importantísimas en el arreglo y la organización de los hospitales. “La Administración de los hospitales - agrega - es en el día una cosa muy diversa de lo que fué en tiempos anteriores; por que la simplificación de los procedimientos unida a la claridad y al método dan el feliz resultado de que cada día se sepa puntualmente, lo que se gasta y se consume, y el modo como se hace el gasto y este consumo”. “La comisión inspectora ha hecho esta importante revolución alterando el antiguo reglamento de hospitales,

eligiendo personas a propósito para el servicio y trabajando con celo infatigable en reducir a hechos los estudios especulativos a que por largos días se dedicó en provecho de las casas de misericordia”.

Pero, no obstante las aludidas reformas administrativas, en la memoria de la Dirección de Beneficencia del año 1871, bajo el rubro de Reformas en la Economía de los Establecimientos, se expresa lo siguiente: “En las casas de huérfanos, hospicios de insanos, maternidad y mendigos no existía despensa, a pesar de que el mínimun del gasto ascendía a S|. 508.17 mensuales y el máximun a S|. 1.871.00. En esos establecimientos se computaba el gasto al respecto de una cuota fija por estancia y no se comprobaba la inversión de la suma presupuestada, ni se manifiesta el movimiento diario de los artículos de consumo. Por manera que, según ese sistema, aparecía como si la alimentación se diera por contrata, a precio fijo, lo cual no ha sido ni puede ser el propósito de la Sociedad de Beneficencia, según expusieron los cuatro señores socios nombrados en comisión para dictaminar sobre este punto. Después de una deliberación detenida e ilustrada con vista de las mismas cuentas de los establecimientos, se acordó: que en cada uno de ellos se compruebe el gasto de alimentación, o sea el movimiento de la despensa, en la misma forma que se observa en los hospitales, cuyo acuerdo fué aprobado por la Junta Particular en sesión de 22 de setiembre último y ha comenzado a regir desde el 10. de noviembre próximo pasado”.

Sin embargo, sí las disposiciones de la citada comisión se cumplieron por algún tiempo, bien pronto se les olvidó, como se olvidaron también, seguramente, de seguirlas cumpliendo en los hospitales en que ellas se observaban, pues la memoria de la Sección de Estadística correspondiente al año 1913, deja clara constancia de que no habían datos de consumo de los establecimientos, en la forma necesaria para hacer fé. Entre otros párrafos pertinentes a este asunto, merece citarse el siguiente, correspondiente a la pág. 19 de dicha memoria, que dice: “Pero, como he demostrado en el curso de esta exposición y en el oficio que acompaño al cuadro V la circunstancia de ser dichas cifras el resultado de cuentas de compras, no del inventario mensual de la despensa de cada hospital, harían inútil tal investigación. Las cifras anotadas no tienen pues otro fin práctico real que el de demostrar con fuerza y razón imperativas la necesidad de ordenar la cuenta de la despensa como está prescrito en el reglamento y se ordena de nuevo en el decreto de la dirección que va anexo al cuadro VI”.

En su memoria de 1914, el Jefe de la misma sección dice: “No se puede, pues, conocer por la Estadística el movimiento del Depósito Central de Medicinas, el consumo real de la despensa de los establecimientos, ni la existencia de material de los mismos, lo que me obliga a insistir sobre la necesidad de que se cumplan las disposiciones citadas, a fin de poder dar informaciones más completas y ciertas respecto de hechos que es forzoso conocer con la precisión necesaria”.

En su memoria de 1916, dicho funcionario se expresa así: “El presente capítulo debería ser expuesto de dos modos: Uno por montos en cantidad, valor y precio de la unidad de los artículos comprados durante el año por

cada establecimiento; otro, por la cuenta de despensa, que es de reglamento, a fin de conocer el consumo real diario de cada artículo y el valor que ha de aplicarse a la estancia". "En esta segunda forma no se tiene datos; los hay sólo para la primera, conforme a los adjuntos cuadros No. 1", y "que son el resumen anual de partidas mensuales consideradas en las cuentas rendidas por la Administración de los Establecimientos a la Tesorería de la Sociedad".

Las deficiencias de organización de que adolece la Institución han sido presentadas con el carácter de crítica científica, en diversas épocas, por profesionales eminentes, entre los que debo iniciar, principalmente, a los doctores José Casimiro Ulloa, Francisco Rosas y Manuel Atanacio Fuentes. Cita especial merecen los doctores Francisco Almenara Buttler, Constantino Carvallo y Ricardo L. Florez, autores de un informe presentado a la Academia de Medicina sobre la creación, dentro de la Sociedad de Beneficencia, de una oficina que con el título de "Administración General de la Asistencia Pública de Lima", tuviera a su cargo todos los servicios de los hospitales y demás establecimientos de asistencia. Esa misma iniciativa fué presentada por el Dr. Almenara Buttler, como proyecto de ley al Senado, en la sesión del 24 de agosto de 1905.

El Dr. José Casimiro Ulloa, comentando la memoria del año 1856, del Vice-Director Sr. Carassa, expresa en unos comentarios que hizo sobre ella: "que faltaban disposiciones reglamentarias que redujeran el número de las personas que demandan socorros de los hospitales; que con la actual organización todos los días la ociosidad y la avaricia van allí a solicitar un refugio y la imprevisión y la pereza tienen así un estímulo constante; que el vicio capital del sistema administrativo de nuestros hospitales era el mismo que tenía el de Francia, vicio que consistía en la separación casi completa de la parte administrativa y del elemento médico, y en la posición tan subalterna, podríamos decir tan inferior, que se dá a éste respecto de aquella; que en el actual sistema de administración de los hospitales los diputados y mayordomos son los árbitros de todas las reformas que hay que introducir ya sea en lo técnico como en lo administrativo; que sus observaciones o críticas no eran dirigidas a las personas, sino al sistema mismo de administración que regía en los hospitales; que al lado de este vicio del sistema debía señalar, tal vez, como consecuencia, la impureza en la conducta de los subalternos de la misma administración, y que se escapará muchas veces a la vigilancia de los superiores; que comunmente los mayordomos no verifican la exactitud de las planillas de consumos que les pasan los ecónomos; no indagan si esos consumos han sido efectivos ni si en la distribución de los alimentos, remedios y demás objetos se ha procedido con pureza; que en resumen, su pensamiento era que la administración de los hospitales se encierre en los límites de su especialidad, pero que intervinieran en ella los médicos en todas las cuestiones que se rozasen con la profesión".

Posteriormente, en 1890, el mismo Dr. Ulloa en varios artículos publicados en el "Monitor Médico", bajo el título de "Asistencia Pública", reconoció que muchas de las reformas reclamadas anteriormente en los hospitales se

habían introducido, aunque de manera restringida, que había dejado en pié la mayor parte de las observaciones formuladas al respecto; y comentando el proyecto citado de los Drs. Almenara, Carvallo y Florez sobre creación de una oficina de Asistencia Pública, a cargo de un médico responsable, que ejerciera las funciones encomendadas en los hospitales a los señores Inspectores, dice: “No cabe duda de que una forma de servicio semejante, debidamente reglamentado y con funciones determinadas con la mayor exactitud, previniendo conflictos u oposición de atribuciones, y ejercidas bajo la más severa y permanente vigilancia del Consejo correspondiente, llenaría mejor los fines de la Institución que la actual, de la que no se encuentra, con mucha razón, satisfecha la misma Sociedad de Beneficencia”.

En 1857 el Dr. Dn. Francisco Rosas, que fué posteriormente profesor de la Facultad de Medicina y Rector de la Universidad, en un artículo de la “Gaceta Médica de Lima”, correspondiente al 15 de diciembre de dicho año, se ocupa extensamente de los defectos de organización de la Beneficencia, rinde tributo a la Sociedad por los esfuerzos generosos y entusiastas que ha hecho en todos los tiempos en favor de los seres humanos agobiados por la desgracia, y dice: “Pero tampoco podrá negarse que en la organización de esta Sociedad existen vicios tan graves que por más que se agite y se desvele nunca llegará alcanzar en toda su plenitud el fin para el que ha sido creada. Dos grandes objetos - agrega - se propone esta institución: 1o. dirigir los establecimientos consagrados al dolor y a la miseria, a cuyo fin debe estudiar sus necesidades y los medios más apropiados para satisfacerlas; y 2o. conservar, aumentar y distribuir oportunamente los caudales que la Caridad Pública ha destinado al sostén de estos establecimientos”. Diserta en seguida respecto de ambos objetos, pronunciándose en el sentido de que la Beneficencia se componga de dos cuerpos distintos: uno, formado de médicos, que se ocuparía de todas las clases de cuestiones relacionadas con el primero; y, otro, constituido por personas de otras profesiones, al que le correspondería el estudio y resolución de los asuntos de orden económico.

El Dr. Manuel Atanacio Fuentes, en su obra “Estadística de Lima”, publicada en 1866, ocupándose del hospital de San Andrés, hace justicia a la Beneficencia por su empeño y celo para mejorar los establecimientos nosocomiales, pero censura que en los hospitales no sea el consejo del médico el único que impere. “Hay ciertas medidas - dice - para cuya apreciación legítima no basta ni la buena voluntad ni el conocimiento meramente práctico, y es evidente que nada pueda pasar en un hospital que no tenga íntima y estrecha relación con la ciencia del médico”.

“Quisiéramos ver los diversos establecimientos en que el dolor y la miseria encuentran el consuelo que le prepara la piedad pública, regidos inmediatamente por personas a quienes su profesión especial señala como las únicas capaces de conducirlos a la posible perfección”.

Los doctores Almenara Buttler, Carvallo y Florez, en el informe mencionado que presentaron a la Academia Nacional de Medicina con fecha 15 de noviembre de 1888, con motivo de una solicitud de la Sociedad de Beneficencia, exponen ampliamente los motivos que hacen defectuosa la organización

de la Sociedad, "cuya administración -dicen - basada en una Dirección colectiva, sub-dividida, dispersa e irresponsable se halla en la imposibilidad, a pesar de la honorabilidad de sus miembros, de llenar debidamente sus fines". Estudiando la Junta Particular hacen ver que "no existe en ella una sección permanente que se ocupe exclusivamente de un servicio que, como el de los hospitales, necesita para su conducción de una experiencia, por decirlo así, técnica, que aumentada cada día más con los frutos conseguidos y con las enseñanzas que las emergencias del tiempo dán, fuera una garantía para esa clase de servicios".

Pasan en dicho informe en revista, además, la organización de los hospitales, su falta de Dirección técnica, la manera como se desenvuelve su administración, el papel restringido que desempeñan los señores Inspectores, merced a su falta de conocimientos especiales y no obstante sus cualidades personales y el celo que los inspira en servicio del indigente.

En conformidad con los defectos por ellos anotados a la Sociedad de Beneficencia y a los hospitales, y de acuerdo con lo establecido en otros países, proponen, para normalizar el funcionamiento de la asistencia en Lima, que esa Sociedad organizara una oficina denominada de "Asistencia Pública", la que tendría a su cargo todos los establecimientos de asistencia. El Jefe de dicha Oficina tendría el título de Director de Asistencia Pública y sería asesorado en sus funciones por un Consejo de vigilancia, que presidiría el Director de Beneficencia. En cada hospital habría un Director responsable, investido de la autoridad necesaria y al que estarían subordinadas todas las dependencias técnicas o facultativas y de administración, pero sin que esta última circunstancia excluyera la existencia de un Administrador. El proyecto contempla, además, muchas otras disposiciones pertinentes al plan de organización concebido en él.

Conforme con la organización referida de ese informe presentado a la Academia de Medicina, el Dr. Francisco Almenara, sometió el 24 de agosto de 1905 a la consideración del Senado de la República, del que era miembro, un proyecto de ley para reorganizar la Beneficencia Pública de Lima, creando el servicio denominado de Asistencia Pública.

En años recientes, diversos Directores de la Sociedad llamaron la atención sobre las dificultades que tuvieron en su gestión administrativa, derivadas de deficiencias económicas y de la complejidad de las labores que le competen a la Institución, y fundándose en tales motivos plantearon la necesidad de hacer la reforma de la organización de la misma, la que resolvían en conformidad con la manera como cada uno concebía el problema.

Como no sería posible, por inoficioso, detallar aquí esas iniciativas, debo, para los fines a que me concreto, limitarme a citar los nombres de sus autores los señores Directores: Domingo Olavegoya (1902), Carlos Elías (1906) y Domingo Almenara (1907). Este último ocupándose en su memoria del proyecto sobre asistencia pública presentado al Senado por el Dr. Francisco Al-

menara Buttler, que había sido remitido por el Gobierno para informe de la Sociedad, manifiesta: "que tal vez se encuentre en ese proyecto la clave para la futura reorganización de la Sociedad".

Por su importancia especial, debo mencionar el proyecto de triple Dirección de la Sociedad presentado a la consideración de ella por el Sr. Enrique Barreda y al que le prestó su aprobación en la sesión del día 5 de diciembre de 1913. Adjunto a este informe una copia de dicho proyecto signada con el No. 1.

El mismo Sr. Barreda, dándose cuenta de las dificultades económicas de la Beneficencia y de la necesidad de prevenir la acción de las causas que amenazan claramente su porvenir, presentó en 1909 un proyecto destinado a limitar la internación de los enfermos en los hospitales, excluyendo de ellos a los palúdicos que deberían ser asistidos en los dispensarios, reglamentando a éstos para que no suministren medicinas sino a las personas realmente indigentes, y estableciendo la asistencia de paga para los extranjeros que pertenezcan a nacionalidades que tengan Sociedades de Beneficencia en esta ciudad, así como para todas las personas que dependen de otras que hayan contratado sus servicios y para todas las que abonen más de cinco libras mensuales de arrendamiento. Ese proyecto ponía, como se vé, a cargo del patrón la asistencia de sus empleados u obreros.

El Sr. Dn. Pedro Pablo Arana presentó igualmente, el 22 de marzo de 1913, un interesante proyecto a la Sociedad destinado a conseguir, fundado en las disposiciones de la ley de Beneficencias de 1893, el concurso económico de la Junta Departamental, del Municipio y del Gobierno en su favor; y que se estableciera la Oficina de Proveeduría. Este proyecto se inspiraba en el aumento crecido que experimentaban los gastos de la Sociedad anualmente, sin guardar relación con el crecimiento de sus entradas, y en la conveniencia de evitar para el porvenir dificultades en el desenvolvimiento de la Sociedad. (Anexo No. 2).

En el mismo sentido, el Director Dr. Solf y Muro sometió a la consideración de la Beneficencia, el 6 de junio de 1919, un proyecto para fundar con el título de Instituto Económico, una entidad destinada a atender el ramo de fincas, ejecutar las obras de construcción necesarias en las mismas, recaudar las rentas, hacer las explotaciones industriales y las operaciones mercantiles requeridas para la producción de los artículos que demandan los establecimientos. Formaban parte de ese Instituto la Caja de Ahorros y el Ramo de Suertes, y él sería regido por un Directorio compuesto de nueve miembros de la Sociedad.

En 1921 la Sociedad de Beneficencia dió un paso avanzado hacia la reforma de los hospitales, constituyendo la Junta especial denominada de Hospitales, creando la Dirección Técnica para cada uno de los establecimientos nosocomiales, así como el asistentado médico para los servicios de enfermos, y dando normas modernas para el progreso de la Asistencia y de la cultura científica en los hospitales, prescribiendo con tal objeto en el Reglamento la observancia del "Standard Mínimun", o sea de las reglas de organización interior de los hospitales, recomendadas por la Asociación Médica Americana, reglas que com-

prenden la obligación de llevar un protocolo clínico para cada enfermo y su clasificación metódica, el trabajo en colaboración del cuerpo médico, mediante las reuniones mensuales, etc.

Esas reformas habían sido precedidas en 1915 por la creación de la Escuela Mixta de Enfermeros y Enfermeras, instituto que tanto ha contribuído a mejorar la atención y cuidados de los hospitalizados.

En los últimos años los Directores señores Alvarez Calderón, de la Piedra, Ego Aguirre y Ud. mismo, han expresado más categóricamente todavía la urgencia que existe de efectuar una reforma en la estructura de la Sociedad, con el objeto de adaptarla mejor a las importantes funciones que le son propias.

El Director Sr. de la Piedra, conceptuando en 1929, que era urgente modificar la situación de los hospitales, de acuerdo con la Junta respectiva, constituyó una comisión compuesta del Dr. Julián Arce y del suscrito para establecer la reforma general, inmediata, de la organización hospitalaria. El informe presentado en común por ambos miembros de la comisión y los emitidos separadamente por cada uno atestiguan claramente el estado de retardo de esos establecimientos y la labor que era necesaria emprender en ellos, en diversos sentidos, para ponerlos al nivel que corresponde en la época presente a los institutos de su clase en los países adelantados. Esos informes están por cumplirse casi en su totalidad.

El Dr. Julián Arce en su informe particular formuló conclusiones que establecen: "que el problema asistencial en los hospitales no radica tan solo en esos establecimientos, sino también en la Sociedad de Beneficencia, cuya constitución actual le impide encontrar oportunamente los medios eficaces para salvar las dificultades; que la Junta de Hospitales y los Inspectores, a pesar de sus esfuerzos y abnegación, no pueden dedicarse, ni sería humano exigirlo, a estudiar y resolver las diversas reformas de los establecimientos; y que la Sociedad de Beneficencia debe evolucionar, voluntaria y deliberadamente, hacia una organización mejor de la función médico-social que le corresponde desempeñar, y después que ha dado el primer paso creando las Juntas de Hospitales y la Dirección Médica de los mismos, puede pasar, lógicamente, a la creación de una sección técnica responsable".

Por mi parte, en el informe particular referente al "Dos de Mayo" abogaba, también, por la organización de una oficina central médico-técnica, por la cual se tramitarían todos los asuntos concernientes a los hospitales. Refiriéndome a ella decía lo siguiente: "La dependencia citada sería el organismo ejecutivo de los acuerdos de la Junta de Hospitales, la encargada de dar unidad de funcionamiento a todos los establecimientos de asistencia, de promover las reformas y mejoras materiales y de organización de los mismos, y la que, en una palabra, tendría por misión imprimir a la asistencia en Lima, los rumbos de progreso propios de la época presente. Yo me permito pensar, y lo digo con entera sinceridad, que tal oficina es el complemento que faltó a la reforma que se hizo en 1921, cuando se dió vida a la Junta de Hospitales, y que de haber existido desde entonces sus resultados serían ya excelentes, y habrían hecho, por consiguiente, innecesaria la comisión que motiva esta memoria. Si se con-

sideran, por otra parte, las árduas y múltiples labores inherentes al cargo de Director de la Sociedad de Beneficencia, no puede dejarse de apreciar que ese cargo equivale al de Ministro de Estado, y que, como consecuencia, no es explicable que en la organización de dicha Sociedad falten oficinas análogas a las direcciones ministeriales. La Inspección técnica indicada vendrá a ser una verdadera Dirección de asistencia, y, seguramente, que constituiría un auxiliar poderoso para los dirigentes de la Sociedad en un orden de funciones de carácter tan especial, y al que, por su naturaleza e importancia, se vincula el más grande interés público”.

Las iniciativas para la reforma de la Sociedad de los cuatro últimos directores que ella ha tenido, a que aludí ya, cristalizaron, puede decirse, en un importante proyecto presentado en diciembre del año próximo pasado por el Vice-Director Dr. Alberto Ulloa, y aprobado por la Junta General, tendiente al nombramiento de una comisión de seis socios, presidida por el Sr. Director, a fin de que estudiara la reforma de la organización legal, administrativa y técnica de la Beneficencia, que contemple, - decía su autor con muy clara visión - “las necesidades de la asistencia social, la unificación de los servicios de esta índole, su eficacia técnica y su perfeccionamiento gradual”.

Antes que el citado proyecto, para el estudio de la reforma total de la Beneficencia, del Vice-Director Dr. Ulloa, el Dr. Miguel Aljovín sometió a la misma institución, el 22 de noviembre de 1929, una moción destinada a crear una oficina denominada “Dirección Técnica de Asistencia”, que tendría a su cargo todos los asuntos concernientes a los hospitales y a los demás Institutos similares de asistencia.

Por fin, tiene su origen en un proyecto de Ud. presentado a la Junta de hospitales en agosto último, relativo a la constitución de una Oficina Técnica de Asistencia Social, la comisión que dicha Junta me ha conferido y que motiva este informe. Dicho proyecto tiene, en resumen, las mismas finalidades que la moción del Dr. Aljovín.

Todas las opiniones referidas sobre los defectos de organización de los hospitales y de la institución que los regenta, así como el relato de los estudios y proyectos presentados para colocar a aquellos y a ésta en las condiciones que son requeridas para que satisfagan mejor las funciones que les corresponden, y que se logre de este modo que la asistencia en Lima alcance los adelantos que son propios del momento actual, no podrían ser considerados como censura ni como menosprecio de la labor efectuada en su larga existencia por la Beneficencia. Sería erróneo suponerlo. Esas opiniones no representan, en realidad, otra cosa en sus autores, que el justo anhelo de perfectibilidad para un ramo de tanta importancia en la vida de los pueblos, como es el de la asistencia pública, cuyos progresos están íntimamente vinculados a los adelantos de la ciencia médica y de la técnica científica, a la vez, que a la evolución de las ideas sociales. Es por esto que si dicha Sociedad merece el reconocimiento general por todo lo que ha realizado en el cumplimiento de su elevada misión, también es acreedora a él por la nobleza e hidalguía que revela poniendo ella misma de

manifiesto los obstáculos que encuentra en su camino, la necesidad que tiene, como todo organismo vital, de modificarse y de adaptarse a las nuevas circunstancias del medio, para ampliar y perfeccionar su acción benéfica.

La fecunda labor de la Beneficencia en el curso de los años es puesta en evidencia por la elocuencia de las cifras: mientras que en 1847 ella asistía diariamente a 932 personas, entre enfermos, mendigos y huérfanos; en 1855 a 1575; en 1871 a 1872; en 1915 a 2274; en 1918 a 2552; en 1931 el 1o. de octubre esas cifras se elevan a la considerable de 4.320. Si al mismo tiempo se recuerda que ella ha sustituido con nuevos establecimientos de asistencia los que recibió en 1836, que eran herencia de la época de la colonia, pues ha construido los Hospitales "Dos de Mayo", "Larco Herrera", "Arzobispo Loayza" y el Sanatorio de tuberculosos de Jauja, y los edificios del Puericultorio Pérez Aranibar y del Asilo de Mendigos, así como los de su Casa Central, del Ramo de Suertes y de la Caja de Ahorros, y reconstruido muchas de sus fincas, resulta plenamente justificado que, por la pureza de su administración y de su vasta obra de bien, sea la depositaria de los tesoros y de la voluntad de las personas filántropas. Ella ha adquirido así, no obstante las vicisitudes de todo orden que en el correr de los años ha experimentado el país, el más hondo arraigo en el concepto público. Vigorizarla, haciéndola completamente apta para el cumplimiento de las funciones que le competen, mediante las reformas que su organización demanda, es por eso inaplazable.

Como conclusiones de esta primera parte se desprenden las siguientes:

1o. — que en todas las épocas de la vida institucional de la Beneficencia se han formulado por sus representantes y por personas de capacidad científica, objeciones serias respecto del defectuoso funcionamiento de los establecimientos asistenciales y de los inconvenientes de que adolece la organización de dicha Sociedad;

2o. — que en diversas oportunidades se ha tratado de salvar las faltas en la marcha económica de los hospitales, mediante disposiciones reglamentarias, que se ponían en práctica durante algún tiempo, pero que eran rápidamente olvidadas enseguida;

3o. — que la creación en 1921 de la Junta de Hospitales y del cargo de Médico-Director para cada instituto nosocomial, no ha rendido el total o completo provecho que de tales disposiciones se esperaba;

4o. — que la comisión de Médicos Directores de Hospitales encargada en 1929 de llevar a cabo la reforma de esos establecimientos, señaló en sus informes, diversas medidas que era menester implantar en ellos para regularizar su funcionamiento, las que no han sido llevadas a la práctica;

5o. — que radicando los defectos de organización de los hospitales y los de la Sociedad misma, así como la falta de resultados completamente satisfactorios de la reforma de 1921, en la carencia, según opiniones autorizadas, dentro de la Beneficencia, de un organismo técnico responsable que se encargue de la vigilancia integral, es decir, técnica, económica y administrativa de los establecimientos asistenciales; de dar unidad a su funcionamiento, de coordinarlos, de hacer cumplir los acuerdos de la Junta de Hospitales, actuando como entidad ejecutiva de ella, se ha propuesto la creación de dicho organis-

mo, y, a la vez, que se invista a los Médicos Directores de los Hospitales de la plena autoridad y de las atribuciones que son necesarias para que puedan satisfacer su cometido en la forma que corresponde.

IIo.

REGIMEN ECONOMICO DE LOS HOSPITALES

Al tratar del régimen económico de los hospitales de Lima, no es posible prescindir de tomar en consideración las bases fundamentales que han regido anteriormente en la asistencia y las que la norman en las principales naciones. Desde los tiempos de la Iglesia primitiva, que socorría a los pobres por intermedio de los diáconos, se hacía la inscripción de los que debían ser favorecidos en un registro o matrícula; e, igualmente, data de tiempo muy remoto el principio consagrado hoy por los tratadistas y las leyes, referente a que la asistencia debe ser dispensada por la Comuna, por el Municipio, donde el necesitado tiene su residencia. Este principio surgió para Francia hacia el año 567, cuando el segundo Concilio de Tours resolvió: "Que cada ciudad proporcione conforme a la extensión de sus recursos, los elementos convenientes a los pobres que están domiciliados en ella, debiendo los sacerdotes y los otros ciudadanos contribuir a ese objeto, a fin de que los pobres no se dirijan a otras localidades".

La obligación de las Comunas o Municipios de prestar asistencia, comprende los cuidados médicos por enfermedad y los auxilios de otra naturaleza que requieran los necesitados, y está sujeta a la condición de parte de éstos de haber nacido en la circunscripción respectiva o de tener un tiempo de residencia, que la ley francesa fija en un año y la de Alemania en dos, cuando menos; determinando, además, la ley sobre libertad de permanencia y circulación de éste último país, como medida correlativa, que las Comunas están autorizadas para oponerse a que se establezcan en ellas personas que carecen de medios de subsistencia.

Los reglamentos determinan la manera de comprobar el domicilio para los efectos de los socorros, y éstos no se dispensan sin la investigación previa acerca de la situación del que debe ser auxiliado, para contar con la seguridad de su buen empleo.

La caridad o la beneficencia, ha sido, según se colige, en todos los tiempos y en todas partes objeto de solícitas preocupaciones en lo que respecta a su organización, para conseguir que no se desvirtúe su esencia misma, como sucedería si otorgara sus favores a quienes no lo merecieran, para prevenir los abusos y no incurrir en la paupericultura, de la que, sin embargo, se citan ejemplos tan notables como el caso de la familia Jukes del Estado de Nueva York, la cual en 60 años recibió en socorros un millón de pesos.

Para facilitar el conocimiento de las personas atendidas y que la asistencia proceda con plena seguridad, se ha inventado sistemas como el denominado de Elberfeld, ideado en 1852, por Daniel von den Heydt, que se inspira, según su autor, en la tradición mosaica, y tiene como fundamento la descentralización y la individualización del trabajo de asistencia. Este sistema, muy generalizado en Alemania y en Austria — y que se apoya en el primer país

en una disposición legal que prohíbe a los electores comunales renunciar al ejercicio de las funciones gratuitas de administradores de la asistencia pública- consiste en que cada población disponga de tantos administradores o curadores de pobres como sean necesarios, para que cada uno tenga a su cargo cuando más cuatro familias, y le sea fácil de este modo la investigación é inspección de ellas, y conseguir así el absoluto convencimiento de la situación en que se hallan, de las causas que la determinan y de la entidad de los auxilios que requieren.

Como el indigente válido cuyo auxilio pesa sobre la comuna representa un factor social que necesita ser regenerado, devolviéndolo a las actividades fecundas del trabajo, la ley de asistencia francesa prohíbe que pueda ser elegido miembro del Consejo Municipal de la Comuna de la cual recibe socorros, y, análogamente, hoy que la asistencia se orienta en todas partes en el sentido de los seguros sociales, Dinamarca, que tiene establecido el seguro sólo con el carácter de libre o facultativo, impone en su ley de asistencia, que es el eje de todo el sistema de su legislación social, que las personas que perciben los beneficios que esa ley dispensa, en razón de no estar asegurados, no tienen derecho de voto en las elecciones públicas, no pueden contraer matrimonio sin permiso de la asistencia y se hallan obligadas, eventualmente, a reembolsar los gastos que a ésta le ocasionan.

Las precedentes consideraciones permiten establecer: 1o. que en los principales países se ha adoptado, desde épocas muy alejadas de la actual, como principio fundamental para conceder la asistencia, que es de esencia comunal o municipal, la condición de que el solicitante tenga residencia en el respectivo municipio; 2o. que los beneficios de la beneficencia no se otorgan sino previa la investigación de la situación económica de las personas que deben ser auxiliadas; 3o. que sistemas de asistencia social, como el denominado de Elberfeld, se basan en la manera eficiente de asegurar la investigación y la inspección referente a los necesitados; 4o. que la práctica de la caridad o de la beneficencia tiene como condición esencial de buen éxito su organización; y 5o. que las leyes de asistencia de diversos países privan a los indigentes del ejercicio de ciertos derechos políticos y de orden civil, para estimularlos a no mantenerse en dicha condición.

Ningún requisito se exige en los hospitales de Lima para prestar los servicios de asistencia a que ellos están dedicados. La ley de Beneficencia de 2 de Octubre de 1893, cuyo artículo 1o. dispone que las sociedades y establecimientos de Beneficencia "tienen por único objeto el apoyo y la protección de los desvalidos", no ha sido reglamentada de manera de declarar quienes son los desvalidos y cómo se les reconoce, es decir, qué título, qué comprobante deben presentar las personas que se hallan en tal condición.

Siendo bastante la solicitud de los pacientes o de sus allegados para obtener los servicios asistenciales, es natural que esta libertad de asistencia dé margen a muchos abusos, que la experiencia comprueba continuamente. Por eso, es fundamental procurar que se dicten las disposiciones reglamentarias que son pertinentes, los que teniendo la liberalidad que es exigible para com-

prender a todos los que temporal o definitivamente se encuentren faltos de los recursos necesarios para poder atender por sí a la curación de sus enfermedades - permitirán, sin embargo, que se logre disminuir en gran proporción los casos de asistencia indebida, ya que dichas disposiciones se han de referir no a apreciaciones sino a comprobaciones de hechos ciertos, y que éstas podrán repetirse tantas veces cuantas sean precisas.

En diversas ocasiones se ha tratado por la Beneficencia de salvar los inconvenientes a que dá lugar la libre asistencia que se presta en los hospitales. Anteriormente aludí al proyecto que en 1909 presentó a la Sociedad el Sr. Enrique Barreda, para limitar la admisión de los palúdicos y establecer para ciertas clases de pacientes (extranjeros y personas que ganasen más de Lp. 10 mensuales) el cobro del valor de su hospitalización. La comisión de hospitales, compuesta por los doctores Wenceslao Molina, Teobaldo Cancino y Esteban Campodónico, en un interesante informe que emitió con fecha 6 de octubre de 1915, con motivo de una iniciativa del Inspector del hospital "Dos de Mayo", propuso la organización de un registro de auxilios hospitalarios para la inscripción de las personas que por carecer de recursos serían atendidas gratuitamente en los hospitales, y que las personas no inscritas en dicho registro quedasen obligadas pagar por estancia de hospitalización 60 centavos, y 20 centavos por su asistencia en los consultorios; pero ni dicho proyecto, ni ése informe han sido llevados a la práctica. Debo recordar, también, el decreto que a solicitud de la Beneficencia expidió el gobierno el 25 de febrero de 1928, contraído a reglamentar el artículo 1o. de la ley de Beneficencias, decreto que, no obstante que no satisfacía los objetivos con él perseguidos, quedó sin tener aplicación, por las solicitudes de reconsideración que presentaron los personeros de algunas instituciones obreras.

La asistencia de enfermos en los hospitales es, en todos los países, cada vez más costosa, por los valiosos elementos de que tienen que estar dotados para satisfacer a sus altos fines, elementos que los progresos incesantes de la ciencia multiplican y renuevan continuamente. Por esto, en todas partes, también, es tendencia general desarrollar lo más posible los servicios de asistencia de paga y los de los consultorios externos dotando a estos de todas las dependencias auxiliares, como laboratorios, gabinetes de rayos X, etc., que les son precisas, para garantizar su labor de diagnóstico y de tratamiento, y poniéndolos con el mismo objeto bajo la dirección de un personal competente. La organización de los consultorios en forma de asegurar su mayor eficiencia es la manera práctica como se consigue descongestionar las salas destinadas a la internación de los pacientes; y habiendo entre nosotros éste sistema de asistencia externa rendido muy buenos resultados, es fundamental perfeccionar la obra iniciada para alcanzar éxitos más satisfactorios.

En la actual situación económica difícil que atraviesa el país, y que afecta hondamente a la Beneficencia, ésta ha establecido, con el objeto de no restringir sus servicios asistenciales, que los concurrentes a los hospitales participen, en la esfera de sus posibilidades económicas, en los gastos que demanda su atención. Junto con el Médico-Director del "Arzobispo Loayza", emití, en mayo último, el informe que sirvió de base para que la Junta de Hospitales

acordara solicitar en dichos establecimientos, a todos los pacientes pobres, pero no indigentes, que recurren a ellos, para que participen pecuniariamente en su propia asistencia, oblando, con tal fin, las pequeñas sumas que les sea posible. En cada hospital se ha establecido una caja registradora, en la que los hospitalizados y los asistidos en los consultorios abonan modestas cantidades de dinero, variables según la condición de cada uno, para contribuir a los gastos de los análisis de laboratorio, de las radiografías, de las operaciones quirúrgicas, de ciertos medicamentos (neo-salvarsan, vacunas, etc.), de la instalación de los que se hospitalizan, de los tratamientos fisioterápicos, de las consultas y medicamentos en los consultorios, etc. La mayoría de los enfermos no satisface suma alguna, de manera que los ingresos por los conceptos indicados son enteramente voluntarios, y aunque ellos representan una parte mínima de los gastos que originan los servicios prestados, puede considerarse que éste sistema de cooperación económica de los asistidos con la Beneficencia puesto en práctica en un momento angustioso como el actual, significará en el porvenir una fuente apreciable de entradas para los hospitales, a medida que los que demandan asistencia contraigan el hábito de remunerarla siquiera en parte, y que la situación económica general vaya modificándose en un sentido favorable.

En los hospitales los enfermos pueden clasificarse, atendiendo a la manera como se comportan económicamente con el establecimiento, del siguiente modo: a) de paga; b) gratuitos que cooperan en algo a los gastos que demandan los servicios que se les presta; y c) los absolutamente gratuitos.

Los enfermos de paga propiamente tales son los que se atienden en servicios especiales con arreglo a tarifas determinadas; habiendo también enfermos, como los braceros de las haciendas, por los que sus patrones pagan en el "Dos de Mayo" un sol por estancia, pero que se asisten en las salas de gratuitos. Para algunas de las clases de enfermos de paga las tarifas en vigencia son insuficientes. Según el cuadro No. 3 formado por la Sección de Estadística Central, relativo al costo de la asistencia en los diferentes establecimientos en los años 1928 á 1930, el importe de la estancia en el hospital "Dos de Mayo", varió de S|. 2.35 á S|. 2.52; en el hospital "Larco Herrera" fué de S|. 1.34 á S|. 1.40 y en el Sanatorio Olavegoya de S|. 4.61 á S|. 2.98; siendo, por consiguiente, enteramente insuficiente el importe de S|. 1.00, por estancia, que pagan en el primero de dichos hospitales los peones de las haciendas; la pensión de S|. 40.00 al mes con que se remunera en el segundo la asistencia de cada uno de los pacientes que allí se albergan por cuenta de las antiguas Juntas Departamentales; y en el tercero las pensiones de los enfermos que se asisten en habitaciones de dos y de tres o más enfermos, que pagan, respectivamente, 100 y 50 soles al mes. En relación con los enfermos asistidos en el hospital "Victor Larco Herrera", por cuenta de las rentas de las antiguas Juntas Departamentales, debe tenerse presente que en el valor de la estancia no se consideran los productos alimenticios producidos en ese establecimiento, ni se carga suma alguna por amortización del precio de los inmuebles y de los terrenos. Sería justificado por lo expuesto, por una parte, solicitar del Gobierno que disponga que respecto de los 183 pacientes que en el "Larco Herrera" se atienden por cuen-

ta de los concejos provinciales, así como para los enjuiciados y penitenciados, que su pensión se eleve de S/. 40, á la suma estricta que represente el gasto de cada uno; y, por otra, que la Junta de Hospitales acuerde elevar: las pensiones que los braceros de las haciendas pagan en el "Dos de Mayo", en 50 %, y las tarifas de los enfermos del Sanatorio Olavegoya, de modo que los que hoy abonan 50 y 100 soles al mes, paguen, respectivamente 75 y 120 soles.

Las entradas proporcionadas por los enfermos que cooperan a sus gastos de asistencia, sin remunerarla totalmente, han ascendido del 1o. de junio último al 15 del presente en el hospital "Arzobispo Loayza" a 8.491.31 y en el hospital "Dos de Mayo" a S/. 9,142.55. Estas entradas se incrementarán, seguramente, día a día, como natural efecto de la acción educativa de la propaganda que hoy se hace al respecto por avisos y mediante la intervención persuasiva del personal de asistencia.

En lo que se relaciona con los enfermos gratuitos me corresponde hacer notar que las estadísticas prueban: 1o. que una parte de los hospitalizados, que en el "Dos de Mayo" asciende al 12 o al 15 % del total, no son domiciliados en la provincia de Lima, sino que vienen directamente de otras provincias de la República, algunas de ellas muy lejanas; 2o. que los enfermos de paludismo que ocupan camas en los hospitales representan una proporción alta, la que para el "Dos de Mayo" correspondió, como promedio en los años de 1923 á 1930, al 15 % de los hospitalizados, habiendo alcanzado en 1926 el 25.5 %.

El sostenimiento de esas dos categorías de enfermos debe gravar a las rentas generales del Estado, si se atiende en cuanto a los primeros, a los principios generales antes citados que rigen en la asistencia y que se observan en las leyes de los principales países; y en lo que toca a los segundos, que el paludismo es una enfermedad evitable, que su profilaxia está encomendada al Gobierno, en conformidad con las disposiciones de la ley No. 2374, y que es por incumplimiento de ella que la Beneficencia sufre crecidos gastos por la atención de los maláricos.

La proporción de enfermos crónicos gratuitos que se asisten en los hospitales puede estimarse aproximadamente en un 10 %. Estos pacientes impiden que otros con enfermedades agudas aprovechen de la asistencia que se presta en dichos institutos, restándoles así eficiencia. Si ellos se atendieran en establecimientos apropiados, que no requiriesen todas las dependencias técnicas, ni el gran personal de asistencia que los hospitales generales exigen, los gastos que ocasionarían serían menores. Los convalecientes y los incurables representan en la población hospitalaria una proporción mayor que los crónicos, y lo mismo que éstos, les restan eficiencia a los hospitales y acrecientan sus gastos. Este es un problema que está planteado en todos los países, que ha sido objeto de ponencias bien interesantes en los últimos congresos hospitalarios y que vá resolviéndose en algunas partes en forma muy atinada.

Por su íntima relación con la economía de los hospitales tengo que referirme al promedio de tiempo que dura en ellos la hospitalización de los pacientes.

El cuadro siguiente indica para los hospitales "Dos de Mayo" y Arzobispo Loayza" el número de los enfermos asistidos en cada uno de los años de 1926 á 1930, así como las estancias causadas por ellos y el promedio de estancias correspondiente a cada enfermo:

"DOS DE MAYO"

Años	No. de asistidos	Estancias	Promedio
1926	9,648	224,038	22,3
1927	9,494	232,371	27,3
1928	7,972	229,332	29,6
1929	9,044	261,118	28,7
1930	9,304	261,127	28,0

"ARZOBISPO LOAYZA"

Años	No. de asistidos	Estancias	Promedio
1927	7,766	171,072	22,1
1928	7,790	181,339	23,3
1929	7,978	187,211	21,1
1930	7,933	199,162	25,1

El promedio de estancias por enfermo en los cinco años es de 27,2 en el "Dos de Mayo" y de 22,9 en el "Arzobispo Loayza". Muchas causas intervienen en la duración de la permanencia de los enfermos en los hospitales, la mayoría dependientes de la naturaleza misma de la enfermedad que cada uno sufre; pero algunas tienen relación, sin duda, con la asistencia que se les presta, con la mayor o menor celeridad con que se ejecutan las investigaciones diagnósticas y los tratamientos que requieren, muy especialmente los de orden quirúrgico. Nuestras estadísticas son muy deficientes, porque sólo se refieren en forma global a todos los asistidos de cada establecimiento, sin considerar los pacientes de cada servicio, como es necesario hacerlo, para poder apreciar los motivos que influyen para que la estada de los enfermos sea mayor en unos servicios que en otros.

El cuadro en referencia hace ver que en 1926, en el que el "Dos de Mayo" no contó sino con 658 camas para enfermos, asistió 9,648 pacientes, es decir, una cantidad mayor que en 1930, en que dispuso de 734 camas. Ese alto guarismo de asistidos en 1926 es explicable por que cada enfermo permaneció en el establecimiento sólo 22 días, mientras que en 1930 estuvo 28. Si en 1930 el promedio de estancias por enfermo hubiera sido menor en tres unidades siquiera, se habría ganado 27,912 estancias, que a 25 por cada enfermo, habría permitido elevar el número de asistidos a 10.116; pero todavía hay algo más, si en el mismo año los enfermos hubieran permanecido el mismo tiempo que en 1926, es decir 22,3 días, se habría ganado por enfermo 5,7 estancias y en total el establecimiento habría ahorrado 53,033 estancias, o lo que es lo mismo, que el número de los hospitalizados pudo aumentarse en 2,378 con 22,3

estancias cada uno. Igual raciocinio, demostrativo de economías o de mayor eficiencia para el establecimiento, se puede hacer al "Arzobispo Loayza", el que en 1929 con más enfermas que en 1930, tuvo menos estancias que en éste último año, en que hubo un exceso de 11,951.

De lo expuesto se deduce, claramente, que mediante una acción constante de la Dirección de cada hospital en el sentido de seleccionar el personal de enfermos que reciba, de propender a que su tratamiento se inicie desde el momento del ingreso, de apresurar las investigaciones diagnósticas, de seguirlos en los servicios en coordinación con los jefes de ellos, a fin de facilitar los tratamientos o intervenciones que cada enfermo requiera, etc., se puede economizar muchas estancias anualmente, o lo que es lo mismo disminuir sin perjuicio de la asistencia, el costo del sostenimiento de los hospitales. Estas mismas consideraciones conducen lógicamente a afirmar que sin inconveniente alguno puede reducirse el número de camas de que actualmente disponen esos establecimientos, sin que ellos dejen de prestar los mismos servicios que actualmente rinden a la ciudad, a condición de que se ejercite en cada uno la acción directiva que es forzosa para acelerar en cuanto sea posible la asistencia de los enfermos. Las 53,033 estancias que pudieron haberse ahorrado en el "Dos de Mayo" en 1930, equivalen, cuando menos, a 53,033 soles y las 11,951 citadas de exceso en el mismo año en el "Arzobispo Loayza", representan, también, cuando menos, 11,951 soles.

Es oportuno que manifieste aquí que en los hospitales de Europa la duración media de permanencia de los enfermos, según lo dice el Dr. Merckx, de Bruselas, en un artículo publicado en julio último, es de 28 a 40 días; que ella es de 12 a 15 días en los hospitales americanos, y que fué en 1929 de 22 días en los hospitales de Bruselas, debido al perfeccionamiento introducido en los métodos de tratamiento y duración, y a que los crónicos, incurables, convalescientes y tuberculosos eran transferidos a establecimientos especiales.

Si la disminución de camas en los establecimientos hospitalarios no impediría, por lo manifestado, que ellos continuasen prestando los mismos servicios que hoy, es evidente también que no habría inconveniente, sino al contrario ventajas, para la Beneficencia y para el público, en dedicar en cada establecimiento, dos de las salas que hoy sirven para los enfermos gratuitos a pagantes que remuneren sólo el precio de su estancia, por alimentación, medicinas y servicios generales. Estas salas podrían ofrecerse, preferentemente, a los hacendados y jefes de industrias para la asistencia de sus operarios y dependientes, y también a las sociedades mutualistas.

Desde el punto de vista económico no es posible estudiar los hospitales sin contemplar el número de pobladores que les dan los accidentes de tráfico, el alcoholismo, la prostitución, la depravación moral, etc., toda una serie de causas que son reprimidas por las autoridades mediante multas, de las que ninguna participación corresponde a la Beneficencia. En mi concepto no puede desconocerse que habría absoluta justificación de que ésta reclamase, cuando menos, una parte de dichas rentas, desde que las faltas que ellas castigan implican una carga pesada para la asistencia.

Como el incremento de los egresos exigidos por el sostenimiento de los establecimientos asistenciales excede considerablemente del desarrollo que han seguido las rentas de la Beneficencia, es oportuno considerar la cooperación que podría prestarle a esta institución el Concejo Provincial de esta capital, cooperación que, como lo manifestó en 1913 el Sr. Arana en la proposición a que en la primera parte de éste informe me referí, estaría en armonía con lo que indica el artº 2o. de la ley de Beneficencia, el que, si no preceptúa que los municipios sostengan o fomenten establecimientos de asistencia, sí los autoriza para que puedan hacerlo, pues dice: artº 2o. "Las sociedades y establecimientos de Beneficencia son públicos o particulares; son públicos los fundados, sostenidos o fomentados por el Estado o por las autoridades departamentales o **municipales**, y los declarados tales por el Gobierno, en conformidad con la presente ley". No realizando el Concejo Provincial ninguna obra de asistencia y formando parte de sus rentas el 50% del producto del impuesto a los espectáculos públicos, que es conocido en todos los países con el nombre de "derechos de pobres", por estar dedicado desde que se instituyó en Francia en el siglo XV al sostenimiento de los establecimientos de beneficencia, sería plausible que, con el beneplácito del Concejo, pudiera dedicarse el referido impuesto a la inversión que por derecho consuetudinario le corresponde, tomando, si así fuera, el carácter de una subvención a la Beneficencia.

Como el impuesto de pobres, existe también en Francia y en otras naciones, dedicado a las obras de asistencia y previsión social, un impuesto crecido al producto bruto del juego en los círculos o casinos de las estaciones balnearias, termales y climatéricas. Si entre nosotros llegara a ser permitido el juego, sería aceptable que la Beneficencia obtuviera una participación semejante, y que, de todos modos, la tenga en las multas a que están expuestos los que infringen la ley que lo prohíbe.

Los cuadros anexos signados con el número 4, expresan en los años de 1921 a 1930 para cada establecimiento, el gasto total y el gasto de personal en relación con el número de los asistidos y con el número de estancias originadas por estos. Dichos cuadros revelan el aumento creciente año a año de los gastos de cada uno de los hospitales, así en lo referente al personal de empleados como a su presupuesto total. Como en las columnas de los asistidos solo están considerados los enfermos hospitalizados y no los atendidos en los consultorios, no se descubre una relación efectiva entre los gastos y la labor de cada instituto, a excepción del hospital "Victor Larco Herrera", pues mientras el total de ingresos en 1921, que fue de S/o. 234,316, sube en 1930 a S/o. 503,763, la cifra de los asistidos crece también de 879 en 1921, a 1,634 en 1930.

Los gastos totales en los cuadros mencionados comprenden hasta los egresos por construcción, de manera que no pueden dar ni siquiera idea aproximada de la vida funcional de la mayoría de los establecimientos, siendo bastante para probarlo el caso del Sanatorio Olavegoya, el cual aparece gastando 12.000 soles en 1922, cuando contaba con 104 enfermos, mientras que en 1930, con 324 pacientes, invierte 201,216 soles. La vida económica de los hospitales sólo podría apreciarse analíticamente teniendo a la vista los datos parciales correspondientes a los egresos por el personal técnico y el personal de servicio,

a los egresos por alimentación, por medicinas, por lavandería, por ropería, por reparaciones, etc., y también descomponiendo los egresos por salas o departamentos. Fatalmente, no es posible obtener estos datos para el pasado ni para el presente, y para conseguirlos en el futuro será menester emprender cuanto antes la obra que en materia de organización económica requieren todas esas dependencias. Si no existen datos exactos para juzgar el crecimiento de los egresos, no puede desconocerse que tiene que haber influido poderosamente en ellos, el aumento considerable que adquirió aquí y en todas partes el costo de la vida en los últimos años por el alza experimentada en los precios de todos los artículos, inclusive los de las medicinas.

El siguiente cuadro registra los egresos por medicinas entregadas por el Depósito Central a todos los establecimientos en los años 1928, 1929 y 1930 y los nueve meses del presente año, é indica con el título de Depósito el importe de los productos adquiridos en el extranjero y con el de Plaza los comprados en este mercado.

Años	Depósito	Plaza	Total
1928	177.140.16	22.957.20	200.097.36
1929	202.793.30	41.565.20	244.358.59
1930	235.385.54	39.573.79	274.959.33
1931 (nueve meses)	188.586.94	53.525.22	242.112.16

El cuadro número 5 se contrae, igualmente, a especificar los egresos en los mismos años, por medicinas distribuidas a cada uno de los establecimientos. Este cuadro y el anterior para que digan algo al espíritu deben ser relacionados con las cifras de enfermos asistidos que figuran en los cuadros No. 4, habiendo, además, para ese efecto, que tener en consideración que a los pacientes atendidos en los consultorios también se les suministró medicinas y que ellos alcanzaron muy altos guarismos, como que en 1929 y en 1930 sumaron, en el "Dos de Mayo", 29,564 y 30,867, y en el "Arzobispo Loayza" 29,621, respectivamente. Pero, como todos esos números globales no son suficientes para juzgar la inversión que tuvieron egresos tan elevados como los de que se trata, consideré interesante conocer las cantidades de algunos de los numerosos artículos suministrados por el Depósito a los principales establecimientos en los años 1929, 1930 y los once meses de 1931, datos que aparecen en el cuadro siguiente.

Artículos	Hospital "Dos de Mayo"			Hospital "Arzobispo Loayza"			Hospital de "Maternidad"			Hospital "Victor Larco Herrera"		
	1929	1930	1931	1929	1930	1931	1929	1930	1931	1929	1930	1931
	Neo-salvar san (Ampll.)	8203	8371	2611	3650	4037	1550	310	430	294	650	890	420
Películas de rayos X (docenas)		387	362		279	368	....	....	...	...	...	...
Outaplasma Langlebert	1687	2215	1300	60	....	....	....	....	60	....	288	196
Termómetros clínicos	440	657	564	755	684	356	120	235	204	...	76	91
Guantes de Jembe (pares)	900	1286	1165	1956	1747	897	1719	1942	1832	110	132	71
Eter sulfúrico (kilos)	296	326	120	149	165	97	63,5	76	45	2	...	1
Agujas de platino	415	677	575	227	143	134	81	179	132	94	54	88
Agujas de acero y níquel	3020	3147	2044	974	735	900	192	372	372	324	430	36
Jeringas hipodérmicas (Diversos calibres)	1420	1543	1026	886	1002	497	109	140	248	...	164	165
Gasa (rollos de 100 yardas)	1355	1371	1236	1200	1376	1130	....	160	230	...	44	38
Agua Oxigenada (libras)	4900	3944	3133	3300	2826	1417	3176	3604	764	...	283	240
Algodón hidrófilo (lbs)	4990	4687	4020	2210	2009	1568	2850	3420	2838	...	510	520
Esparadrapo (rollos)	....	1233	1331	....	1399	790	....	133	77	...	408	387

El importe del neo-salvarsan proporcionado en 1930, a los establecimientos citados y a otros dos dependencias asistenciales en que las dosis no pasaron de 72, ascendió a 11,248 soles, y el del mismo producto en los once meses de este año importa la suma de 8.744 soles. El valor de las películas entregadas por el Depósito a los establecimientos en 1930, fué de 10.432 soles y en los once meses de 1931 de S/o. 9.273.

Los datos del cuadro precedente sorprenden verdaderamente, por su valor absoluto y por la falta de proporcionalidad del consumo de un mismo artículo en los diversos institutos que son comparables y en cada uno de los mismos en los años que se indica, y sugieren la idea de que quizá entre nosotros no estemos libres de atravesar, en lo económico, una situación hospitalaria semejante a la que caracterizó el Dr. Julio Tandler, Vive-Presidente del 1er. Congreso Internacional de Hospitales realizado en 1929 en Atlantic City— profesor de la Universidad de Viena y Jefe del Servicio de Higiene y de Asistencia de esa ciudad, en la que tiene bajo su dependencia 23.000 camas, cuando en la discusión habida en ese Congreso respecto de la ponencia del profesor Grober, de Jena “Sobre los aspectos económicos del problema hospitalario”, dijo: “Se debería enseñar la economía social y la medicina social a los estudiantes y a los médicos. El punto de vista puramente científico y puramente profesional, que es en la hora actual el punto de vista de la mayor parte de los médicos, es completamente falso. Los médicos olvidan, solicitando elementos de curaciones y prescribiendo medicamentos, que éstos cuestan muy caro. En ciertos hospitales lo primero que se hace cuando se admite a un enfermo, es someterlo a los rayos X, desde los pies a la cabeza. Los fabricantes de productos químicos ponen diariamente en venta nuevos productos que se experimentan sobre los enfermos, cuando se podría emplear otros productos bien conocidos, menos caros e igualmente buenos”.

Yo bien sé de todas las cualidades de que dan muestras los profesionales médicos que tienen a su cargo la asistencia hospitalaria: competencia, abnegación, asiduidad, solicitud por sus enfermos, espíritu de economía aún, pues están acostumbrados a carecer de muchos elementos que les son precisos para el cumplimiento de su cometido; pero no obstante eso, como falta en los establecimientos unidad de acción, por no estar estandarizados los métodos y procedimientos a seguir, por no haber reglamentaciones que contemplen todas las actividades que se cumplen en ellos, y como al lado de los médicos actúa un numeroso personal de alumnos de medicina y de enfermeros de ambos sexos, no repugna considerar que el punto de vista económico no tiene por qué presidir siempre en el uso de los medicamentos y de los elementos que requiere la asistencia. Las cifras más altas del cuadro de artículos, de que trato, se refieren, precisamente, entre otros: a agujas de inyecciones, a jeringas, termómetros, esparadrapo, etc., artículos que son manejados por las enfermeras y enfermeros. En estos auxiliares de los médicos la economía debe ser una cualidad tan apreciable y necesaria, como la bondad y el saber. Su educación al respecto ha de ser incesante y requiere vigilancia sistemada y estímulos. En los hospitales organizados se hace mensualmente una relación de las cantidades de ropa, de medicamentos de uso externo y de elementos de curaciones y de asistencia, que ca-

da enfermera maneja y de la aplicación o inversión que tuvieron, y esos datos concernientes a cada sala o departamento se consignan en una pizarra colocada en lugar espectable. Las enfermeras ansían pertenecer al número de las que gastan menos, siendo entendido que ésta economía no daña a los enfermos, por que hay la vigilancia que corresponde para que no se sacrifique su bienestar al ahorro indebido.

La economía en los hospitales es una cuestión puesta a la orden del día en todas partes, habiendo sido objeto de muy interesantes ponencias en los congresos internacionales referentes a ellos, celebrados en 1929 y en junio último. Por su oportunidad y el interés que tiene su conocimiento, su divulgación me permito referir aquí que en esas ponencias se ha revelado: que en los hospitales de Dinamarca no se usa el emplasto adhesivo o esparadrapo por su alto precio; que en todas partes se circunscribe o se limita el empleo de material de curaciones y de medicamentos, utilizándose siempre los que con igualdad de acción tienen menor costo; que un trabajo intensivo del hospital contribuye grandemente a la economía, por que permite abreviar la permanencia de los enfermos y atender mayor cantidad de ellos, citándose sobre este particular el caso de un hospital para el cual se proyectaba construir una sala más por considerársele insuficiente en capacidad, obra que resultó innecesaria con sólo el aumento de un médico, que con su labor dió movimiento a los hospitalizados; que la reutilización de los materiales de curación ha sido estudiada de una manera profunda en 1922, por una comisión de la Asociación Americana de Hospitales, cuyas instrucciones se observan en la mayor parte de los hospitales americanos; que en conformidad con ese estudio, durante el año 1927 en el hospital Brugmann de Bruselas se recuperaron 7,982 kilos de elementos de curaciones (vendas de tangep, vendas de gasa, compresas de tela, compresas de gasa, 1,114 kilos de outa de algodón, etc.), lo que representó una economía de 320.000 francos, habiendo costado las manipulaciones necesarias para el objeto, 3.15 francos por kilo; que es corriente el reemplazo de los drenes y de los crines de florencia; que se utiliza papel en lugar de género para muchos usos; que se reemplaza con ventaja las compresas de gasa por outa de papel, envuelta en grasa; que en los servicios de cirugía y ginecología se propone el reemplazo de las grandes y medianas compresas de gasa por compresas del mismo tamaño de cañamazo, que pueden ser arregladas y servir durante varios años; que se sustituye la ouata de algodón o ouata hidrófila, con la ouata de papel o celulosa, que cuesta mucho menos; que se reconoce por muchos que el lavado de las manos con jabón líquido y agua estéril es suficiente, cuando el cirujano usa guantes de caucho para operar, y el lavado de las manos al alcohol o a la bencina yodada significa una precaución inútil y costosa; que es esencial, si se quiere trabajar con economía en los hospitales, ejercer una vigilancia constante del empleo del material y de los medicamentos; que en los hospitales de Polonia, mediante el control y la vigilancia, se ha conseguido una disminución del 10% al 15% en los gastos; y por fin, que mediante la acción de los directores médicos es fácil impedir al personal facultativo, prescribir medicamentos caros, a la moda, los que son supérfluos en la práctica hospitalaria.

Abrigo la seguridad de que los médicos secundarán entusiastas la

acción que se desarrolle para introducir economías en los hospitales, tanto por la importancia que en sí tienen, como por que ellas permitirán dotar a esos institutos de muchos de los elementos que son necesarios para su progreso y de que hoy carecen.

En la evolución que en todos los países han sufrido los hospitales, juega un papel muy preponderante el de su parte económica, que está íntimamente ligada a su organización, basada en la **unidad de su dirección y de la supervigilancia administrativa**. Si se tiende a considerar a los hospitales desde el punto de vista médico, como fábricas o usinas destinadas a tener el mejor coeficiente de rendimiento en materia de salud, para restituir así a la sociedad la mayor cantidad de capital humano bonificado, al mismo tiempo, también, desde el punto de vista económico y financiero, se les compara a hoteles más o menos grandes, cuyos clientes, en su mayor partes obligados a permanecer en sus lechos, deben ser alojados, alimentados, cuidados y con frecuencia vestidos. El hospital es, pues, una entidad compleja, demanda en su gerencia o dirección conocimientos médicos y aptitudes de orden económico, pues, como lo ha dicho el Dr. Hartwell, presidente de la Academia de Medicina de Nueva York y profesor de cirugía en la universidad de Cornell, "si el tratamiento del enfermo es la función central primaria del hospital, no puede perderse de vista que éste necesita funcionar con economía y que todo gasto superfluo debe ser sistemáticamente evitado".

Por eso se sostiene también que en los hospitales tiene aplicación la taylorización o, mejor dicho, la racionalización, tanto en sus labores puramente médicas o de asistencia, como en su parte económica o comercial, de manera que debe basarse en su manejo, en su organización general, en los cuatro principios que son las piedras angulares de la racionalización: la investigación, la estandarización, el control de la coodeparación,.

Debo finalizar esta parte relativa a la economía de los hospitales manifestando lo que al cerrar la discusión sobre el mismo tema dijo, en el 1o. Congreso de Hospitales el Dr. Wirth, de Franfort: "No existe panacea que permita asegurar la economía y la eficacia en la administración de los hospitales; sólo una constante aplicación a la tarea cotidiana puede permitir alcanzar ese fin".

La organización económica de los establecimientos asistenciales debería estar normalizada por las disposiciones del título 18 del Reglamento de Hospitales y servicios afines, que estimo pertinente transcribir aquí:

TITULO 18

CONTABILIDAD

Artº 206.— En cada establecimiento habrá un contador con las siguientes atribuciones, controladas por el Tesorero de la Oficina Central:

- 1o.—El Contador es el encargado de la contabilidad, correspondencia y demás labores relacionadas con su servicio a cuyo efecto llevará los siguientes libros.

- 2o.—Del personal asistente en todos los órdenes del servicio.
- 3o.—Alfabético general, diario de hospitalizados de paga y otro especial de los mismos, por su procedencia de haciendas, empresas, industrias, sociedad, etc., con el precio convenido por la asistencia, pasando a la Sección de Estadística cuenta mensual duplicada de la que rinde el hospital a la Tesorería de la Sociedad sobre lo cobrado y lo adeudado, así como de los cargos por cobrar a pagantes que no efectúen sus pagos a la Administración del hospital.
- 4o.—Existencia, ingreso, consumo y distribución de los artículos de despensa, lavandería y ropa por cantidad y valor.
- 5o.—De presupuesto y gastos del establecimiento;
- 6o.—Copiador de correspondencia e informaciones;
- 7o.—El de inventario de material hospitalario;
- 8o.—El de prendas y valores que se reciban y devuelvan a los enfermos o queden a beneficio del establecimiento;
- 9o.—Escribir las notas, informes y demás documentos, concurrir diariamente al desempeño de sus labores y practicar las cobranzas de los enfermos pensionistas, siempre que no sean braceros de haciendas cuya cobranza se hace por la Oficina Central.
- Artº 207.—Habrá un despensero que tenga a su cargo la despensa, entregando bajo su responsabilidad los artículos de alimentación y demás que le sean confiados, llevando un libro de cargo y descargo por cantidad de unidades del sistema métrico, siéndole prohibido recibir en otras unidades, salvo aquellas que no se pueden contar.
- Artº 208.—Para la entrega diaria de víveres y otros artículos a su cuidado exigirá orden escrita de su superior debidamente autorizada en la que conste:
- 1o.—El número de enfermos del día;
- 2o.—El del personal del servicio; y
- 3o.—Las cantidades por peso, medidas o cuenta que se le pidan.
- Artº 209.—Con toda anticipación debe pasar aviso al Contador y este a la Administración, de los artículos que estén próximos a concluirse para hacer con tiempo la provisión de ellos, so pena de ser multado y en caso de reincidencia separado.
- Artº 210.—Es su obligación reclamar por las faltas que note en las entregas, por la cantidad de los artículos que reciba y dar aviso de la descomposición u otros defectos que note en los artículos guardados.
- Artº 211.—Mensualmente remitirá a la Sección de Estadística por intermedio del Contador un cuadro donde conste por artículos, en orden alfabético la existencia del mes anterior; la entrada, la salida y la existencia, todo por unidades; así mismo un cuadro del personal diario consumidor, expresando el número de enfermos, el del personal de servicio que consume raciones y el total; uno y otro debidamente autorizados.

En ninguno de los establecimientos se ha cumplido anteriormente ni se cumple ahora con observar las disposiciones del indicado título 18 en la forma estricta que él las prescribe. En algunos se llevan las cuentas de despensa, lavandería y ropa por las dependencias correspondientes, pero los datos respectivos no se centralizan en la Contaduría.

Debo manifestar lo que ocurre en cada uno de los hospitales.

HOSPITAL "DOS DE MAYO".— El Contador lleva únicamente un libro de Caja, en el que registra los ingresos por hospitalizaciones pagadas a la Administración, y los subsidios entregados por la Tesorería de la Beneficencia para los gastos menudos de alimentación y de los dedicados al pago de haberes de los empleados. Anteriormente se tenía también un libro de presupuesto y gastos, pero desde que comenzó a funcionar la Proveeduría se ha carecido de los datos precisos para el mismo. La Administración lleva un libro Diario de hospitalizados de paga, y con los datos de él la Contaduría forma la planilla del movimiento de enfermos, con indicación de los días de hospitalización y de las sumas pagadas, documento y dinero que pasan a la Tesorería de la Sociedad. Otra planilla idéntica es formada para los hospitalizados procedentes de haciendas o empresas, etc. a las que hay que cobrarles las sumas que han devengado sus enfermos, planilla que con los recibos respectivos se entrega también a la Tesorería.

No existe libro de Despensa ni existe empleado Despensero o Despen-
sera, encontrándose la Despensa bajo el cuidado inmediata de la Hermana que dirige la cocina, la que, por lo tanto, es la misma que corre con la entrega o traslado de víveres de un sitio a otro.

La Contaduría no lleva tampoco el libro de existencia, ingreso, consumo y distribución de los artículos de despensa, lavandería y ropa por cantidad y valor de que trata el inciso 4o. del artº 206.

El Contador del establecimiento es a la vez Jefe de la Sección de Estadística, percibiendo por ambos cargos el haber mensual de S/o. 250. Para que se pueda dar cumplimiento al título del reglamento a que me contraigo, la primera medida que se requiere adoptar es separar las funciones de distinta naturaleza que han fusionado en el Contador, quién deberá quedar como tal únicamente, asignándole el mismo haber que hoy percibe por los cargos que desempeña.

El puesto de despensero es de absoluta necesidad, para que se pueda tener conocimiento exacto del ingreso y consumo de los productos alimenticios y de los demás que se almacenan y distribuyen en la despensa. Una planilla del movimiento diario de cada una de esas dos clases de productos pasará a la Contaduría para los efectos respectivos y planillas idénticas deben formularse para los efectos por la ropería y la lavandería, en cuyas dependencias se llevarán, así mismo, los libros respectivos.

Las funciones de despensero pueden ser encomendadas, si se quisiera, a una Hermana de Caridad, la que en la misma despensa guardaría y estaría a cargo de los demás productos que para diversos usos se necesitan en los talleres, en los servicios, etc.

HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA.— El Contador lleva aquí un libro de Caja y llevaba anteriormente el de partidas y gastos, que no ha podido continuar-

se desde que la Proveeduría ha tomado a su cargo el suministro de todos los artículos. En esta Contaduría faltan también los libros de existencia, ingreso, consumo y distribución de los artículos de despensa, lavandería y ropa, por cantidad y valor, de que trata el inciso 4o. del artículo 206; pero es para mí muy satisfactorio consignar que las respectivas dependencias administrativas llevan los registros correspondientes con bastante minuciosidad, y que esos datos se consignan, igualmente en un archivo Kardex con que cuenta la Administración, el que está a cargo de un empleado especial. Las cualidades particulares de inteligencia y organización que adornan a la Superiora de este hospital, Sor Rosa Larrabure, han dejado huella en todas las secciones administrativas, de modo tal que, sin temor de equivocarme, puede decir que lo que allí existe en referencia con el punto a que me contraigo, es lo que se necesita generalizar a todos los otros establecimientos, con los perfeccionamientos de que toda labor humana es susceptible. No hay en este hospital el cargo de despensero, pero las funciones correspondientes están desempeñadas por el empleado carnicero. Los documentos anexos signados con el No. 6, registran el movimiento de despensa en dicho hospital por el mes de junio, el de almacén por el mismo mes y el de julio, el del servicio de desinfección en los meses de abril, mayo y junio, el de esterilización de gasas en los meses de abril, mayo y junio, el de lavandería por los mismos meses de abril, mayo y junio, y por los de enero, febrero y marzo, con entradas y salidas e indicación del peso de la ropa lavada. Con el mismo No. 6 adjunto las hojas en blanco de las listas de cocina, en que se formula los pedidos de raciones, de dietas y de alimentos especiales para los pabellones, así como las listas que sirven para hacer el resumen de los diversos pedidos, igualmente que un ejemplar del registro diario del horario de trabajo por mes, de las diversas empleadas del establecimiento. Dichos documentos prueban, fehacientemente, que el hospital "Arzobispo Loayza", puede tomarse como tipo de organización administrativa para aplicar los métodos y procedimientos observados en él en los otros establecimientos, organización que, como he dicho, podrá ser fácilmente perfeccionada.

La obra realizada por la Hermana Larrabure constituye un timbre de honra para la institución a que pertenece, como lo es también para nuestro país.

HOSPITAL DE MATERNIDAD. — En este hospital la Contaduría procede del mismo modo que en los hospitales citados, es decir, llevando sólo el libro de Caja, y ha iniciado recientemente el libro de existencia, ingreso y consumos. Hay aquí una empleada despensera que lleva minuciosamente el libro correspondiente; pero no existen libros de lavandería, ni de ropería.

ASILO LARCO HERRERA. — Hay en este hospital una organización administrativa tan plausible como la del hospital "Arzobispo Loayza", llevándose en todas las dependencias los libros correspondientes, y cumpliéndose por parte de la Contaduría con pasar los cuadros de ingresos y consumos a la sección de Estadística central. En la lavandería se sigue una contabilidad basada en la unidad de lavado, que se refiere a una camisa, estableciéndose el equi-

valente entre esta pieza y las demás de uso. Se ha adoptado, como lo acredita el anexo No. 7, una lista de los productos alimenticios que constituyen el racionamiento diario por persona. El anexo No. 8 indica la producción valorizada del establecimiento por el mes de junio próximo pasado.

Considero que es fácil implantar en todos los hospitales la mayor uniformidad en el regimen de sus dependencias administrativas y en la coordinación que ellas deben tener con la Contaduría del respectivo establecimiento. Para el efecto, sólo sería necesario disponer de los servicios de un Contador especialmente dedicado a Inspeccionar y revisar las Contadurías de los hospitales y el funcionamiento económico de las dependencias administrativas de cada uno de ellos, a fin de estandarizarlos, para poder enseguida relacionar su labor con sus gastos. Ese Contador dependería directamente de la oficina técnica central, si es que ésta llegara a crearse, procedería de conformidad con las indicaciones del Contador Central de la institución, y él vendría a sustituir al Tesorero de la Oficina Central en el control que a éste le encomienda el art. 206 del Reglamento de Hospitales, sustitución necesaria, porque ese funcionario, por sus múltiples labores, no puede ejercer las atribuciones que dicho artículo le señala.

HOSPICIO DEL REFUGIO. — Anteriormente he manifestado cómo los enfermos crónicos recargan considerablemente los gastos de los hospitales y que lo mismo hacen, en mayor escala, los inválidos incurables que permanecen en ellos por no existir camas disponibles en el Refugio. Este hospicio debe ensancharse, tan pronto como sea posible, para recibir a los enfermos de que trato, y además es premioso que se le transforme -como tuve oportunidad de decirlo en el informe que junto con el Dr. Julián Arce presenté en 1929, sobre reforma de los hospitales- en un verdadero hospital de crónicos, sacándolo de la condición que hoy tiene de simple depósito de enfermos. Me es satisfactorio manifestar que cuando visité este establecimiento fui gratamente impresionado por su limpieza y buen estado de conservación, no obstante la vetustez del edificio y la pobreza de su menaje.

SANATORIO PARA TUBERCULOSOS. — El elevado costo de sostenimiento de este instituto, que, según lo acreditan los cuadros anexos No. 4, ascendió en 1930, con 324 enfermos, a 201,816 soles, y en 1929, con 355 pacientes, a 306,612 soles, los escasos rendimientos curativos que produce, y las deficientísimas condiciones higiénicas de que adolece, por la escasez extrema de su dotación de agua, han hecho plantear en la Junta de Hospitales diversas iniciativas acerca de su funcionamiento. Felizmente, el acierto que su nuevo Director ha tenido al ocuparse preferencialmente de este último punto y darle completa solución en la forma más económica, vá a transformar la situación del establecimiento, y permitirá contemplar con la detención debida la determinación que corresponda.

Los cuadros anexos No. 9 y No. 10 registran, los dos primeros, el tiempo de permanencia de los enfermos en el sanatorio con referencia al mes de junio de 1930, y el tercero el mismo tiempo con referencia al mes de octubre próximo pasado.

De los 103 enfermos de paga existentes en junio de 1930, 39 o sea el 37 % tenían una permanencia de un día a seis meses; 36 o sea el 34 % permanecían allí de siete meses a un año; 26 o sea el 25 % estaban desde un año a dos años seis meses; uno tenía de permanencia cuatro años seis meses y otro nueve años seis meses. De los 77 enfermos gratuitos, nueve, o sea el 11,5 %, tenían una permanencia de un día a seis meses; 7, o sea el 9,5 %, permanecían un tiempo variable entre siete meses y un año; 50 o sea 65 % tenían una estada de un año un mes a tres años; y 11 o sea el 14 % permanecían desde tres años a seis años.

El censo de los mismo enfermos correspondiente a octubre último, revela; que de los 84 enfermos de paga, 43, o sea algo más del 50 %, permanecían solamente desde un día a seis meses, 22, o sea el 26 %, estaban allí desde siete meses a un año, y, 19, o 33 %, tenían una permanencia variable entre un año y un mes y tres años seis meses; y que de los 123 gratuitos, 22, o sea algo más del 17 %, están desde un día a seis meses, 29, o el 23,7 %, permanecen desde siete meses a un año, 57, o sea el 46 %, están desde un año un mes a tres años seis meses, y 16, o el 7 %, han quedado desde tres años seis meses a seis años.

Los mencionados datos estadísticos prueban: 1o. que en los dos años de 1930 y 1931 los enfermos de paga que han permanecido en el Sanatorio durante un tiempo variable de un día a seis meses, equivalen a la proporción de 71 a 76 %, y que sólo una menor cantidad de los mismos, variable del 26 al 29 %, ha permanecido de un año a tres años seis meses; 2o. que para los enfermos gratuitos se invierte la proporción referida de los de paga, pues sólo una cantidad de ellos que ha variado del 21 al 40 %, ha permanecido de un día a un año, mientras que el mayor número o sea del 60 al 79 % permanecen por un tiempo mayor de un año, que para algunos llega hasta cuatro años, cinco, seis y aún nueve años. Estos datos, sin otros que los aclaren o completen, autorizan a pensar que si los enfermos de paga permanecen menos tiempo que los gratuitos no es por que ellos curen antes que los otros, puesto que no hay razón alguna para admitir esto, desde que todos siguen el mismo tratamiento y están sujetos a la misma acción del clima; la razón entonces de esa menor permanencia hay que interpretarla forzosamente, me parece, en el sentido de que esos enfermos consideran que quedándose por más tiempo no obtendrían mayores beneficios que los conseguidos en el año; explicándose quizá la permanencia de los gratuitos durante el largo tiempo señalado porque a ellos no les significa desembolso alguno continuar allí.

Estas consideraciones inducen a proponer: que se seleccionen los enfermos que vayan al Sanatorio, de modo que sean los que tengan lesiones incipientes, curables en corto tiempo; que se reglamente el tiempo de su estada, como sucede en todos los institutos de su clase, y que, como lo he insinuado anteriormente, se eleven las tarifas de los enfermos de paga.

La adopción inmediata de esas medidas ha de permitir aumentar las entradas del establecimiento, disminuir sus gastos -porque habrán menos solicitudes de ingreso- y acrecentar su eficiencia, es decir, que su rendimiento en salud sea mayor.

CONSULTORIO DENTALES. — Estos consultorios, dedicados a la asistencia de niños, están instalados, uno en la calle de Calonje, y otro en la calle de Sacramentos de San Ana, y disponen de todos los elementos necesarios para las funciones que deben satisfacer, pero hasta aquí por motivos de diversa índole, no han desarrollado sus actividades de la manera intensa que es necesaria para que su labor redunde en un positivo beneficio social. El cuadro anexo No. 11, que registra el movimiento de enfermos de dichos consultorios y el de sus entradas, permite apreciar: 1o. que en los nueve meses transcurridos de enero a setiembre últimos el consultorio No. 2 asistió en total 1,109 enfermos, o sea 123 por mes, es decir, un promedio de 5 enfermos al día, y que el consultorio No. 1 en el mismo tiempo, asistió 842 en total, o sea 93 por mes y un promedio de 4 por día; y 2o. que en los nueve meses mencionados el consultorio No. 2 produjo de entradas S/o. 557. 20 y el No. 1 S/o. 282. Si se reflexiona que, además del gasto mensual que irrogan los mencionados consultorios, sus locales, que son de la Beneficencia, representan un alquiler que deja de percibirse, parece evidente que el esfuerzo económico que su sostenimiento demanda es superior al rendimiento asistencial que producen. Como éstos consultorios están dedicados a la infancia y la sección de higiene escolar dependiente del Ministerio de Instrucción, que cuenta con odontólogos al servicio de esa sección, carece de instalaciones apropiadas para poder realizar las funciones que le están encomendadas en provecho de los niños, juzgo que sería de la mayor conveniencia que la Beneficencia gestionara que el Ministerio de Instrucción tome a su cargo dichos consultorios, conservando al personal que le sirve. Por las instalaciones y los locales la Beneficencia podría percibir el arrendamiento conveniente. La opinión del Sr. Inspector de éstos consultorios es en el mismo sentido, según se la oí expresar hace pocos días en el seno de la Junta de hospitales.

DISPENSARIOS ANTI-TUBERCULOSOS. — El dispensario Byron que es el central, cñe sus actividades desde principios del año actual a una nueva organización que le permite contar con los servicios de enfermeras visitadoras y realizar así verdadera obra de profilaxia. Debiendo ser dotado, merced a la generosidad de su inspector el Dr. Campodónico, de un aparato de rayos X y careciendo el edificio en que funciona de la extensión requerida para instalarlo, ha surgido la necesidad de trasladar el dispensario a un local más amplio y que reúna condiciones de ubicación apropiadas para las importantes labores que ha de desarrollar, tanto en orden a sus funciones asistenciales como a las educativas del personal de sus dispensarios filiales. La obra emprendida por la comisión de lucha anti-tuberculosa de la Junta de hospitales, que preside el Dr. Wenceslao Molina, ha producido como efecto encomiable un movimiento social que se ha traducido en la constitución de tres entidades o patronatos de cooperación en la lucha contra la tuberculosis: de damas, de caballeros y de eclesiásticos, los que de persistir en sus nobles propósitos han de aportar a los dispensarios y a toda la labor de asistencia anti-tuberculosa que realiza la Beneficencia, una contribución muy valiosa, que ha de servir para que ella pueda rendir los mejores resultados. En estos momentos de transición para el Dis-

CONSULTORIO DENTALES. — Estos consultorios, dedicados a la asistencia de niños, están instalados, uno en la calle de Calonje, y otro en la calle de Sacramentos de San Ana, y disponen de todos los elementos necesarios para las funciones que deben satisfacer, pero hasta aquí por motivos de diversa índole, no han desarrollado sus actividades de la manera intensa que es necesaria para que su labor redunde en un positivo beneficio social. El cuadro anexo No. 11, que registra el movimiento de enfermos de dichos consultorios y el de sus entradas, permite apreciar: 1o. que en los nueve meses transcurridos de enero a setiembre últimos el consultorio No. 2 asistió en total 1,109 enfermos, o sea 123 por mes, es decir, un promedio de 5 enfermos al día, y que el consultorio No. 1 en el mismo tiempo, asistió 842 en total, o sea 93 por mes y un promedio de 4 por día; y 2o. que en los nueve meses mencionados el consultorio No. 2 produjo de entradas S/o. 557. 20 y el No. 1 S/o. 282. Si se reflexiona que, además del gasto mensual que irrogan los mencionados consultorios, sus locales, que son de la Beneficencia, representan un alquiler que deja de percibirse, parece evidente que el esfuerzo económico que su sostenimiento demanda es superior al rendimiento asistencial que producen. Como éstos consultorios están dedicados a la infancia y la sección de higiene escolar dependiente del Ministerio de Instrucción, que cuenta con odontólogos al servicio de esa sección, carece de instalaciones apropiadas para poder realizar las funciones que le están encomendadas en provecho de los niños, juzgo que sería de la mayor conveniencia que la Beneficencia gestionara que el Ministerio de Instrucción tome a su cargo dichos consultorios, conservando al personal que le sirve. Por las instalaciones y los locales la Beneficencia podría percibir el arrendamiento conveniente. La opinión del Sr. Inspector de éstos consultorios es en el mismo sentido, según se la oí expresar hace pocos días en el seno de la Junta de hospitales.

DISPENSARIOS ANTI-TUBERCULOSOS. — El dispensario Byron que es el central, ciñe sus actividades desde principios del año actual a una nueva organización que le permite contar con los servicios de enfermeras visitadoras y realizar así verdadera obra de profilaxia. Debiendo ser dotado, merced a la generosidad de su inspector el Dr. Campodónico, de un aparato de rayos X y careciendo el edificio en que funciona de la extensión requerida para instalarlo, ha surgido la necesidad de trasladar el dispensario a un local más amplio y que reúna condiciones de ubicación apropiadas para las importantes labores que ha de desarrollar, tanto en orden a sus funciones asistenciales como a las educativas del personal de sus dispensarios filiales. La obra emprendida por la comisión de lucha anti-tuberculosa de la Junta de hospitales, que preside el Dr. Wenceslao Molina, ha producido como efecto encomiable un movimiento social que se ha traducido en la constitución de tres entidades o patronatos de cooperación en la lucha contra la tuberculosis: de damas, de caballeros y de eclesiásticos, los que de persistir en sus nobles propósitos han de aportar a los dispensarios y a toda la labor de asistencia anti-tuberculosa que realiza la Beneficencia, una contribución muy valiosa, que ha de servir para que ella pueda rendir los mejores resultados. En estos momentos de transición para el Dis-

pensario Byron y de organización de las fuerzas que han de tomar parte en la lucha anti-tuberculosa no sería oportuno señalar las directivas de esta, a parte de que todo en dicho particular ha sido expuesto, con gran acierto, en un meritorio informe de los doctores Molina y Larrabure, presentado en el año 1929 a la Junta de Hospitales.

GOTAS DE LECHE. — Los establecimientos dedicados a proporcionar leche a los lactantes llenan su meritoria misión en la forma establecida y sirven al mismo tiempo de policlinicos para la asistencia de los niños enfermos que aun no han alcanzado cuatro años de edad. Siendo su misión de higiene y profilaxia, más que de asistencia de niños enfermos a que el imperativo de las cosas los suele llevar, es oportuno decir que conviene establecer en ellos cuanto antes el servicio de enfermeras visitadoras.

Si fuera el momento de fundamentar un programa de asistencia pública, cabría sostener que es conveniente ampliar y multiplicar los consultorios-gotas de leche, ya que la obra de prevención es la que debe primar en la actualidad, y dentro de ella no hay nada más valioso que la que se refiere al cuidado higiénico de los niños.

Si siguiendo las normas establecidas últimamente en otras dependencias de la institución, debe establecerse en las gotas la medida que invite a las personas que acudan en busca de consejos médicos y de alimentos o medicinas, a que contribuyan económicamente a los gastos de asistencia mediante la oblación de modestas sumas de dinero. Esta disposición al cumplirse sería benéfica, ya que los establecimientos dedicados a la infancia y que dependen de otras instituciones oficiales distintas a la beneficencia, lo tienen en práctica desde hace algún tiempo, dándose el caso de que muchos padres, que pueden ayudar al cuidado de sus hijos, prefieren solicitar los auxilios de los consultorios-gotas de leche de la Sociedad, en donde lo reciben gratuitamente.

DEPOSITO CENTRAL DE MEDICINAS. — Con este nombre se conoce la oficina que tiene a su cargo la provisión de los medicamentos y materiales de curaciones, aparatos e instrumentos de cirugía y de elementos, útiles y reactivos de laboratorio, a los hospitales y demás establecimientos asistenciales dependientes de la Beneficencia. Esta oficina, por lo general, trae del extranjero la mayor parte de las medicinas y demás productos que suministra a los hospitales, pero, ordinariamente, adquiere en plaza, también, una buena parte de ellos, como lo indica el cuadro de la página 25 de este informe. Tiene el Depósito en su propio local un laboratorio de fabricación de inyectables en ampollitas, que funciona a cargo de un competente farmacéutico, y que el año próximo pasado produjo en total 327,030 y en el presente año hasta Stbre. último 336,541 ampollitas. El Depósito está dirigido por un Jefe que actúa bajo la inmediata vigilancia del Inspector miembro de la Beneficencia. Hay un guarda-almacén que tiene a su cargo la recepción y salida de todas las medicinas y productos de diversa clase, empleado que lleva un detallado libro de contabilidad. Además, hay un archivo de estadística Kardex, a cargo de un empleado especial, en el que se registra todo el movimiento de entradas y salidas del Depósito con indicación del número del lote correspondiente a

las medicinas o productos y de su cantidad, peso y valor, datos que permiten en cualquier momento saber para cada producto el movimiento que ha tenido y la existencia. Para la adquisición de medicamentos se procede pidiendo a las agencias de las casas mayoristas en drogas las propuestas respectivas, conforme a las cuales se elige la mas conveniente. Los procedimientos de adquisición y los sistemas de contabilidad y estadística son perfectamente correctos y dignos del mayor encomio, pero desde el punto de vista de su organización técnica y de las relaciones que guarda con las farmacias de los hospitales no puedo decir lo mismo, porque, como reiteradamente lo he manifestado, el Depósito requiere para que pueda satisfacer científica y económicamente a sus fines evolucionar, para convertirse de simple droguería, como es actualmente, en una Farmacia Central, con cuyo objeto debe estar dirigida por un farmacéutico de capacidad técnica, notoria por su actuación anterior, y de experiencia en el comercio de drogas. Las farmacias de los hospitales están regentadas desde 1930 por farmacéuticos que actúan como empleados destacados del Depósito, en cuya propuesta de nombramiento no han tenido ingerencia de ninguna clase los Directores respectivos, pero, estos funcionarios deben poner su V° B° en los pedidos que esos farmacéuticos formulan al Depósito, sin que en realidad estén en condiciones de efectuar el control que ese V° B° implica forzosamente. Esta falta de ingerencia en la designación de los farmacéuticos hace más incompleta aún la autoridad tan restringida que los Directores de hospitales tienen, la que en ninguna esfera guarda relación con el título que se les concede.

Los farmacéuticos mencionados, guiándose por los recetarios de los médicos formulan los pedidos de medicinas que el Depósito atiende. Como falta la oficina que conecte todas las actividades hospitalarias y que controle los medicamentos que pueden prescribirse y usarse libremente en los institutos de asistencia, el Depósito, que inicialmente tuvo por fin hacer economías en la provisión de esas sustancias, se ha convertido así en simple oficina distribuidora de todas las que solicita el numeroso personal de médicos que interviene en la asistencia.

No obstante los progresos inmensos de la medicina y los que día a día se hacen en el campo de la terapéutica es muy pequeño, por desgracia, el número de medicamentos heróicos o verdaderamente curativos, y son infinitos los remedios simples o compuestos con que el comercio de drogas explota la buena fé del público y el deseo humano de alcanzar la reparación de la salud cuando ella ha sufrido detrimento.

Por la alta autoridad que tiene su opinión, debo transcribir lo que el Dr. Richard Cabot, el eminente iniciador y propagador del servicio social de los hospitales, profesor de clínica médica y de moral social en la Universidad de Harvard, dice, en su libro titulado "Ensayos de Medicina social" "Tropieza aun con mayores dificultades una vez que ha establecido su diagnóstico (se refiere a que no basta al médico conocer los síntomas objetivos de la enfermedad, sino que debe remontarse al conocimiento detallado de la vida del enfermo) y que aborda la cuestión del tratamiento, ya que después de los progresos realizados por la Medicina, muy pocos médicos están conven-

cidos de que muchas enfermedades pueden curarse con drogas. La gran mayoría del cuerpo médico en el mundo entero, declara que de las 150 enfermedades claramente descritas en nuestras obras de medicina, solamente unas siete u ocho tienen tratamiento verdaderamente eficaz. ¿Qué es lo que puede reemplazar a las drogas en el tratamiento del dispensario?. En los hospitales los enfermos tienen un regimen especial, gozan del bienestar sin rival del reposo y del lecho y de los cuidados de las enfermeras, pero en el dispensario ésto es imposible. ¿Qué se puede hacer para remediarlo?

“Durante mucho tiempo este problema ha permanecido sin solución en los dispensarios americanos, porque una costumbre perniciosa se había infiltrado en ellos; consistía en dar a los enfermos lo que nosotros llamamos en América **placebos**; es decir, remedios que no tienen realmente ninguna acción seria, buena ni mala, pero que se dan, por una parte, para que el enfermo piense que debe tomar alguna cosa y, por otra, porque el médico no sabe porqué otro medio puede dejarle satisfecho”.

Es evidente, por lo tanto, que el mismo bien puede hacerse a los enfermos con determinado número de remedios que cuestan poco dinero, que empleando en su tratamiento numerosos medicamentos que importan elevadas sumas. Hay, por otra parte, medicamentos costosos, y otros casi idénticos en sus efectos que importan mucho menos.

Para que el Depósito funcione como Farmacia Central necesita estar provisto de un laboratorio farmacéutico, que estará dotado de todos los aparatos y útiles para la fabricación de muchos medicamentos y productos análogos, que podrían obtenerse a ínfimos precios, tales entre otros: las uataplasmas de Langlebert, esparadrapos, extractos blandos y fluidos, tabletas, perlas y cápsulas de diversos medicamentos, especialidades farmacéuticas de conocido valor curativo, emulsiones, aguas destiladas, etc. En años anteriores, según se me ha noticiado, se tuvo el propósito de establecer la Farmacia Central, habiéndose importado, con ese objeto, algunas maquinarias y aparatos que, fatalmente, no llegaron a ponerse en uso, pues algunos de ellos se perdieron totalmente, por haber sido robadas sus piezas principales, cuando los cajones que las contenían quedaron en el hospital de Santa Ana, como consecuencia de la traslación del Depósito al hospital “Arzobispo Loayza”.

Para evitar las compras en plaza por la Farmacia Central, me parece que habría conveniencia en que ella entrase en relación con alguna poderosa casa productora de drogas, como la de Merck en Alemania, la de Poulenc en Francia, u otra de importancia en Norte América, que actuando como su corresponsal, la proveyera periódicamente de medicamentos de la mejor calidad y a los precios seguramente aceptables, que casas de esa clase conceden a instituciones como la Beneficencia. Pudiendo formular pedidos por cable nunca le escasearían los medicamentos, ya que podrían llegar en el breve plazo de tres semanas. Cuando menos, debía intentarse un ensayo de esta clase, que no tiene porque producir mayor gasto; y daría la seguridad en la calidad y pureza de las medicinas, que nunca debe sacrificarse a la economía.

No considero necesario extenderme más en la organización que corresponde al Depósito, debiendo añadir, únicamente, que estimo que el far-

maceutico Jefe debe tener como auxiliar otro profesional que dirija inmediatamente el laboratorio de ampollitas, y que éste puede tomar un mayor desarrollo y construir una fuente de entradas para la Beneficencia ofreciendo los productos que fabrique, a precio inferior del que tienen en plaza, a las otras Beneficencias de la República.

El local que ocupa el Depósito es absolutamente inadecuado por la disposición de las habitaciones con que cuenta, por su humedad, falta de luz, etc., siendo idénticas y aún peores las condiciones del espacio dedicado al laboratorio de ampollitas, no obstante que sus paredes están revestidas hasta cierta altura con locetas de cerámica, pues a su entrada se hallan ubicados los servicios higiénicos, y debe mantenerse continuamente con sus ventanas cerradas, porque en el patio donde ellas se abren se manipulan los bultos de la sección de Proveduría, de manera que constantemente se produce gran cantidad de polvo.

Si el Depósito de Medicinas restringe el número de los medicamentos que hoy adquiere, limitándose a suministrar a los hospitales los que la oficina técnica designe de acuerdo con los Directores de Hospitales y los médicos; si se pone en relación con casas que puedan rápidamente surtirlo de los elementos que le escaseen, evitando compras en plaza; y si, a la vez, organiza el laboratorio de Farmacia, para producir económicamente muchos medicamentos y elementos de curaciones, que hoy adquiere a precios elevados, así como para estandarizar las principales fórmulas de uso en los establecimientos y para producir algunas especialidades de utilidad reconocida, es indudable que en esta oficina se podrán realizar economías de gran importancia. Con plena seguridad es lícito afirmar que en el Depósito está el secreto de muchos ahorros.

PROVEEDURIA. — Esta dependencia, cuyas labores se iniciaron sólo hace tres años, presta servicios importantes, teniendo una organización bastante satisfactoria. Según un documento que me ha facilitado el Jefe de ella Sr. Hague, en el primer semestre de este año se ha realizado en las compras de nueve artículos alimenticios una economía de 12,605 soles al mes o sea de 151,271 soles en el primer semestre del año. Según el mismo Jefe, en su concepto, en el semestre actual el valor de las estancias por alimentación en los establecimientos es inferior al que se señala en el cuadro No. 2 para el año 1930. La Proveduría, como el Depósito, constituída para hacer economías, procede también en la provisión de los hospitales sin el control que se necesita, porque para que éste exista es indispensable que la Dirección de los Hospitales tenga la absoluta ingerencia en unas cosas y la supervigilancia que le corresponde en las demás de la vida de estos establecimientos.

La Proveduría a mi juicio no puede ser una simple oficina de suministro de víveres a los menores precios, dentro de la condición de ser ellos de buena calidad, sino que su misión debe extenderse a estudiar el funcionamiento de las diversas secciones administrativas que consumen los artículos de que ella provee a los establecimientos, para reducir en cuanto sea posible, los egresos que ocasionan, es decir, que no debe limitar su acción de economía al precio en detalle de los artículos, sino que debe ir al estudio de ciertos consumos globales, para procurar reducirlos, sin afectar los servicios que prestan.

Tal sucede con el consumo de corriente eléctrica para el alumbrado y fuerza motriz y con el de combustible, como carbón y petróleo, que ocasionan en todos los establecimientos considerables gastos que, sin duda, puede haber medios para disminuirlos. Sabido es que la Beneficencia, no obstante las rebajas que tiene en las tarifas de luz y fuerza eléctricas, invierte por este concepto en los hospitales "Arzobispo Loayza", "Dos de Mayo", "Víctor Larco Herrera", "Maternidad" y en el Puericultorio "Pérez Aranibar" 5,747 soles mensuales, y que en combustible para los mismos establecimientos, más el asilo de Mendigos, gasta 7,419, soles 20 centavos al mes, sumas que, seguramente, mediante los estudios técnicos respectivos, pueden ser reducidas, en cuanto a la primera dotando a esos establecimiento de plantas productoras de luz y fuerza, y en cuanto a la segunda transformando quizá las cocinas o cambiándolas por otras que sólo consumen petróleo y transformando o cambiando, las máquinas o aparatos de lavado y reduciendo el personal.

Puede no haber entrado esa atribución entre los objetivos encomendados a dicha oficina o no haber transcurrido el tiempo bastante para que en su desarrollo adquiriera actividades de esa naturaleza, pero no hay duda que conviene que ella se transforme en un verdadero organismo de orden económico general, lo que será posible que suceda una vez que se constituya la Jefatura de Asistencia Social, y que ésta pueda auxiliarla con los valiosísimos datos que proporciona la estadística.

Si en los hospitales no se conoce el consumo diario de los productos alimenticios, porque no existe despensero, ni se observan reglas de racionamiento para enfermos y empleados, es evidente que tiene que haber desperdicios que pueden significar un ahorro poderoso, cuando se corrijan esas prácticas mediante la organización que se necesita establecer.

Para la provisión de muchos artículos la Proveeduría procede con cierta morosidad, en razón de que tiene que observar los trámites de pedir propuestas a diversas casas. Como con frecuencia hay provisiones de carácter urgente de artículos de poca importancia, parece que sería conveniente, por una parte, que para ciertos gastos pequeños la Administración de los hospitales los ejecutara directamente, y, por otra, que la Proveeduría tuviera un contrato con dos o tres casas de notoria seriedad, proveedoras de artículos distintos, con las cuales arreglara sus cuentas por trimestres, cargándose en ellas los precios a los menores de plaza en dicho tiempo, de modo que haciéndoles los pedidos de los hospitales los expidieran con celeridad.

La proveeduría comparte con el Depósito de medicinas una vetusta casa situada a espaldas de la oficina central de la Beneficencia, pero la parte más extensa y mejor la ocupa la primera. Como es más difícil la traslación del Depósito a cualquiera otro sitio que la de la Proveeduría, considero que existe conveniencia de que en el día se acuerde que ésta se establezca en algún otro local de la Beneficencia. La instalación del Depósito en su nueva forma de Farmacia Central con su laboratorio de ampollitas, su laboratorio farmacéutico y su sección de droguería podría hacerse con facilidad, economía y rapidez en el local que deje la Proveeduría.

Las reparaciones de instrumentos de cirugía y las de aparatos de diversa clase originan mensualmente un egreso estimable en los dos principales hospitales, de modo que creo que sería ventajoso, desde muchos puntos de vista, organizar como dependencia de la Proveeduría o del Depósito de medicinas un pequeño taller de mecánica destinado a practicar el afilado de los instrumentos cortantes y las refacciones de herramientas y aparatos.

RACIONAMIENTO EN LOS HOSPITALES. — Condición fundamental para el control de los gastos de alimentación es fijar los tipos de raciones alimenticias de los enfermos y de los empleados, única manera también de que la labor del despensero en los hospitales pueda cumplirse satisfaciendo su misión. La obra que se ha iniciado en este sentido en el hospital "Arzobispo Loayza" y en el "Larco Herrera" permite resolver fácilmente el punto, mediante un acuerdo con los Directores de Hospitales y las Administraciones respectivas. Formulada el racionamiento, diariamente se procedería de la siguiente manera: para los enfermos se llevará en cada sala una carta de alimentos, en la que el médico prescribirá a cada uno la alimentación que le corresponde; las cartas de todas las salas se presentarán a la Dirección del establecimiento, en la que un empleado hará el resumen correspondiente de las raciones de diversa clase que se necesitan para cada sala, y en otra hoja se descompondrán esas raciones en las materias primas que deben entregarse por la despensa; para los empleados de la categoría de enfermeros y enfermeras pasará un parte respecto del número de los que están en servicio el Jefe de ellos, dato que servirá para formular una orden, con el racionamiento que corresponda, para la despensa; y para los sirvientes presentará una nota la Administración fijando el número de ellos en el día, con cuya indicación se formularán las raciones y se expedirá la orden para que la despensa verifique la entrega de las materias primas correspondientes. Todas las órdenes llevarán el V^o B^o del Director.

A las salas se participará el número de las raciones de diversa clase que les remitirá la cocina, y cada día también ellas deberán acusar el conforme de haber recibido dichas raciones y de las faltas o defectos que hubiesen existido.

INVENTARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS. — No existe al día inventario de la existencia de elementos de diversa clase de los establecimientos. Considero fundamental que se disponga que en la última quincena de diciembre se lleve a cabo en todos ellos uno en la forma más minuciosa, comprendiendo todos los muebles, enseres, útiles, aparatos, artículos, etc., en uso y de reserva con su respectiva valorización.

SECCION DE ESTADISTICA. — Esta sección de la oficina central se ocupa al presente únicamente de la parte demográfica, sin formular los cuadros de orden económico relativos a las provisiones, consumos etc., de los establecimientos, en razón de que no recibe de ellos los datos respectivos. Si en todos los aspectos de las labores humanas las enseñanzas de la estadística tienen importancia capital, en relación con la asistencia y la sanidad es ella la que marca verdaderamente la orientación a seguir, la que indica lo que debe hacer y lo que necesita corregirse, es como se ha dicho con plena verdad, la an-

tena del servicio de salud. La oficina de que me ocupo requiere tener el más amplio desarrollo y proceder con la oportunidad necesaria, única manera como su labor prestará utilidad, pues datos extemporáneos equivalen casi a su inexistencia.

Esta dependencia no puede marchar sólo. Sus vinculaciones con la oficina Técnica de Asistencia Social son íntimas, tanto en su aspecto demográfico, como en el económico; y esta razón indiscutible hace que deba formar parte integrante de ella.

ESCUELA DE ENFERMERAS. — Esta Escuela satisface debidamente a su objeto en sus programas y en su organización general, habiendo sido completada últimamente con la sección de enfermeras visitadoras. Su importancia se demuestra en todo instante en nuestros hospitales por la transformación que ha experimentado la asistencia mediante la intervención de las enfermeras y enfermeros. Es de lamentarse, únicamente, que por razones de orden económico que impiden que disponga del local que requiere, no sea posible que cuente con un mayor personal de alumnas, circunstancia que motiva que en los hospitales se disponga de un número escaso de enfermeras. Por esta razón también y porque además en ciertas salas del hospital "Dos de Mayo" durante el día y en todas ellas para la asistencia nocturna no pueden utilizarse los servicios de las enfermeras, ha sido preciso crear en ese hospital un Centro de enseñanza para los empleados que cumplen funciones de enfermeros, a fin de que puedan desempeñarla con la eficiencia que es exigible. Por razones idénticas, así como por la naturaleza especial de la asistencia a que se dedican, se ha organizado en el hospital "Larco Herrera" una escuela para el aprendizaje de los empleados y empleadas que intervienen en las labores asistenciales. De lo expuesto, se deduce la conveniencia que existe de uniformar en cuanto sea posible la enseñanza que se hace en todos los centros indicados y dar en ellos las mismas directivas de orden moral y disciplinario a los educandos, para que en el ejercicio de la noble profesión que adquieren y para la cual reciben un título de la Beneficencia, se mantengan constantemente dignos de la misión que les corresponde al lado de los que sufren y puedan ser elementos útiles para la sociedad. Con tal fin, es primordial que se seleccione lo más prolijamente posible respecto de sus antecedentes, como de sus cualidades morales, intelectuales y físicas al personal que aspire a matricularse.

REFORMAS QUE REQUIEREN LOS HOSPITALES PARA UNIFORMAR O ESTANDARIZAR SU ADMINISTRACION. — He manifestado ya las reformas que la organización económico-administrativa de los hospitales reclama y me resta sólo ocuparme de la Dirección Técnica eficaz de los mismos, sin la cual dichas reformas no podrán ser efectuadas.

Desde que en 1921 se crearon los cargos de Médicos-Directores de hospitales, las funciones que les fueron señaladas limitaron su acción a servir de intermediarios entre el cuerpo de profesionales y la Inspección y la Administración de dichos institutos.

La falta de autoridad del Director Médico, el poco tiempo que debe consagrar a su cargo, en razón de las condiciones económicas a él referentes, y la carencia de auxiliares que, actuando bajo sus órdenes, vigilen el cumpli-

miento de las labores asistenciales encomendadas a los enfermeros y enfermeras, así como la higiene y los servicios generales, han impedido que, no obstante los años transcurridos desde la creación de esos cargos, se observe en los hospitales los principios y métodos que norman en los países adelantados la vida de los establecimientos asistenciales y que no haya sido posible imprimirles en lo técnico como en lo administrativo, la unidad de acción necesaria para su progreso.

Los defectos de organización económica indicados, lo expuesto acerca del crecido gasto en medicamentos y elementos de curaciones, la falta de control de las farmacias, etc., es bastante para que haya que reconocer que se necesita ir sin tardanza a conceder a la dirección técnica de los hospitales todas las atribuciones que les son precisas, para revestirlas de plena autoridad en todo lo concerniente a los asuntos de orden técnico así de asistencia como de higiene, y también en lo relativo a la supervigilancia administrativa, teniendo la responsabilidad del cumplimiento de la labor de todos los profesionales, de la marcha de todos los departamentos asistenciales y de la farmacia y de las dependencias administrativas.

Con tal fin, los indicados Directores deben estar obligados a concurrir a los hospitales diariamente, en las mañanas y en las tardes, permaneciendo en ellos todo el tiempo necesario para el cumplimiento de su cometido, y a asistir también en las noches cada vez que lo conceptúen necesario.

Los Directores de hospitales desempeñarán las atribuciones señaladas en el informe que el infrascrito presentó junto con el Dr. Julián Arce en 1929, y que ya han merecido el voto aprobatorio de la Junta de Hospitales, y, además, las que junto con el Dr. Wenceslao Molina sometí, también a la misma Junta y que están pendientes de su estudio y aprobación.

ECONOMIAS EN LOS PRESUPUESTOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS. —

Considerándose este punto entre los objetivos de la comisión que se me ha conferido, cumplo con manifestar que me he referido yá: al aumento de las pensiones que abonen ciertas clases de enfermos de paga, por ser ellas insuficientes; a la disminución del tiempo medio de permanencia de los enfermos en los hospitales, mediante la celeridad de las investigaciones diagnósticas y de los procedimientos terapéuticos, disminución que puede permitir, sin detrimento para la asistencia, reducir el número de camas de enfermos gratuitos, convirtiendo algunos servicios dedicados a éstos en servicios de paga, etc. En nuestros hospitales el personal de asistencia es aun deficiente y los sueldos con que se le remunera son bajos, de manera que, a priori, no es posible señalar rebajas en los presupuestos en lo que a él se refiere. Los gastos en medicinas, en productos alimenticios y en los productos diversos que forman parte de los consumos ordinarios, estimo que pueden rebajarse mediante la organización económica que he delineado, y el ejercicio del cargo de Director Médico con plena autoridad y con responsabilidad.

Si no puedo señalar anteladamente las rebajas de los presupuestos, sí, conceptúo de mi deber manifestar que es fundamental normalizar la vida de los hospitales, trastornada al presente por la situación rentística, y que,

con tal objeto, la primera medida es sujetarlos a una pauta económica cuyo punto de partida tiene que ser la cantidad de que se pueda disponer para su sostenimiento.

ORGANIZACION DE LA ASISTENCIA DE PAGA Y TODAS LAS MEDIDAS QUE DEBEN ADOPTARSE PARA INCREMENTARLA. — Sobre este punto que me señala también la proposición que motivó la Comisión de que doy cuenta a Ud. he tratado ya, indicando el régimen económico puesto en vigencia desde junio último mediante la cooperación de los asistidos, que contribuyen con pequeñas sumas por conceptos de consultas y medicamentos, análisis, radiografías, hospitalización, medicamentos especiales, etc., y he propuesto la transformación de los servicios de gratuitos en servicios de paga, en los cuales se abonará por estancia \$o. 1.50.

ASUNTOS DE DIVERSAS ORDENES DE LOS HOSPITALES Y ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES PARA PRESENTAR LAS INICIATIVAS QUE CORRESPONDAN. — Todos los asuntos de los hospitales, sin excepción, están íntimamente ligados a su organización. Mientras ésta no exista ocuparse de ellos, formular iniciativas o reglamentos es labor completamente improba. Si se establece la Oficina Técnica de Asistencia Social y los Directores-Médicos de los hospitales son verdaderamente tales, llegará el momento de estudiar todas las cuestiones que reclaman intervención técnica o administrativa, para presentar a la superioridad las soluciones que convengan y los respectivos proyectos de reglamentos para su aprobación.

RELACIONES DE LOS HOSPITALES DEPENDIENTES DE LA BENEFICENCIA CON LA ASOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES. — La importancia de los hospitales de EE. UU. de América, desde el punto de vista de la eficiencia de su organización, mediante el sistema de standard mínimo que rige en ellos, sistema a que he me referido anteriormente, me induce a proponer a Ud. que los hospitales dependientes de la Beneficencia sean inscritos como adherentes a dicha Asociación, a fin de que reciban todas las publicaciones que ella hace con el objeto de uniformar los procedimientos y métodos hospitalarios, así en lo técnico como en lo económico-administrativo. Dicha Asociación absuelve toda clase de consultas a sus adherentes, y en este sentido sería muy benéfico entrar en relación con ella en estos momentos, en que el perfeccionamiento de la organización puede dar como resultados seguros un mejor rendimiento de la labor hospitalaria y menores gastos en la misma.

BIBLIOTECA. — No existiendo en la Oficina Central ni libros ni publicaciones periódicas contraídos a la medicina, la higiene, la asistencia, los hospitales, los asuntos sociales, asuntos que tanta relación tienen al presente con los de beneficencia, ni habiendo tampoco datos ni publicaciones sobre beneficencia y hospitales en los países de América, cumpro con expresar cuán importante es que se principie a organizar una biblioteca de libros y publicaciones relativas a las materias señaladas, a fin de contar en cualquier momento con los datos científicos necesarios y con los antecedentes relativos al modo de proceder en otras partes en los puntos o cuestiones que sea menester estudiar o investigar.

Como resumen de lo expuesto en esta segunda parte, formulo las siguientes conclusiones:

- 1o. — Que es urgente reglamentar el Art. 1o. de la ley de Beneficencia;
- 2o. — Que debe mantenerse el pedido de cooperación económica de los enfermos que concurren a los hospitales, puesto en práctica desde junio último;
- 3o. — Que deben elevarse las pensiones de algunas clases de enfermos en los distintos establecimientos;
- 4o. — Que el Estado debe hacer frente a los gastos que irrogan en los hospitales de Lima, los enfermos de paludismo y todos los pacientes que no tienen su domicilio en la provincia de Lima;
- 5o. — Que conviene separar de los hospitales a los enfermos crónicos, convalecientes e incurables, a fin de que su asistencia sea menos costosa y que dichos establecimientos sean más eficientes;
- 6o. — Que está comprobado, por los datos estadísticos, que en algunos años se ha atendido en los hospitales mayor cantidad de enfermos sin aumentar las camas o con menor cantidad de éstas, debido solamente a que el tiempo medio de permanencia de cada uno fué menor en esos años que en otros;
- 7o. — Que, en consecuencia, es seguro que pueden introducirse economías grandes en los hospitales, acelerando los procedimientos asistenciales, o, lo que es lo mismo, que es posible, con menor número de camas que las que hoy existen verificar el mismo servicio de asistencia o aun mayor;
- 8o. — Que conviene reclamar, por los fundamentos expuestos, como rentas para la Beneficencia una parte de las multas por infracciones del tráfico, por represión al alcoholismo, a la prostitución, etc.; así como una proporción de las que afecten al juego.
- 9o. — Que en armonía con lo que preceptúa el Art. 2o. de la ley de Beneficencias, corresponde al Concejo Provincial prestarle su cooperación económica a la Beneficencia de esta capital, con cuyo fin podría cederle la renta del 50 % del impuesto a los espectáculos que él percibe, la que por derecho consuetudinario está consagrada en todos los países para los fines de la asistencia;
- 10o. — Que pueden realizarse importantes economías en el consumo de medicinas y de productos de curaciones en los hospitales;
- 11o. — Que las disposiciones del Reglamento de Hospitales, en relación con la contabilidad de dichos establecimientos y con la organización económico-administrativa de sus principales dependencias, no se cumplen sino parcialmente en algunos de ellos;
- 12o. — Que debe existir un Contador que forme parte de la Oficina Técnica de Asistencia, el que tendrá a su cargo la supervigilancia de las contadurías de los hospitales y de sus dependencias económico-administrativas;
- 13o. — Que el Sanatorio de tuberculosos irroga un egreso considerable que merece contemplarse en relación con el rendimiento curativo que produce, y que conviene seleccionar, en la forma que se ha indicado, el personal de enfermos que se envía a él;
- 14o. — Que interesa que la Beneficencia entregue al Gobierno, para el servicio médico escolar los consultorios dentales para niños, obteniendo como remuneración el precio del arrendamiento de los locales;

15o. — Que el Dispensario Byron requiere ser trasladado a un local más amplio para que pueda desarrollar sus actividades;

16o. — Que los Dispensarios-Gotas de leche necesitan disponer del servicio de enfermeras visitadoras;

17o. — Que en el Depósito Central de Medicinas pueden realizarse grandes economías, debiendo para el efecto convertirse en Farmacia Central de los Hospitales, actuar bajo la dirección de un farmacéutico de notoria capacidad científica y de experiencia, y trasladarse al local ocupado actualmente por la Proveeduría;

18o. — Que la Proveeduría, si bien ha conseguido importantes economías en muchos productos, procede en la provisión de los hospitales sin normas de control; y que ella debe ampliar sus atribuciones estudiando ciertos consumos globales, como los de alumbrado eléctrico y fuerza motriz, y combustibles, etc., para reducir los egresos que ocasionan;

19o. — Que es de primordial importancia implantar en los hospitales el racionamiento adecuado para enfermos y empleados y proveer los cargos de dispenseros;

20. — Que como dependencia de la Proveeduría o del Depósito de medicinas conviene que exista un taller de mecánica, destinado a la reparación de instrumentos y aparatos de los hospitales.

21. — Que en el Hospital "Dos de Mayo" conviene separar el cargo de Contador del de Jefe de la Estadística;

22. -- Que debe disponerse que en la última quincena del mes de diciembre próximo se formule en todos los establecimientos dependientes de la Beneficencia el inventario de los muebles, útiles, aparatos, enseres, artículos, etc., existentes en uso y de reserva, con su respectiva valorización;

23. — Que la Sección de Estadística de la Oficina Central debe constituir una dependencia de la Oficina Técnica de Asistencia;

24. — Que en la Escuela de Enfermeras y en los Centros de Enseñanza de los hospitales, es conveniente que se seleccione lo más prolijamente al personal, tanto respecto de sus antecedentes, como de sus cualidades morales, intelectuales y físicas;

25. -- Que es fundamental que el cargo de Médico-Director de hospital tenga la autoridad y la responsabilidad debidas, y que dicho funcionario esté obligado a concurrir al establecimiento que le esté confiado no sólo en las mañanas, como acontece ahora, sino también en las tardes y aún en las noches;

26. — Que no es posible señalar a priori las rebajas que pueden hacerse en los presupuestos de los hospitales, pero que es premioso, para normalizar la vida de estos establecimientos, sujetarlos a presupuestos exactos, cuyo punto de partida tiene que ser la cantidad de que pueda disponerse para el sostenimiento de cada uno;

27. — Que son recomendables como medidas destinadas a incrementar la asistencia de paga: mantener y ampliar el regimen de cooperación económica de los enfermos en su propia asistencia, aumentar las pensiones de algunas clases de enfermos y transformar en cada hospital dos salas de gratuitos en salas de pagantes al precio de S|. 1.50 por estancia;

28. — Que el estudio y resolución de muchos asuntos de diversos órdenes de los hospitales están subordinados a la constitución de la Oficina Técnica de Asistencia Social, y a que los Médicos-Directores de esos institutos estén investidos de las atribuciones que les corresponden;

29. — Que es de gran utilidad que los hospitales de Lima, sean inscritos como adherentes de la Sociedad Americana de Hospitales, cuya sede está en Nueva York.

30. — Que se principie a organizar una biblioteca de libros y publicaciones que se relacionen con la medicina, la higiene, la asistencia y los asuntos sociales.

IIIo.

CONSTITUCION DEFINITIVA DE LA OFICINA TECNICA DE ASISTENCIA SOCIAL.

La necesidad de esta Oficina ha quedado demostrada con las opiniones e iniciativas citadas al respecto en la primera parte de este informe y con los defectos señalados en la segunda parte del mismo a la organización técnica y económico-administrativa de los establecimientos hospitalarios.

Si me fuera permitido caracterizar a esta oficina en estilo figurado que estableciera analogías de orden biológico, yo diría que ella obedece o que su razón de ser se debe a la ley ineluctable que rige en la vida de los seres y que se expresa diciendo que la función hace al órgano.

La Junta de Hospitales, organismo colectivo y, por lo tanto, irresponsable, si bien de reconocida versación y capacidad para sus funciones, tiene bajo su vigilancia todos los asuntos concernientes a los hospitales, pero ella carece de la oficina que represente el órgano ejecutivo de sus resoluciones y acuerdos, de la entidad responsable que se encargue de la vigilancia y control constante de los establecimientos asistenciales, condición precisa para la buena marcha de éstos.

Los reglamentos formulados por la Junta contemplan de modo completamente satisfactorio, con abundancia de detalles, el funcionamiento que les corresponde a todas las dependencias económico-administrativas de los hospitales, como la contemplaron también, según se ha visto, los reglamentos en vigencia antes de que la Junta existiera; pero ni esos reglamentos tienen cumplimiento ahora, ni los que rigieron antes la tuvieron entonces, tampoco; es decir, que existe y ha existido una función en estado virtual, pero que no ha llegado a hacerse real por falta del órgano necesario para producirla y para normalizarla o regularizarla. Como la Junta de Hospitales, por su constitución, actúa de modo intermitente y su Presidente, el Director de Beneficencia, rara vez es un profesional médico, hay razón para considerar que una entidad técnica, que proceda como dependencia de aquella, teniendo por misión suplir, en cierto modo, sus intermitencias, mantener así la unidad y actividad de la vida hospitalaria, y colaborar al lado del Director de Beneficencia, ha de contribuir

a vigorizar a la Junta, a facilitar la labor del Director y, por todo ésto, a mejorar la condición de los establecimientos nosocomiales, y, en general, a asegurar los progresos de la asistencia en esta ciudad.

La Oficina Técnica de Asistencia Social tendrá como atribuciones:

- 1o. — Cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Junta de Hospitales;
2. — Vigilar el cumplimiento de los reglamentos de todos los establecimientos de asistencia, así en su parte técnica como en la administrativa, y ejercer control en todos los aspectos del funcionamiento de los mismos institutos;
- 3o. — Estudiar todas las cuestiones relativas a la organización y a la asistencia de los hospitales y de los otros establecimientos de su dependencia que deban ser sometidos a la Junta de Hospitales o a la Dirección de Beneficencia;
- 4o. — Dictaminar sobre todos los asuntos técnicos y administrativos relacionados con la asistencia pública, cuando lo disponga la Dirección de la Sociedad o la Junta de Hospitales;
- 5o. — Formular los reglamentos de los diversos establecimientos y revisar los existentes, con el fin de dar uniformidad a los de todos los establecimientos, y someterlos para su aprobación a la Junta de Hospitales;
- 6o. — Estudiar y formular los presupuestos de gastos de los establecimientos de asistencia, de acuerdo con los Médicos-Directores respectivos, y con los demás funcionarios de ellos a quienes estimase conveniente oír;
- 7o. — Revisar los pedidos de útiles, aparatos, instrumentos, materiales de diversa naturaleza de los establecimientos de asistencia, etc., para informar respecto de ellos, no pudiendo darse trámite a ninguno de éstos pedidos si no tuviesen su V^o B^o;
- 8o. — Controlar los pedidos de medicinas que formulen los hospitales a la Farmacia Central, y los de víveres y artículos de diversa naturaleza que los mismos establecimientos soliciten de la Proveduría Central;
- 9o. — Solicitar de los Directores de Hospitales, del Farmacéutico Jefe de Farmacia Central y del Jefe de la Proveduría los informes que estime necesarios;
- 10o. — Presentar todas las iniciativas que propendan al mejoramiento y al progreso de la asistencia;
- 11o. — La oficina Técnica de Asistencia Social tendrá bajo su dependencia inmediata los establecimientos y servicios cuya misión es realizar la asistencia (profilaxia, curación, cuidados, sostenimiento) de:
 - a) enfermos agudos;
 - b) psicopatas en sus diversas formas;
 - c) enfermos crónicos e inválidos;
 - d) ancianos desamparados;
 - e) niños abandonados y huérfanos y la tutela de los mismos; y los otros niños que necesitan protección, con exclusión del papel reservado al patronato de menores;
 - f) embarazadas y parturientes;
 - g) méndigos.

12o.—Los establecimientos y servicios a que el anterior Artº se refiere son:

a) los hospitales “Dos de Mayo”, “Arzobispo Loayza”, “Maternidad”, “Víctor Larco Herrera”, “Refugio”, “Sanatorio Olavegoya”, “Dispensario Anti-tuberculoso Byron” y los dispensarios filiales a éste, los “Dispensarios-Gotas de Leche”, los “Consultorios Dentales”, y los demás establecimientos análogos que en lo sucesivo se crearan;

b) el Puericultorio “Pérez Aranibar” de niños huérfanos y abandonados y el asilo de Méndigos, y los institutos similares que en el futuro se establecieran;

13o.—Dependen también de la oficina Técnica de Asistencia la Escuela de Enfermeras, los Centros de Enseñanza de los otros establecimientos nosocomiales y la Sección de Estadística de la Oficina Central;

14o.—El actual Depósito de Medicinas, con el nombre de Farmacia Central, dependerá igualmente de la Oficina Técnica de Asistencia, en cuanto a la tramitación de todos sus asuntos, a la visación que le corresponde hacer al Jefe de esa Oficina en todos los documentos de adquisiciones y de entregas que verifique, y al control general de su funcionamiento;

15o.—La Oficina Técnica de Asistencia Social se compondrá de:

Un Jefe Médico;

Un Sub-jefe médico;

Un Contador;

Un oficial auxiliar;

Un* mecanógrafo.

Integra la oficina el Farmacéutico Jefe de la Farmacia Central.

16o.—Las atribuciones señaladas a la Oficina Técnica de Asistencia Social serán ejercidas por su jefe;

17o.—Para desempeñar el cargo de Jefe de la Oficina Técnica de Asistencia Social, se requiere tener quince años, cuando menos, de práctica profesional, y notoria versación en asuntos de higiene y de asistencia pública.

Para ser sub-jefe de Asistencia Social se necesita tener cuando menos siete años de práctica profesional. Su elección la hará la Junta de Hospitales a propuesta en terna del Médico Jefe de la Oficina.

Para ser Farmacéutico Jefe de la Farmacia Central de los Hospitales se requiere ser farmacéutico diplomado, tener cuando menos quince años de práctica profesional, acreditar experiencia en el comercio de drogas y haber ejercido con notoria capacidad cargos análogos en instituciones públicas o en empresas particulares.

El Contador miembro de la oficina deberá ser titulado y presentar certificados que acrediten su experiencia en el ramo. Estará encargado de la revisión de las Contadurías de los establecimientos asistenciales y de las cuentas que deben llevar las oficinas económico-administrativas de los mismos (despensa, ropería, lavandería, talleres); y procederá de acuerdo con la Contaduría Central de la Sociedad;

18o.—El Jefe Técnico de Asistencia Social presentará anualmente al

Consejo de Asistencia, dentro de los dos primeros meses del año, una memoria detallada de las labores de la Oficina de su cargo, en la que expondrá la situación técnica, económica y administrativa de cada uno de los establecimientos de su dependencia; y cada tres meses presentará al mismo Consejo una exposición breve en que contemple la marcha seguida por cada uno de dichos establecimientos.

En conformidad con el Reglamento de la Junta de Hospitales no dependen de ella actualmente, ni dependieron antes, los institutos que forman hoy el Puericultorio "Perez Aranibar", y que se conocían, cuando funcionaban independientemente, con los nombres de : "Hospicio de Huérfanos Lactantes", "Hospicio de Huérfanos de Santa Teresa", y "Colegio de Huérfanos de San Vicente"; ni tampoco el "Asilo de Méndigos". Como es obvio que en el "Puericultorio y en el "Asilo de Méndigos" se cumplen, verdaderamente, funciones asistenciales, pues las de esta naturaleza no se refieren exclusivamente a enfermos, he considerado justificado y oportuno proponer que ambos institutos se subordinen también a la Junta, a la cual, con este motivo, habrá que denominarla Junta de Hospitales y de establecimientos asistenciales, o designarla más propiamente con el título de Consejo de Asistencia.

IVo.

CONSIDERACIONES SOBRE LA EVOLUCION DE LA ASISTENCIA

No podría poner término a este informe, porque resultaría incompleto. si no hiciera alusión, siquiera brevemente, a los nuevos rumbos que señalan para la asistencia, que le han señalado hace ya tiempo, los descubrimientos científicos sobre las causas vivas de las enfermedades trasmisibles y que han conducido a considerarlas como enfermedades evitables; las nociones adquiridas sobre las causas segundas que actúan preparando el terreno orgánico para permitir la acción de los gérmenes patógenos, causas muchas de ellas de orden social; y el modo como se afronta en la actualidad en todos los países adelantados el problema de la miseria, la necesidad que existe de amparar a los económicamente débiles.

Los descubrimientos de Pasteur sobre el origen microbiano de las enfermedades contagiosas dieron fuerza positiva a los principios de la higiene, y los beneficios que las colectividades y las naciones obtienen de su aplicación son tan notables que cada día interviene dicha ciencia en forma mas decisiva en los actos gubernamentales. Basta recordar, como justificación de ésto, que si en las guerras anteriores al siglo presente, las enfermedades hacían en los ejércitos mayor número de víctimas que los combates—llegando en las guerras napoleónicas, la proporción de las causadas por aquellas a 90 % del total—fué, por primera vez, en la guerra Ruso-Japonesa de 1904 y sólo en el ejército japonés, que, merced a la observancia de las medidas higiénicas, ocurrieron menos muertes por enfermedades que por actos de lucha; y que en la gran conflagración mundial de 1914, se obtuvieron éxitos más importantes todavía con las mismas medidas, pues en el ejército americano, el 70 % de las defunciones fueron debidas a la acción de las armas y el 30 % a las causas patógenas.

Se sabe, igualmente, que los desastrosos efectos que causaban en el si-

glo pasado y en los primeros años del presente en Cuba y en Panamá, la fiebre amarilla, la malaria y otras infecciones—determinando la merecida fama de mortífero del clima de esos países e impidiendo la prosecución en el segundo de las obras de apertura del canal, que corrieron a cargo de una Compañía Francesa,—princiaron a disminuir para cesar por completo, en pocos años, a partir, respectivamente, de 1898 y de 1904, a causa de los trabajos de sanidad y de profilaxia emprendidos por el ejército americano, esfuerzos que operaron en dichos territorios la sorprendente transformación sanitaria que permitió realizar la maravillosa empresa de la apertura del canal que comunica los dos grandes océanos y que convirtió en mito la acción insalubre de las regiones tropicales.

En todas las naciones, sin distinción de continentes ni de latitudes, se han obtenido y se obtienen los éxitos más halagadores en la reducción de la morbosidad y de la mortalidad con la aplicación de las medidas de higiene general y con las de profilaxia especial de cada infección, lo cual pone en evidencia que existe una manera científica de proceder, de efectos matemáticos, que permite en lugar de curar, evitar el desarrollo de enfermedades y, como consecuencia, ahorrar cuantiosas sumas de dinero, impedir sufrimientos y aumentar el número de pobladores, acrecentando el capital humano, el más valioso para los pueblos.

En el grupo de entidades morbosas consideradas al presente como enfermedades sociales, en razón de su diseminación universal, de los graves daños que causa a los individuos y a su descendencia, de los débiles resultados que se consigue en su represión con los medios que tratándose de otras infecciones producen los éxitos deseados, y de la influencia que en su desarrollo tienen las condiciones de la vida moderna, ocupa, como es sabido, principal lugar, la tuberculosis, al punto que, como dice, el eminente fisiólogo francés, que es el profesor Bernard, ella ha inaugurado una ciencia nueva: la Medicina Social. Ese terrible flagelo ha salido así de los límites de la patología humana, y no es ya solamente objeto del conocimiento exclusivo de la profesión médica y de los investigadores que tratan de obtener el remedio específico para aniquilarlo, sino que merece también la preferente atención de los hombres de Estado, de los sociólogos, de los economistas, de los filántropos, que universalmente procuran dominarlo, tanto por los medios directos que se oponen a su trasmisión, como combatiendo los factores de orden social que —por deprimir el terreno orgánico y favorecer el contagio inter-humano, multiplicando sus orígenes y sus ocasiones— contribuyen a generarlo; factores que afectan, sobre todo, a las clases obreras, y están representados, por la educación, carente o deficiente de conocimientos higiénicos, por el trabajo, la habitación, la vida colectiva (escolar, militar, industrial) el uso de bebidas alcohólicas, etc., en condiciones violatorias de los principios de la higiene, y por la miseria, en fin. Las medidas adoptadas contra esa enfermedad han disminuído en menos de un siglo en tres cuartas partes los estragos que causaba en los principales países europeos. El magno esfuerzo que un programa de lucha contra la tuberculosis demanda, se admite que sólo puede desarrollarse con el concurso de todos los individuos, de todas las instituciones y del Gobierno, bajo la dirección de éste; pero conviene tener presente que son elementos básicos, como lo ha dicho el Profesor Barnard, para obtener en esa lucha los resultados deseados, la instrucción fisiológica de los mé-

dicos y la educación higiénica del pueblo. Es oportuno que recuerde, por la importancia que tiene, el siguiente voto aprobado en el 1er. Congreso Pan Americano de la Tuberculosis, celebrado en Cordova (Rep. Argentina) en 1927, al cual concurrieron tisiólogos de reputación mundial, que dice: "La lucha contra la tuberculosis, por la complejidad de sus aspectos, por razones de orden económico, higiénico y social, es un problema de Gobierno y subsidiariamente de las instituciones privadas. Corresponde, por lo tanto, que los Gobiernos asuman la dirección superior y contribuyan con sus recursos y sus legislaciones a llevarla a cabo. A este fin el 1er. Congreso Pan-Americano de la Tuberculosis, recomienda a los Gobiernos de todos los países la creación de una comisión nacional autónoma que tendrá a su cargo la dirección central y que, manteniendo relación y superintendencia sobre los organismos locales y las instituciones privadas, administrará los recursos y dirigirá la lucha en todo el país".

Hace ya muchos años que en una sesión de la sociedad de Beneficencia, celebrada el 2 de diciembre de 1907, con motivo de una proposición para fundar un Sanatorio de tuberculosos, me expresaba en los términos siguientes, que renuevo aquí en apoyo de la tesis que sostengo, de que la asistencia tiene que hacerse imprimiéndole carácter preventivo. Entonces decía: "El último Congreso de la tuberculosis, celebrado en París en 1905, sancionó un voto que expresa la conveniencia de que la asistencia pública en todos los países dedique sus esfuerzos a evitar la tuberculosis, más bien que a curarla. Yo me voy a permitir recordar a éste respecto que el malogrado profesor Duclaux, el eminente sabio que fué Director del Instituto Pasteur de París, se ha ocupado en uno de sus libros, tratando precisamente de la tuberculosis, de los inconvenientes que resulta para la lucha contra esta enfermedad, de que las Sociedades que tienen a su cargo la asistencia de los desvalidos ejerzan sus funciones ciñéndose estrictamente a las inspiraciones de la idea de la caridad, a causa de que las rentas de que disponen para el objeto han tenido su origen en fundaciones caritativas, idea muy noble y muy bella cuando se miran los actos que sugiere en relación con las personas que los ejecutan, pero que resulta falsa y hasta absurda cuando se contempla que esos actos no producen beneficio para la Sociedad. La caridad, dice, es imprevisora, espera que el hombre esté enfermo y muy enfermo para socorrerlo. El mencionado profesor explica el concepto erróneo a que obedece el funcionamiento de la asistencia pública en todos los países mediante un símil muy verdadero e intencionado. Considera que la asistencia procede del mismo modo que lo haría una inspección de caminos que permitiera que se hicieran en éstos fosos o socavones, y que los puentes de los ríos no tuvieran barandas, pero que estableciera en los fosos un servicio de auxilios y que sostuviera en los ríos botes destinados a salvar a los que se cayesen, cuando más sencillo sería poner trincheras a los fosos y barandas a los puentes. La asistencia no ha evolucionado, procede hoy como lo hacía cuando se ignoraba que las enfermedades eran evitables. Habiendo los adelantos de la medicina enseñado que hay medidas eficaces para conseguir que el hombre no sea víctima de determinadas enfermedades, lo natural es que la Asistencia Pública no siga haciendo parangón a la referida inspección de caminos".

Lo que se dice de la tuberculosis es aplicable al paludismo, a cuya ley de profilaxia me he referido antes, a la sífilis, que representa un enorme peso económico para la Beneficencia, y a otras afecciones. En todas partes los éxitos conseguidos con la aplicación de los principios de la higiene son maravillosos, siendo prueba fehaciente de esto, además de lo dicho precedentemente, que se haya logrado en el transcurso de cuatro generaciones aumentar la duración probable de la existencia en la mitad del tiempo que se le asignaba, pues, mientras que un niño nacido en 1830 tenía como duración probable de su vida 40 años, los que nacen hoy tienen como vida probable, en los países adelantados, 60 años. Es que como dice René Sand, el notable médico-sociólogo: "la biología, la psicología, la sociología, haciéndonos conocer al hombre y a la sociedad nos revelan las causas profundas de nuestros males y trazan la vía que nos conduce a liberarnos de ellos".

Los problemas de higiene son forzosamente inseparables de los de la asistencia y ésta, por los progresos de la ciencia, evoluciona cada día más en el sentido de la prevención, porque, naturalmente, es más fácil y más ventajoso evitar las enfermedades que curarlas. "La higiene -ha dicho Straus- tiene como corolario la filantropía, es imposible aceptar la una y rechazar la otra. La mejor higiene es la que resulta de practicar ampliamente la asistencia y la beneficencia públicas, estrechamente unidas a una buena policía sanitaria".

La Medicina profiláctica adquiere mayor desarrollo cada vez en los países adelantados, especialmente en los anglo-sajones. Siendo de observación corriente, por una parte, que los síntomas de muchas enfermedades graves se desarrollan lentamente, durante mucho tiempo, sin producir serios trastornos en los que las sufren, y, por otra parte, que los enfermos ingresan a los hospitales cuando su estado de enfermedad es muy avanzado, de modo que, en muchos casos, los médicos pueden hacer muy poco en su favor, en dichos países se hace labor de propaganda acerca de la conveniencia de que los enfermos concurren a los consultorios de los hospitales o a los de sus médicos particulares, aún cuando sólo experimenten síntomas de poca importancia; y se aconseja también que todas las personas se sometan a exámenes médicos periódicos, para sorprender oportunamente la invasión de las enfermedades, para combatir las en su principio, que es cuando se las puede vencer.

Los resultados obtenidos por el Instituto Americano de Prolongación de la Vida, han sido enteramente satisfactorios. Mientras que en virtud de todos los adelantos de la Sanidad y de la Higiene se había obtenido una baja sensible de la mortalidad general en los Estados Unidos, manifestándose esa disminución principalmente en ciertos grupos de edades -en los niños, sobre todo, y por ciertas enfermedades -había un grupo de personas, las de más de 45 años, es decir, las que están en el período más útil y más productivo de la vida, para las cuales no se obtenía disminución de la mortalidad. Desde que los exámenes en estado de salud aparente se realizan, se ha comprobado para ese grupo ventajas inesperadas. Las estadísticas de los asegurados por The Metropolitan Life Insurance Company durante doce años en que ellos han recurrido al instituto citado, demuestran: 1o. que la mortalidad en los examina-

dos de todas las edades en general ha bajado en 25 %, casi un cuarto, en relación con los no examinados; y 2o. que para los examinados de 50 a 60 años se ha obtenido una disminución de la mortalidad de 53 %. Estas mismas ventajas ha conseguido otra compañía, la The Metropolitan and the Guardian Life, pues ha declarado que cada dólar pagado al instituto le ahorra dos dólares de prima para la mortalidad.

Dichos éxitos influyen para que el método principie a generalizarse en muchos países de Europa y para que se recomiende ponerle en práctica en todos los hospitales, los que son no sólo centros de curación, sino también de educación y de propaganda higiénica.

Las consideraciones precedentes conducen, obligadamente, a recomendar que nuestra asistencia siga en cuanto sea posible, un sendero preventivo, y a manifestar que ella necesita estar conectada, proceder de común acuerdo con los servicios de sanidad pública, porque son dos ramas de un mismo árbol.

Una nueva luz se ha proyectado en el horizonte de la asistencia, la que transformando en claridades mucho de lo que en ella era sembrío, da mas seguridad a su acción y le infunde un carácter más positivo. Quiero referirme al servicio social, ideado hace algunos años por el Dr. Cabot, de Boston, que en su desarrollo en el mundo va tomando inmensas amplitudes, puesto que la primera Conferencia Internacional del Servicio Social, lo ha definido diciendo: "que es un conjunto de esfuerzos que tienden: a aliviar los sufrimientos provenientes de la miseria (es la asistencia paliativa); a colocar a los individuos y las familias en condiciones seguras de existencia (es la asistencia curativa); a prevenir los flajelos sociales (es la asistencia preventiva); a mejorar las condiciones sociales y a elevar el nivel de la existencia (es la asistencia constructiva)".

Entre nosotros se ofrece un campo virgen para la acción de dicho servicio, que promete muchas cosechas de bien.

En todas las épocas de la humanidad la miseria ha despertado los sentimientos de los hombres para ir en socorro de los que la sufrían. Si los tratadistas admiten que la caridad es tan vieja como el mundo y que los auxilios dispensados por unos hombres a otros hombres tienen por causa un verdadero instinto humano, de que dán muestras los pueblos más primitivos, ajenos a toda civilización, no hay duda que fué con el cristianismo, que proclamó la caridad como virtud esencial, cuando las instituciones de beneficencia adquirieron su mayor desarrollo. Desde entonces la caridad ha evolucionado, muy especialmente bajo la influencia de las doctrinas de los pensadores del siglo XVIII que desarrollaron los conceptos de humanidad y de solidaridad, fijándolos como fuentes inspiradores de los auxilios a los necesitados. Merced a esos conceptos se llegó a la declaración de la Asamblea Constituyente Francesa que consideró la asistencia como una deuda asagrada; pero esta gran declaración de una Asamblea política, en los momentos álgidos de una revolución que cambió la faz del mundo, hace ver qué influencias tuvieron para ello también las ideas políticas, y nos llevan a encontrar en el pasado y en el presente casos de la misma influencia, que establecen, puede decirse, indisoluble relación entre la

asistencia y los conceptos políticos y sociales. La historia enseña así que los Romanos se preocupaban de alimentar a los proletarios para acallar sus manifestaciones perturbadoras y aún recuerda que, con el mismo fin, se dieron algunas leyes que los favorecieron; y revela también que, mas recientemente, ya en nuestros días, en 1881, Alemania dirigida por el gran Canciller Bismarck, con el fin de calmar al socialismo, dió el paso más avanzado en la legislación social moderna, cuando el Emperador Guillermo I, dirigiéndose al Reichstag, el 17 de noviembre de dicho año, decía: "Nosotros consideramos que es nuestro deber imperial pedir de nuevo al Reichstag que se preocupe con interés del bien de los obreros y nosotros miraremos con la satisfacción más completa todas las obras que el gobierno realice, si adquirimos la certidumbre de dejar, tras de nosotros, a la Patria una garantía durable que asegure la paz interior y dé a los que sufren la asistencia a que tienen derecho. Los obreros enfermos, lo mismo que aquellos que la edad o la invalidez hacen incapaces de ganar el sustento cotidiano tienen derecho a una solicitud que no les ha concedido, hasta ahora, la Sociedad. Encontrar los verdaderos caminos y medios para hacer esta solicitud efectiva, es una misión difícil, pero esencial a todo Estado que se funda en las bases morales de una vida pública cristiana".

No es del caso traer a cuentas aquí los fundamentos doctrinarios del seguro social. Sólo me propongo manifestar que ésta legislación, que rompió muchos de los principios que hasta entonces se admitía que debían normar las relaciones del Estado con el individuo, trajo para Alemania la paz en las conciencias y el florecimiento de las obras de sanidad y de asistencia, pues con los fondos de las mutualidades obreras se emprendieron obras de higiene en las ciudades, construcciones de hospitales, sanatorios, asilos, hospicios, etc., habiendo sido, especialmente, merced a las rentas de las cajas de seguros, que pudo realizarse en ese país la colosal campaña contra la tuberculosis, en la que tan gran papel han tenido los sanatorios, pero los sanatorios al estilo de verdaderas cooperativas de salud. El ejemplo de los éxitos del seguro alemán, fué seguido poco a poco por las principales naciones, siendo Inglaterra la que procedió en 1911 en la forma mas radical, más revolucionaria y mas humana, pues impuso el seguro obligatorio contra las enfermedades, la invalidez y el paro forzoso para todos los obreros de mas de 16 años de edad. Esta ley que gravó a Inglaterra con el inmenso egreso de diecinueve millones de libras esterlinas, trajo, como consecuencia, que se dictaran medidas, tambien, para vigorizar a la juventud en los colegios, a fin de que las Cajas de seguros no fuesen diezmadas por accidentes de enfermedad inmediatamente después de la inscripción de los nuevos asegurados.

Si la asistencia no es más que un medio de aliviar la miseria, el seguro, que previene a ésta, resuelve completamente la gran cuestión económica que la primera implica. Por eso día a día, es mayor el número de países que lo adopta, solucionando así, en mucho, los problemas creados entre el capital y el trabajo, y sustituyendo, como dijo el gran espíritu que fué Víctor Hugo "a la limosna que degrada con la asistencia que fortifica".

Entre nosotros la asistencia tiene que orientarse, necesariamente, en el sentido de los seguros. Es difícil predecir el momento en que podemos llegar a ellos, porque nos faltan las instituciones de mutualidad, de coopera-

ción, que les sirvieron de fundamento en todas partes. De todos modos, es muy plausible que la Sociedad de Beneficencia, que se preocupa en estos momentos del estudio de un proyecto de Caja de Previsión, sobre bases análogas al seguro, dé con ello el primer paso que puede conducir después a donde se debe llegar.

No es únicamente el seguro social lo que necesitamos: en relación con las labores de profilaxia sanitaria, con las de profilaxia moral y con las obras económicas de previsión social, todo o casi todo está por hacerse aquí. "Las cuestiones sociales, ha dicho Straus, son múltiples, complejas y al mismo tiempo solidarias. Todas las batallas con la ignorancia, contra el alojamiento insalubre, contra el alcoholismo, contra el vicio, tienen el mismo fin y el mismo alcance: la mejora de la suerte del mayor número, es decir, en realidad, la lucha contra el desamparo mortal y la mendicidad humillante".

"Es a aliviar primero, a prevenir enseguida la pobreza, a lo que una sociedad fraternal debe aplicar todas sus fuerzas, comprometiendo su honor".

Los efectos que las ideas de profilaxia y de previsión mencionadas han tenido en la evolución de los hospitales, pues han contribuido poderosamente a convertir a esos institutos en verdaderos centros de higiene y de sanidad, es lo que me ha impulsado a prolongar este informe con los conceptos expuestos en esta cuarta parte, los que se resumen en las siguientes conclusiones:

1o. que la asistencia se orienta hoy en todas partes en el sentido de la prevención de las enfermedades más que en el de su curación, siendo necesario, cuando menos, aunar ambas directivas en nuestros establecimientos nosocomiales;

2o. que el servicio social nacido para auxiliar a la asistencia, va adquiriendo cada vez las mas grandes amplitudes y rindiendo los resultados mas satisfactorios, siendo conveniente aplicarlo entre nosotros en la mayor escala posible;

3o. que el punto de vista económico, tan estrechamente ligado a las actividades de la asistencia, sólo puede salvarse mediante la adopción de los seguros sociales contra la enfermedad y los otros riesgos que ellos contemplan, y que mientras se puede incorporarlos a nuestra legislación, es importante sustituirlos con la Caja de Previsión, que estudia la Sociedad de Beneficencia y que urge llevar a la práctica;

4o. que es, igualmente, de suma importancia desarrollar entre nosotros todas las labores de profilaxia sanitaria y moral y las obras de previsión económico-social que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las clases más numerosas.

Si pudiera sintetizar todo lo expuesto en este informe en un sólo concepto, expresado con una sólo palabra, esta sería: organización. Pienso, efectivamente, ateniéndome a mis conocimientos y a las luces que me ha dado el estudio que he verificado de la situación de la Beneficencia y de la de sus dependencias, que debe transformarse la organización técnica, la organización económica y la organización administrativa de la una y de las otras, siguiendo con

al objeto el ejemplo de las instituciones y dependencias análogas de las naciones adelantadas.

He procurado corresponder a la honrosa comisión que por una iniciativa de Ud. me confirió la Junta de Hospitales. Son muy árduas las cuestiones que he debido tratar; ellas exceden de mi competencia, pero me asiste la convicción de que no he omitido esfuerzo para dilucidarlas.

Reitero a Ud. Sr. Director las seguridades de mi consideración más atenta.

Dios guarde a Ud.

Abel S. Olaechea

ANEXO No. 1.

Proyecto de triple dirección de la Sociedad. — (Sesión de Junta General de 5 de Diciembre de 1931). — Leída la redacción dada, conforme al acuerdo de 28 de Noviembre, a la proposición "P-78-913", sobre triple Dirección de la Sociedad; la Junta le prestó su aprobación.

Art. 1o. — La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima estará presidida por tres Directores, elegidos en Junta General, el 1o. de enero de cada año.

Art. 2o. — Se elegirán igualmente tres vicedirectores.

Art. 3o. — La elección de los Directores y de los vice-directores se hará señalando la sección para la que son elegidos.

Art. 4o. — Este directorio se renovará anualmente, cesando en un año un Director y en el siguiente dos.

Art. 5o. — ~~Se~~ pierde el cargo de Director: por ausencia de más de tres meses o por enfermedad que impida el desempeño del cargo por igual tiempo.

Art. 6o. — En los casos previstos en el art. anterior, como en cualquier otro, el vicedirector respectivo reemplazará al Director impedido.

Art. 7o. — En caso de reemplazarse definitivamente a dos Directores, se procederá por la Junta General a hacer nueva elección para llenar las vacantes. Los nuevos Directores ejercerán el cargo por el tiempo que falte para cumplir el período para que fueron elegidos los reemplazados.

Art. 8o. — Las Direcciones tendrán las siguientes denominaciones: una, de Bienes de Beneficencia, Cofradías y Fundaciones con bienes propios; otra, de Hospitales y la tercera de Ramos diversos;

El Director de la Dirección de Bienes ejercerá las atribuciones que el Director de la Sociedad de Beneficencia tiene actualmente respecto de la administración de los bienes rústicos y urbanos, recaudación de sus rentas y construcción y reparación de edificios.

El Director de la Dirección de Hospitales ejercerá las atribuciones que el Director de la Sociedad tiene actualmente respecto de los establecimientos "Dos de Mayo", "Santa Ana", "Manicomio", "Incurables" y "Lazareto", así como de la conservación y reparación de los locales y de la construcción de nuevos;

El Director de la Dirección de Ramos Diversos ejercerá las atribuciones que el Director de la Sociedad tiene actualmente respecto de los Cementerios, Hospicios y Colegios, Caja de Ahorros, Ramo de Suertes, fundaciones particulares, rentas, Oficina Central y Representación Judicial.

Art. 9o. — Cada Director intervendrá en los asuntos propios de su Sección y en la tramitación completa de los respectivos expedientes, firmando las órdenes de pago a la Tesorería en los casos en que fuera necesario hacerlo.

Art. 10o. — Los Directores se turnarán mensualmente para presidir las Juntas de Beneficencia, y expedir, previa consulta de los otros dos Directores, los informes y comunicaciones que la Sociedad deba dirigir al Gobierno, autoridades y corporaciones.

El turno se establecerá por orden alfabético.

Art. 11o. — Los Directores celebrarán Junta una vez por semana, cuando menos, bajo la presidencia del de turno, con el objeto de enterarse de todos los asuntos que se hallen en curso en las tres Direcciones, siempre que su interés exceda de Lp. cien libras; y de consultarse sobre la tramitación y resolución de los mismos.

Art. 12o. — En las Juntas de Beneficencia no se resolverán los asuntos correspondientes a una de las Direcciones sino se halla presente el Director que la tenga a su cargo o el Inspector respectivo.

Art. 13o. — El Secretario de la Sociedad desempeñará sus funciones en cada una de las tres secciones, atendiendo de preferencia al despacho del Director de turno.

Art. 14o. — Al finalizar el año, cada Director presentará a la Junta General una Memoria correspondiente a su Dirección, que formará parte de la Memoria de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.

Art. 15o. — El Director que esté encargado de la Dirección de Bienes de Beneficencia, Cofradías y Fundaciones con bienes propios, presidirá la Junta Administradora de Fincas.

ANEXO No. 2.

PROPOSICION DEL SOCIO SEÑOR PEDRO P. ARANA SOBRE ASUNTOS ECONOMICOS DE LA SOCIEDAD

A fs. 66; T. 7o. Inf. y P.

“La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, debe administrar los bienes y rentas que le pertenecen, promoviendo el aumento de sus ingresos, así como la economía de sus gastos”.

Tal es el precepto reglamentario que debemos acatar y sobre el que llamo la atención de la Sociedad.

Está consignado en las memorias de los señores directores, que las finanzas de la Beneficencia han mejorado notablemente en los últimos años, al extremo que sus ingresos hoy, son más del doble que lo que fueron antes. Los presupuestos anuales se sancionaban ahora quince años con 50.000 libras de ingresos y pequeño deficit de 100 libras en números redondos.

Durante el curso de los referidos años los egresos también se han duplicado manteniendo el deficit citado.

Si en los años venideros este movimiento fuera proporcional, la Sociedad continuaría su vida regular, sin recelos ni peligros; pero no sucederá así, porque según los datos oficiales, los ingresos han llegado a su máximun, al paso que los egresos siguen aumentando en progresión, lo que traerá seguramente el desequilibrio.

Este porvenir funesto está ratificado por la Sección de Estadística de la Oficina Central de la Beneficencia, cuyas cifras de valor apreciable, deben servirnos para librar a la Sociedad de un fracaso inevitable.

Dejando aparte el estudio de las causas, nos concretaremos al hecho del desequilibrio para prevenirlo.

Desde luego el remedio elemental en toda Sociedad económica cuyo presupuesto no está equilibrado, o sus ingresos son menores que sus egresos, es aumentar aquellos o disminuir estos; con tal objeto someto a la reconocida ilustración de la Junta el presente proyecto administrativo.

Ocupándome del aumento de los ingresos, la Beneficencia tiene algunos fondos, que deben suministrar recursos positivos y duraderos.

Entre ellos tenemos en primer término el de los réditos.

El Gobierno es el deudor principal que tiene la Beneficencia, puesto que debe 100.000 libras más o menos. La ley ampara y otorga privilegios a los pobres para que ejecuten a sus deudores sin distinción alguna. Si la Beneficencia no ha obrado activamente, debe hacerlo, salvando las causas de tolerancia y desplegando la energía que le da su alta misión humanitaria; y para ello cuenta con elementos de sobra. Por lo tanto, es justo que la Sociedad consigne en su presupuesto de ingresos de cada año, una partida que equivalga al 10 o 15 por ciento máximo, de las sumas que debe el gobierno.

Otro fondo es el de la asistencia pública.

La ley orgánica de 1893, establece que el Estado y las autoridades departamentales y municipales, deben sostener y fomentar la Beneficencia Pública. No hay nación que así no lo verifique, ni sociedad alguna que no asista a sus miembros; por que el primer deber del poder público, es la vida de la Sociedad. Practicar todo lo contrario, es establecer que en este país, no se atiende a la conservación de sus habitantes. En esta virtud, la Beneficencia debe exigir que el Estado y autoridades fijen cada año, la partida relativa a la Asistencia Pública.

Otro fondo de ingreso es el de predios. Las casas de los pobres están exentas de pagar impuestos. La ley citada de 1893 declara que la Beneficencia está libre del pago de los derechos de Aduanas; y la declara insolvente en lo administrativo y judicial y por ello exenta del pago de predios. La exoneración importa la economía de 1.000 libras al año, que debe de figurar como ingreso.

Por último, es fondo de ingreso las pensiones que los locos deben pagar por su asistencia en el Hospicio de Insanos.

Las Supremas Resoluciones de 1896 y 1908 disponen que las Juntas Departamentales abonen a la Beneficencia dos libras oro mensuales por cada loco que pertenezca a su territorio. Todas las Juntas de la República cumplen con ese pago, excepto la de Lima, sin que se conozca la causa de esta excepción.

Como se ve, de los fondos mencionados, éste último puede hacerlo efectivo la Beneficencia, en ejercicio de sus facultades. Por lo tanto, debe de consignar en la partida de ingresos la suma de libras peruanas 5.000 a que ascienden las pensiones anuales de los insanos que pertenecen a este departamento.

Pasando a la segunda parte, esto es a las economías que pueden hacerse en los gastos, la Beneficencia es autoridad única para introducir las economías sin intervención alguna. Aquí tiene aplicación singular, los datos esta-

dísticos de la Oficina Central, según ellos la Sociedad puede alcanzar notable economía con solo sistemar el servicio de sus hospitales; 1o. en la adquisición de todos los artículos que ha menester para su población, hoy de 3000 personas; 2o. en la centralización y depósitos de dichos artículos, en la cantidad y calidad que fuesen necesarios y 3o. en la organización mas conveniente para su distribución.

Estas operaciones conducen necesariamente al establecimiento de la Proveduría General de la Beneficencia, y a construir la respectiva Intendencia Central, que en nombre de la Sociedad se encargue de la administración de todos los artículos de la Proveduría. Este sistema conocido y aplicado a otras Instituciones de distinto carácter, tiene completa adaptación a los establecimientos de caridad, hoy dispersos y autónomos administrativamente. Su organización traerá a la Sociedad las economías siguientes; 1o. la que resulte de las compras por mayor de todos los artículos de consumo; 2o. la que se obtiene de la compra directa, prescindiendo de los agentes y negociantes de segunda y tercera mano, que aumentan notablemente el valor de los artículos; 3o. la que deja la supresión de los empleados, acémilas y demás auxiliares que hoy emplea cada hospital para su transporte y 4o. la utilidad que deja el pago a plazos del valor de estos artículos.

Estas economías se estiman en un 15%, en la generalidad de las compras, excepto la carne, la leche, que son mucho mayores.

El 15% sobre 30.000 libras que importan las compras con excepción de la carne, es de 4.500 libras, suma que hoy pierde la Beneficencia por el cual sistema.

Pero donde los gastos son dispendiosos, es en la carne como se ve por los siguientes datos estadísticos.

La Beneficencia ha comprado el último año 562,930 kilos de carne para su consumo, a 40 cts. kilos término medio. Pero si en vez de comprar por menor, a diversos precios, se compra por mayor, empleando el sistema de remates la economía es muy grande. En efecto los 562,970 kilos cuestan 22.500 libras, los que unidas a las pensiones de los locos, forman la suma 20.000 libras. cts. kilos; esto es, se economizaría la mitad que son más de 11.000 libras peruanas.

Ahora, bien, estas dos economías suman en números redondos 15.000 libras las que unidas a las pensiones de los locos, forman la suma 20.000 libras. Tan cuantioso ingreso afianzará por muchos años el equilibrio del presupuesto y servirá para emprender obras de aliento, reproductivas, como las mejoras de las casas de Beneficencia, sin que haya necesidad de vender ninguna.

A estos beneficios se debe agregar otros de mucha importancia como son: la unidad y moralidad administrativa, el buen servicio de los hospitales, y el orden y disciplina de todas sus dependencias.

A mérito de estas consideraciones me permito presentar la siguiente consideración:

El socio que suscribe, en su propósito de aumentar los ingresos de

Beneficencia, e introducir las economías en los gastos, como lo dispone el reglamento de la Sociedad:

PROPONE:

1o. — Que se cobre a la Junta Departamental de Lima, 4.300 libras por las pensiones que causan los insanos de su territorio, en el Manicomio del Cercado; con tal objeto se consignará la respectiva partida de ingresos.

2o. — Que la Beneficencia haga gestiones sobre los demás fondos señalados hasta conseguir cantidades fijas, que se consignarán en el respectivo presupuesto de ingresos.

3o. — Que se establezca la Proveduría General de la Beneficencia, en el local que se crea más adecuado, y para que la administre la Intendencia de la Sociedad, cuyo personal, atribuciones y responsabilidades se reglamentarán.

4o. — El estudio y resolución de todas las cuestiones que se relacionen con la Proveduría de la Beneficencia deberán terminar en el presente año, a fin de que la Intendencia comience a funcionar en el año económico de 1914.

Lima, 22 de marzo de 1931

(Firmado). P. P. Arana.

N
Foll
362.
041
Ej2

MCJ

Cuadro de consumos alimenticios en los establecimientos de la Beneficencia en los años 1928 a 1930.

Establecimientos	1928		1929		1930				
	S°	S°	S°	S°	S°	S°			
Hospital Dos de Mayo	317489	196087.29	0.61.8	337107	190764.57	0.56.6	358148	206281.21	0.57.6
Hospital Arzobispo Loayza	289956	133481.73	0.46.--	295828	154707.11	0.52.3	309698	170208.84	0.55.-
Hospital Maternidad	80567	53251.34	0.66.1	84075	54700.81	0.65.1	90327	61997.16	0.68.6
Sanatorio Olavegoya (1)	92449	70397.51	. . . .	92449	101780.19	1.10.-	98365	107665.51	1.09.5
Hospital Víctor Larco Herrera	415749	168258.04	0.40.5	436699	165940.08	0.38.-	446294	183890.30	0.41.2
Asilo Mendigos	36995	11090.00	0.30.--	71761	31758.98	0.44.3	129276	55389.28	0.42.8
Hospicio Incurables	140083	77930.02	0.55.6	142858	67516.36	0.47.3	149029	70481.86	0.47.3
Hospicio Lactantes (Sec. V. L. H.)	150176	49964.68	0.33.3	153831	45219.79	0.29.4	168918	57080.39	0.33.8
Hospicio Sta. Teresa (Sec. M. Echeni- Huérfanos San Vicente, (Sec. T. Va- lle).	106994	56049.80	0.52.4	106568	48783.09	0.45.8	113357	54277.12	0.47.9
	113925	67154.63	0.58.9	113678	60252.53	0.53.-	119515	71531.19	0.59.9
Total	1744383	883665.04	0.50.7	1834854	921423.51	0.50.2	1982927	1038802.86	0.52.4

NOTA (X) Comprendidos — asistidos y empleados.

(1) No se recibió datos del Sanatorio Olavegoya, razón por la cual para poder sacar el promedio general del año, se consideraron las estancias del año 1929, o sean 92449 (asistidos y empleados)

Lima, 2 de Setiembre de 1931.

B. Tudela C.



PUCP - BIBLIOTECA
55543109879313



W/Foll

362

041

EMPRESA
EDITORIAL
ELIMAR
S. R. L.
LIMA - PERU