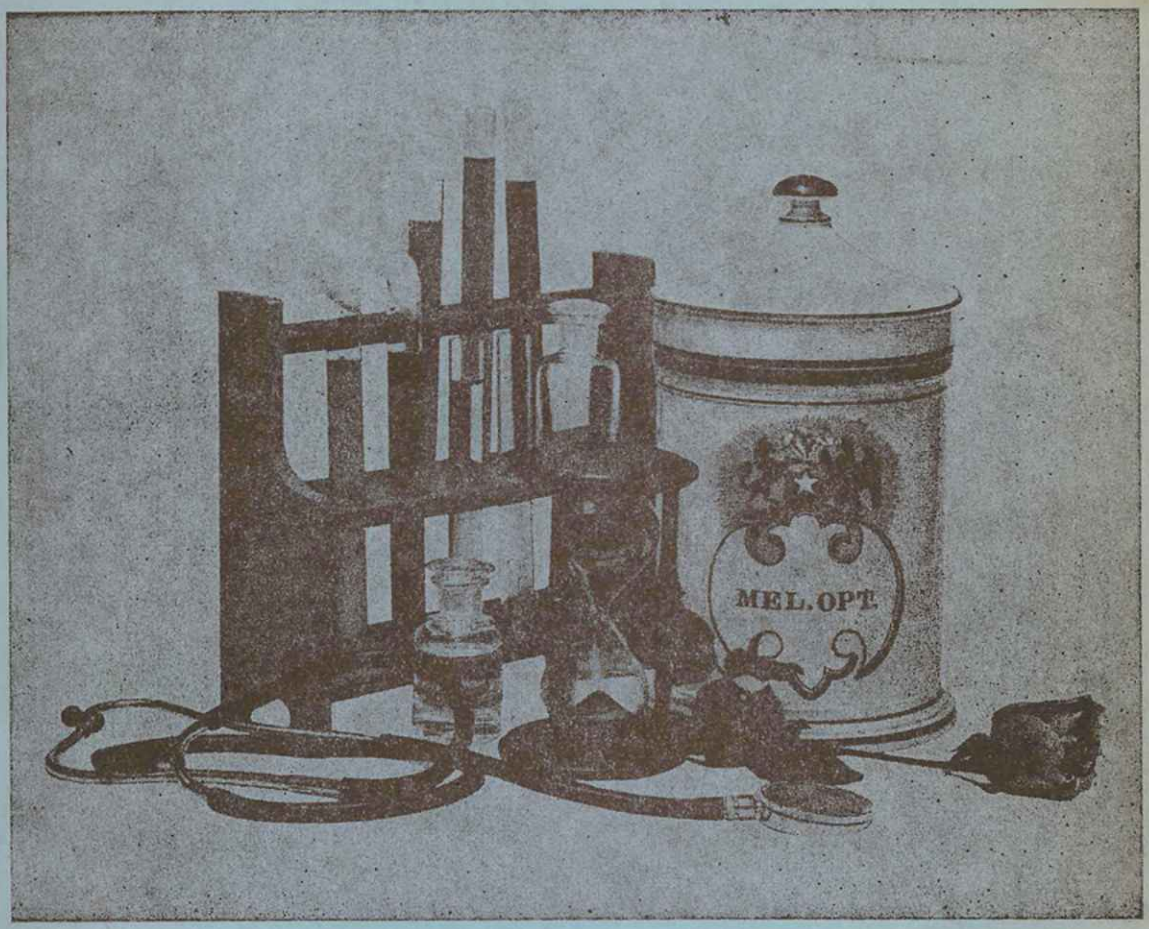
SERVICIO NACIONAL DE SALUD



15 Años de Labor

1952 - 1967

CHILE

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

15 años de Labor

8 de Agosto

1952 — 1967

Santiago de Chile

INDICE

Pág.

XV ANIVERSARIO DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD
DR. FRANCISCO MARDONES RESTAT, Director General de Salud 3

ORIGENES DE LA ATENCION DE SALUD EN CHILE 5

Período presidencial de Don Carlos Ibáñez del Campo. (1952 — 1958) ... 7

Período presidencial de Don Jorge Alessandri R. (1958 — 1964) 7

Período presidencial de Don Eduardo Frei M. (1964 — 1970) 8

Directores generales del S. N. S. 8

ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA POR EL S. N. S. 8

Problemas de salud 11

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES AGUDAS 12

Tuberculosis 13

Enfermedades venéreas 14

Rabia 15

CONTROL ALIMENTOS 15

HIGIENE AMBIENTAL 16

HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO 17

FOMENTO DE LA SALUD 18

Nutrición 19

Salud mental 20

Protección de menores en situación irregular 20

ATENCION MEDICA 20

FOMENTO DE LA INDUSTRIA NACIONAL 23

ATENCION DENTAL 24

EXPLICACION DE LOS GRUPOS DE ESPECIALIDADES 26

PROYECTOS FUTUROS 26

PROBLEMAS DEL S. N. S. 28

Indice General de Tablas 29

Divisiones Técnicas y Administrativas de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud 77

XV ANIVERSARIO DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Iniciamos esta publicación que conmemora el XV aniversario de la creación del Servicio Nacional de Salud, haciendo pública nuestra gratitud y respeto a todos los que han contribuído con su esfuerzo, imaginación y capacidad dirigente a llevar a la Institución de nuestra dirección, al pie de prestigio nacional e internacional que hoy ostenta.

En la imposibilidad de nombrar a todos los que han realizado un aporte fundamental nos parece justo destacar.

Al eminente pionero de la Medicina Social, el Dr. Alejandro del Río que supo incorporar a los Servicios de la ex Beneficencia un sentido de protección integral de la salud. Al profesor Dr. Exequiel González Cortés, que logró desde el Parlamento la creación del Seguro de Enfermedad para el obrero chileno;

Al Profesor Dr. Eduardo Cruz-Coke, que como Ministro introdujo en los servicios médicos del país la orientación revolucionaria de la medicina dirigida a fin de controlar con prioridad los riesgos que producían mayor número de víctimas. La Ley de Medicina Preventiva y la Ley de Madre y Niño constituyen valiosa experiencia en la medicina social chilena;

Al Dr. Salvador Allende que en su calidad de Ministro de Salubridad, Senador de la República y Presidente del Colegio Médico de Chile, supo enriquecer la medicina social con proyectos destinados a la protección del escolar así como de la madre y el niño, en especial, a través de la iniciación de la reforma de la seguridad social del obrero y de la creación del Servicio Nacional de Salud;

Al ex Presidente Don Gabriel González Videla que respaldó la tarea de la fundación del Servicio al reactualizar un proyecto que se tramitaba por 10 años en el Parlamento. Su Ministro de Salubridad y Previsión Social, el Dr. Jorge Mardones contó durante la discusión de la Ley con la más amplia cooperación de los Directores de los Servicios que se fusionarían, el Dr. Nacianceno Romero, Director de Sanidad; el Dr. Otto Wildner, Director de la Beneficencia, y con él los Dres. Enrique Laval, Sótero del Río y René García Valenzuela; el Dr. Guillermo Morales Beltramí, Director de Protinfa; el Dr. Eugenio Suárez, Director del Instituto Bacteriológico; el Dr. Julio Bustos, Director de Previsión Social; el Dr. Juan Hepp, Director del Seguro Obrero; el Dr. Biondi, Jefe de los Servicios Médicos de esa Institución, y muchos otros.

Igualmente participaron en esta creación con especial eficiencia, numerosos miembros de la Asociación Médica de Chile, bajo la presidencia del Prof. Gustavo Girón, y al crearse el Colegio Médico, bajo la presidencia del Dr. Salvador Allende.

El Parlamento participó con profunda acuciosidad en la dictación de esta Ley, y quiero recordar el nombre de los miembros de la Comisión Mixta que emitió el informe definitivo. Esta estuvo constituída por los siguientes Parlamentarios: Dr. Salvador Allende, Sr. Eduardo Frei, Sr. Raúl Marín, Sr. Salvador Ocampo, Dr. Florencio Durán, Juan de Dios Carmona, Dr. Hermes Ahumada, Sr. Jorge Errázuriz y el Sr. Enrique Wiegand.

Le correspondió al Presidente don Carlos Ibáñez del Campo poner en marcha este Servicio. Los Dres. Hernán Urzúa Merino y Guillermo Valenzuela Lavín contaron con la eficiente colaboración de los Dres. Bogoslav Juricic y Abraham Horwitz, y de muchos otros funcionarios, lo que les permitió cumplir satisfactoriamente la etapa de organización del Servicio.

Durante el gobierno del Sr. Jorge Alessandri, los Dres. Gustavo Fricke, Alfredo Leonardo Bravo y Guillermo Grebe lograron cumplir una etapa de consolidación institucional.

Rindo mi más profundo homenaje a todos los hombres que en Chile han contribuído en forma eficiente y generosa, a establecer un sistema de cuidados de la salud de la población. Agradezco la enseñanza que han legado y que está día a día siendo enriquecida con la activa y consciente contribución de cada uno de los funcionarios que hoy se desempeñan en el Servicio Nacional de Salud, con la ayuda de las instituciones docentes y las gremiales, con la cooperación de los organismos internacionales, con el respaldo legislativo del Parlamento y con la responsable participación de la comunidad a quien debemos servir.

No quisiera terminar sin antes, también agradecer a todo el personal de la Institución y a mis leales y directos colaboradores que en forma interina o titular se han desempeñado en los Departamentos Técnico y Administrativos Dres. Conrado Ristori, Pablo Voulliéme, Norberto Espinosa, Juan Hepp y Agustín Denegri.

Dr. Francisco Mardones Restat
Director General de Salud

ORIGENES DE LA ATENCION DE SALUD EN CHILE

Los orígenes del Servicio Nacional de Salud habría que buscarlos en el año 1552 cuando por orden del rey de España S. M. Carlos V, se funda el Hospital San Juan de Dios, primer hospital chileno.

Durante la Colonia los avances médicos, en concordancia con el ritmo de vida, fueron lentos. La atención hospitalaria era de incumbencia local y religiosa. En 1833 se constituyen las primeras Juntas Directoras de Beneficencia.

El desarrollo médico que acompañaba a la evolución política y social del país, toma impulso en la época de la primera guerra mundial en que, a raíz de la revolución industrial recién iniciada en Chile, se valora la importancia de la economía humana y la repercusión económica de la enfermedad.

Dos hombres destacan en esa época: el Dr. Alejandro Del Río, pionero de la Medicina Social chilena y el Dr. Exequiel González Cortés que desde el Parlamento y en base a lo observado en Alemania, logra crear el seguro de enfermedad para el obrero chileno.

En 1918 a raíz de la promulgación del primer Código Sanitario se crea la Dirección General de Sanidad; en 1924 el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, promulgándose el mismo año la Ley 4054 de Seguro Obrero, la primera de esta clase en América y la Ley 4055 de Accidentes del Trabajo. Posteriormente la Ley 5115 transforma las estructuras de la Beneficencia que de aisladas las integra para organizarlas.

Entre 1936 y 1938, siendo Ministro de Salud el Prof. Eduardo Cruz-Coke, introduce en los servicios médicos la orientación revolucionaria de la medicina dirigida para controlar los riesgos que producían mayor número de víctimas, y nacen la Ley Madre y Niño en la que se protege a la madre en el embarazo y después del parto y al niño previniendo su desnutrición, destinando el ½% de los salarios para leche para los hijos de asegurados, y la Ley de Medicina Preventiva que constituye una decisión más racional para pesquisar la patología predominante en la población activa y hacer un tratamiento oportuno y eficaz, garantizando al grupo familiar la mantención de la capacidad de consumo con un subsidio de enfermedad equivalente al salario real.

En 1939 al enfrentar el país la emergencia del terremoto de Chillán, siendo Ministro de Salud el Dr. Salvador Allende, se realiza una trascendente experiencia de coordinación de todos los servicios médicos de la zona, lo que permite entrever lo que sería un servicio único de salud, enviándose un proyecto al Congreso que se mantiene por 10 años en estudio en las comisiones.

Paralelamente a esta evolución, el cuerpo médico toma conciencia de la necesidad de estructurar más racionalmente estos servicios, evitando dispendios y duplicaciones. La Asociación Médica de Chile (AMECH) se aboca a estudiar y fomentar estos cambios y comprendiendo que estas modificaciones requieren, al mismo tiempo, de una nueva organización para la profesión médica, logra obtener la promulgación de la Ley que crea el Colegio Médico de Chile (1948).

Creado el Colegio Médico, el diálogo activo del Gobierno a través de su Ministro de Salud Dr. Jorge Mardones Restat, con el cuerpo médico, permite concretar los proyectos del Estatuto del Médico Funcionario (1951) y la Ley del Servicio Nacional de Salud (1952).

Antes de la creación del Servicio Nacional de Salud, las cuatro principales instituciones que cubrían la atención médica del país, eran:

1.— El Departamento Médico de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio con atención médica a sus imponentes.

2.— Los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, encargados de la atención hospitalaria y la asistencia social del anciano e inválido.

3.— La Dirección General de Sanidad, encargada de la prevención de las enfermedades transmisibles, higiene del ambiente, control de alimentos, etc.

4.— La Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia con atención preventiva materno-infantil y protección de menores en situación irregular.

Estos organismos que realizaron importantísimas acciones en el campo de la salud, significaban, —no obstante— dispersión de esfuerzo, duplicación de funciones, inadecuada distribución de recursos y falta de una política integrada y racional de salud que les permitiera una mayor eficiencia y productividad.

El esfuerzo por solucionar estos inconvenientes cristalizó, bajo la presidencia del Sr. Gabriel González V., en la promulgación de la Ley 10.383 que con fecha 8 de Agosto de 1952 diera nacimiento al Servicio Nacional de Salud.

Por ella se fusionaban en un solo gran servicio las cuatro instituciones nombradas, más el Instituto Bacteriológico y el organismo encargado de la Medicina del Trabajo del Ministerio del Trabajo, con la obligación de prevenir las enfermedades, fomentar la salud, dar atención preferente a la madre y el niño y atención médica completa y gratuita a los trabajadores manuales y sus familiares, más otros beneficios como subsidio de enfermedad, auxilio de lactancia, distribución de leche, etc., y también atención médica a los indigentes.

Esta Ley tuvo una profunda inspiración doctrinaria al reconocer como sujeto de la atención al grupo familiar, asumiendo una sola institución el cuidado médico integral.

Debe destacarse que esto fue legalmente una revolución en salud, ya que hubo un verdadero vuelco con cambios de estructuras, política y metas, lo que colocó a Chile en una posición de avanzada en este campo. Es indiscutible que esta ley constituyó uno de los hechos más importantes de salud con proyecciones que traspasan los límites de Chile.

Todo lo anterior ha implicado la enorme responsabilidad y el esfuerzo de mejorar los rendimientos de los escasos recursos de salud, antes dispersos, en una acción coordinada y racional que debe asegurar una máxima eficiencia en pro de un mejor nivel de salud y de contribuir al desarrollo del país.

También esta responsabilidad se extiende a la obligación de que las generaciones médicas cuiden y perfeccionen la institución que les legara el cuerpo médico y que tanta importancia y trascendencia tiene en la marcha de Chile.

PERIODO PRESIDENCIAL DE DON CARLOS IBAÑEZ DEL C. (1952-1958)

Este primer período del Servicio Nacional de Salud fue arduo y su problema principal fue el de organización, ya que las diversas instituciones que se reunieron tenían diferentes filosofías, distintas metas, tradiciones propias arraigadas por largos años de vida, diferentes sistemas contables y escalas de sueldos, por último, disposiciones jurídicas anteriores a la creación del Servicio, inapropiadas a las condiciones de trabajo tan especiales y nuevas que asumía la institución.

La tarea principal fue de integración y si a lo anterior se suman recursos económicos insuficientes, escasez de personal calificado, etc., se comprenderán los esfuerzos que debieron hacerse para lograr una organización equilibrada y racional.

Se conforma la primera estructura de una Dirección General, el Consejo Nacional de Salud, una Sub-Dirección Normativa y otra Ejecutiva, con 18 Zonas de Salud.

PERIODO PRESIDENCIAL DE DON JORGE ALESSANDRI R. (1958-1964)

En los años transcurridos, el Servicio Nacional de Salud se incorpora a las estructuras formales del país, logrando alcanzar un status dentro de la comunidad.

En este período se da firmeza y solidez a la organización,. que en 1959 se modifica suprimiéndose las Sub-Direcciones y dejando en el segundo nivel un Departamento Técnico, del que dependen 13 Direcciones Zonales y un Departamento Administrativo. Se establece además, una Secretaría General coordinadora.

Se promulga el Reglamento de Organismos Locales de Salud y se establece la idea de regionalización en la atención médica.

En el año 1960 en que un terremoto destruye varias provincias en el sur, se pone a prueba —con éxito— la estructura y funcionamiento del Servicio, que debió afrontar enormes problemas derivados de la destrucción de hospitales, alcantarillados, redes de agua potable, etc., con todos los problemas de salud concomitantes. Se previnieron brotes epidémicos y se organizaron hospitales de emergencia, seguidos por hospitales definitivos construídos con nuevos sistemas de elementos prefabricados y livianos.

PERIODO PRESIDENCIAL DE DON EDUARDO FREI M. (1964-1970).

Los primeros dos años de este período se caracterizan por la presión y demanda agresiva de la comunidad por más y mejores servicios. Esta nueva actitud es producto del desarrollo de las vías de comunicación, la mejor información —dentro de la que se destaca la radial— y de la toma de conciencia del derecho a la salud.

Lo anterior ha obligado a buscar respuestas ágiles y oportunas tanto en el tipo y número de nuevos establecimientos, como en la distribución de personal, su capacitación, búsqueda de recursos presupuestarios en el país y extranjero, coordinación con otras instituciones (educacionales, Fuerzas Armadas y Carabineros), para cubrir los requerimientos de aquellos sectores que permanecían marginados. Por las mismas razones se han hecho esfuerzos por perfeccionar y acentuar la descentralización ejecutiva.

Debe destacarse: la prioridad asignada a la atención rural y el desarrollo del programa materno-infantil traducido en un aumento de la distribución de leche a niveles no previstos anteriormente. El establecimiento del Plan Decenal de Salud, los esfuerzos por racionalizar la administración y la efectiva incorporación de la comunidad a través de los Consejos Comunales Locales.

Directores Generales del Servicio Nacional de Salud

— Hernán Urzúa Merino.	1952 / 1954
— Guillermo Valenzuela Lavín.	1954 / 1959
— Gustavo Fricke Schenke.	1959 / 1963
— Alfredo L. Bravo Espejo.	1963 / 1965
— Francisco Mardones Restat.	1965 / ....

ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA POR EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

La población de Chile tiene ciertas características que es indispensable conocer para otorgar una atención eficiente acorde con la realidad nacional. Dentro de ellas se destaca la migración al medio urbano, el predominio de la población joven, bajo ingreso per cápita, descenso de la población económicamente activa, alta cifra de analfabetismo rural, incre-

mento de los medios de comunicación: (caminos, radiotransmisores, televisores, etc.) y deficiente saneamiento ambiental.

PORCENTAJE DE POBLACION URBANA Y RURAL

Año	Urbano	Rural
1952	60.2	39.8
1960	68.2	31.8
1965	70.4	29.6

% DE POBLACION POR GRUPOS DE EDAD

CHILE 1952, 1960 y 1966 (1). S. N. S.

	GRUPOS DE EDAD										
Años	−1	1−4	5−9	10−14	15−19	20−24	25−34	35−44	45−54	55−64	65y+
1952	2.8	10.4	13.1	11.0	9.6	9.7	13.8	11.8	8.3	5.2	4.0
1960	3.1	11.9	13.3	11.3	9.8	8.1	14.0	10.6	8.2	5.4	4.3
1966	3.4	12.1	13.2	11.2	10.1	8.3	13.6	10.6	7.8	5.4	4.3

INGRESO NACIONAL PER CAPITA. Eº DE 1961

Año	Eº 1961
1952	557
1953	587
1954	566
1955	532
1956	549
1957	580
1958	562
1959	565
1960	543
1961	564
1962	542
1963	596
1964	602
1965	623
1966	...

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA.— CENSOS 1952-1960

Año	% Poblac. Activa
1952	36.3
1960	32.4

POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS, SEGUN CONDICIONES DE ALFABETIZACION.— CENSOS 1952—1960

Año	Analfabetos	
	Urbano	Rural
1952	10.2	36.3
1960	9.2	33.6

MEDIOS DE COMUNICACION

a) *Receptores de Radio*

Año	Nº Recep. Radio.
1958	700.000
1961	1.091.000
1965	2.500.000

b) Caminos y Vía Ferroviaria

AÑO	CAMINOS (KMS.)			VIA FERROVIARIA (KMS)		
	TOTAL	PAVIMENTO Superior y estab. rip.	De tierra	TOTAL	PROPIEDAD Estatal	Partic.
1950	50.266	18.060	32.206	8.503	6.275	2.228
1960	57.906	25.123	32.783	8.415	6.892	
1964	61.380	30.128	31.162	8.022	6.659	1.363
1965	62.976	29.911	33.065	8.011	6.648	1.363

% DE POBLACION URBANA CON AGUA POTABLE

Año 1952	Año 1964
72.7%	67.1%

% DE POBLACION URBANA CON ALCANTARILLADO

Año 1952	Año 1964
59.3%	42.8%

% DE POBLACION RURAL CON AGUA POTABLE

Año 1952	Año 1964
4.6%	7.1%

% DE POBLACION RURAL CON ALCANTARILLADO PARTICULAR

Año 1952	Año 1964
5.2%	7.3%

PROBLEMAS DE SALUD.—

Para tener un marco de referencia de cómo el S. N. S. ha tenido que orientar sus acciones, es necesario conocer los problemas de salud en términos de mortalidad.

MORTALIDAD GENERAL, INFANTIL Y MATERNA
CHILE 1952 — 1966 (*)

AÑOS	MORT. GENERAL Tasa (1)	MORT. INFANTIL Tasa (2)	MORT. MATERNA Tasa (2)
1952	12.7	117.8	3.1
1953	12.0	99.5	2.9
1954	12.8	115.6	3.1
1955	12.9	119.2	2.8
1956	12.1	109.1	3.1
1957	12.8	116.7	3.0
1958	12.1	122.7	3.2
1959	12.5	118.4	3.0
1960	12.3	126.2	3.1
1961	11.6	114.1	3.3
1962	11.8	113.6	3.2
1963	12.0	105.5	2.7
1964	11.1	105.3	2.9
1965	10.6	99.8	2.9
1966	10.2	101.9	2.7

(1) Por mil habitantes

(2) Por mil nacidos vivos

(*) La mortalidad general desciende de 12.7 a 10.2. La mortalidad infantil de 117.8 tiende a estabilizarse alrededor de 100, sin embargo la mortalidad parvularia desciende en un 60%.

Si el índice de 12.7 de mortalidad general no hubiese descendido a 10.2, el año 1966 habría habido 33.260 muertos más.

MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS (*)
CHILE 1952 — 1966

Año	Infecciosas Tasa	Tuberculosis Tasa	Ap. Respir. Tasa	Cáncer Tasa
1952	40.1	107.4	253.9	83.0
1953	29.7	75.8	256.3	83.5
1954	38.4	70.0	259.4	90.1
1955	33.9	67.0	253.8	93.0
1956	28.9	59.5	255.7	95.1
1957	26.9	57.7	282.6	96.2
1958	44.9	51.7	240.9	97.1
1959	42.1	54.6	290.9	99.5
1960	54.5	52.9	253.2	99.9
1961	49.8	52.3	228.3	98.9
1962	55.6	48.6	223.1	97.5
1963	49.7	53.6	261.3	101.9
1964	60.0	45.6	196.5	101.9
1965	34.0	42.6	193.7	100.4
1966	34.5	39.9	179.5	100.8

(*) Por 100.000 habitantes

El descenso más espectacular lo muestra las muertes por tuberculosis de 107.4 a 39.9. La mortalidad por Cáncer aumenta de 83.0 a 100.8, debido a un mejor diagnóstico y a un aumento del promedio de vida.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES AGUDAS.—

Especial importancia ha tenido el control de las siguientes enfermedades transmisibles agudas: viruela, tos ferina, difteria, poliomielitis y sarampión, para ello los esfuerzos se han concentrado en un programa integral de vacunación que ha contado con la ayuda internacional de UNICEF, OFSANPAN y AID. El número de vacunaciones en los últimos años ha subido de 900.000 a 5.000.000. —

Los resultados obtenidos por estos programas han sido muy satisfactorios, ya que se logró detener el ritmo creciente de mortalidad por enfermedades transmisibles, consecuencia del desplazamiento de la población hacia centros urbanos, con aglomeración y mayor posibilidad de contagio. Este ritmo ascendente llegó a su mayor expresión entre los años 1958 y 1960, después del cual comienza un rápido descenso, por los programas de vacunación que el Servicio Nacional de Salud intensificará año tras año.

VACUNACIONES REALIZADAS POR EL S. N. S.
CHILE 1952 — 1966

Año	Nº Vacunaciones
1952	905.650
1953	958.292
1954	709.781
1955	935.327
1956	1.381.049
1957	2.080.012
1958	1.635.997
1959	3.725.570
1960	2.158.615
1961	3.138.435
1962	5.157.848
1963	3.214.980
1964	4.410.930
1965	4.167.730
1966	5.019.005

DEFUNCIONES

Año	Difteria	Polio	Tos Ferina	Sarampión
1953	129	64	411	406
1954	157	87	426	735
1955	101	97	607	542
1956	143	87	354	453
1957	155	58	188	677
1958	210	78	443	1.575
1959	326	100	527	1.147
1960	405	101	362	2.116
1961	325	102	199	1.822
1962	353	108	185	2.455
1963	246	53	371	2.243
1964	181	64	297	3.264
1965	121	43	327	1.211
1966	94	33	155	1.754

TUBERCULOSIS.—

En los últimos 15 años, la tasa de mortalidad por tuberculosis ha descendido de 107.8 a 39.9 por 100.000 habitantes, lo que representa una disminución de 60%, significando una reducción del número de muertes de 6.758 a 3.544.

TASAS DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

Año	Tasa
1952	107.4
1953	75.8
1954	70.0
1955	67.0
1956	59.5
1957	57.7
1958	51.7
1959	54.6
1960	52.9
1961	52.3
1962	48.6
1963	53.6
1964	45.6
1965	42.6
1966	39.9

Esto se ha logrado a través de la atención anual de 50.000 enfermos de los cuales 20.000 se hospitalizan; del programa de vacunación BCG en recién nacido y escolares y de la búsqueda de nuevos casos en la población general por medio de exámenes radiológicos masivos.

INVESTIGACION RADIOLOGICA DE LA POBLACION

Año	Nº
1955	111.878
1956	149.373
1957	126.062
1958	165.796
1959	222.739
1960	233.782
1961	292.738
1962	286.010
1963	232.550
1964	219.352
1965	315.747
1966	432.036

ENFERMEDADES VENEREAS.—

Después de un descenso marcado de los casos contagiosos y la casi desaparición de sífilis congénita y tardía, Chile al igual que la mayoría de los países del mundo ha tenido desde 1957 un aumento de casos de sífilis con-

tagiosa y de gonorrea. Este aumento, que llegó a 2.785 nuevos casos de sífilis y 4.359 de gonorrea en 1961 en la sola ciudad de Santiago, empezó a descender nuevamente, hasta que en 1966 sólo se registraron en esa ciudad 2.022 nuevos casos de sífilis y 2.613 de gonorrea. Está en vías de aprobación un convenio con la Organización Panamericana de la Salud, que permitirá contar con mayores recursos para reducir más rápidamente estas cifras en todo el país.

RABIA

CASOS DE RABIA ANIMAL Y PERROS VACUNADOS

Años	CHILE Rabia Animal	SANTIAGO Perros Vacunados
1952	167	
1953	154	
1954	271	
1955	487	95.070 (años 1955 y 56)
1956	258	
1957	159	30.000
1958	177	10.038
1959	269	—
1960	629	18.098
1961	554	150.030
1962	442	62.178
1963	251	118.944
1964	218	66.457
1965	176	109.723
1966	79	73.736

Hasta 1960; cada 5 años se observa un brote cíclico de rabia en el país. El control de perro callejero y vacunación del perro con dueño, lograron, a partir de 1960, modificar esta tendencia.

Con estas medidas se ha conseguido que el número de casos humanos sea como promedio, de 1 al año y habitualmente en personas no tratadas.

CONTROL DE ALIMENTOS.—

Las acciones en control de alimentos se orientaron al saneamiento de los locales de alimentos, al enrolamiento de los manipuladores que alcanzan a 150.000 en todo el país y al análisis de muestras en diferentes niveles de producción, distribución y expendio.

El número de locales ha aumentado todos los años, llegando de 63.144 en 1962 a 71.323 en 1966. Paralelo a este aumento ha sido el mejoramiento de las condiciones higiénicas que de 35,2% que se encontraban en buenas condiciones sanitarias en 1962, llegó a 65,65% en 1966.

CONTROL DE CALIDAD EN MUESTRAS DE ALIMENTOS

Años	Nº de muestras	% Inaptitud
1962	25.970	22.7
1963	27.904	19.0
1964	41.024	10.9
1965	34.332	12.0
1966	60.367	8.54

Los resultados positivos de las acciones en cuanto al saneamiento de los locales y a la calidad de las muestras de alimentos examinadas, indican el favorable desarrollo de las acciones en control de alimentos.

Los alimentos perecederos han sido objeto de atención preferente. En este aspecto cabe destacar la calidad de la leche que se industrializa en el país, que ha mostrado un mejoramiento espectacular en su condición sanitaria, al igual que la calidad del pescado fresco.

HIGIENE AMBIENTAL.—

La labor de Higiene Ambiental se realiza través de la aplicación del Código Sanitario y acciones de promoción y ejecución directa de obras.

Problemas y acciones

Agua Potable y alcantarillado urbano.— La solución del problema es responsabilidad de la Dirección de Obras Sanitarias, pero el S. N. S. actúa exigiendo las conexiones domiciliarias y controlando la calidad del agua potable y de los desagües a cursos de agua.

Agua potable y disposición de excretas rural.— El S. N. S. está tratando de resolver paulatinamente el problema en el medio rural a través de servicios mínimos de agua potable y letrinas sanitarias en poblados; norias, pozos y letrinas en la población dispersa.

Los avances de este proyecto pueden verse en las siguientes cifras:

% DE POBLACION RURAL CON AGUA POTABLE

Año 1952	Año 1964
4.6	7.1

% DE POBLACION RURAL CON ALCANTARILLADO PARTICULAR

Año 1952	Año 1964
5.2	7.3

Mediante un convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo, se está dotando de agua potable a numerosas aldeas cuya población fluctúa entre los 200 y 1.000 habitantes, ubicadas en las provincias de Aconcagua a

Ñuble. Se han entregado casi 100 de estas obras de un programa total de 300 que deberá completarse en el curso de los próximos 2 años.

Basuras.— La recolección, transporte y disposición final de las basuras es función de las municipalidades, corresponde al S. N. S. supervigilar estas acciones.

Hasta 1960 la disposición final de las basuras se efectuaba en condiciones altamente insalubres.

Las Municipalidades con la asesoría del S. N. S. han obtenido un avance en este aspecto y en el Gran Santiago, la mayor parte de las basuras se disponen por relleno sanitario.

Otras acciones.— El Servicio ha colaborado activamente en la reparación de numerosos locales escolares y en la instalación de norias y letrinas en el sector rural, especialmente durante el Plan de Construcciones de Escuelas 1965-1966.

La aplicación del Código Sanitario ha permitido obtener apreciables mejoramientos de locales públicos: teatros, hospederías, piscinas y balnearios.

A partir de Diciembre de 1964, en coordinación con la Intendencia y otros Servicios, en las poblaciones marginales de Santiago se instalaron 2.064 letrinas sanitarias, 195 pilones públicos, 136 depósitos de basuras.

En la Operación de Emergencia de Valparaíso se extendieron 72.830 mts. de cañería con pilones públicos, lo que benefició a 63.100 habitantes.

HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO.—

Estudia y promueve la solución del problema de la influencia del ambiente de trabajo sobre la salud. Abarca la prevención de las enfermedades y accidentes del trabajo, como de las enfermedades comunes estimuladas por el ambiente de trabajo. Con posterioridad se le incorporó la lucha contra la contaminación atmosférica por su afinidad con ciertos aspectos de la Higiene Industrial.

De las enfermedades profesionales era y sigue siendo, la más importante, la silicosis, que afecta fundamentalmente al obrero minero. Además unos 100.000 trabajadores están expuestos a otras enfermedades profesionales: intoxicación por plomo, solventes, cromo, manganeso, etc.

A los 15 años el S. N. S. puede mostrar, en estos aspectos los siguientes resultados: la prevalencia de silicosis ha bajado del 10% al 6%; la tasa de frecuencia de los accidentes del trabajo ha sido reducida de 120 a 80; la contaminación atmosférica sobre Santiago que hace unos 5 años había adquirido caracteres alarmantes, se encuentra reducida a la quinta parte.

Además para precisar conceptos y para poder, legalmente poner límites que permitieran valorar objetivamente riesgos, el S. N. S., promovió la dictación de cuatro reglamentos fundamentales: Concentraciones Máximas Admisibles de Contaminantes nocivos en el Ambiente de Trabajo; Condiciones Sanitarias Mínimas en la Industria; Reglamento sobre Calderas y Generadores a Vapor, y sobre Contaminación Atmosférica.

FOMENTO DE LA SALUD.—

Las acciones de Fomento de la Salud están dirigidas preferentemente a la madre y el niño y tienen por objeto la promoción de las mejores condiciones de salud en el individuo.

PARTOS ATENDIDOS POR EL S. N. S.

AÑOS	NUMERO	
1952	83.363	
1953	94.204	
1954	99.496	
1955	111.657	
1956	126.143	
1957	147.216	
1958	153.619	
1959	165.500	x
1960	176.000	x
1961	186.000	x
1962	197.201	
1963	204.524	
1964	209.991	
1965	215.559	

x Cifras estimadas

CONSULTAS MATERNALES

AÑOS	NUMERO
1952	280.000
1957	433.429
1961	405.871
1966	1.178.858

Las consultas maternales han experimentado un nuevo aumento espectacular con la participación de médicos y matronas.

Las consultas han experimentado un notable y constante aumento desde 1952 hasta la fecha con la participación de médicos y enfermeras.

En 1954, inicia el S. N. S. un programa controlado pero reducido de suplementación alimentaria, entregando 1.400.000 kilos de leche en polvo a sólo 70.000 beneficiarios.

Este programa se va incrementando año a año, de acuerdo a las disponibilidades económicas legales hasta distribuír en 1966, trece milones de kilos de leche en polvo (130 millones de litros), cubriendo a 702.000 beneficiarios.

CONSULTAS A NIÑOS

AÑO	Nº CONSULTAS
1952	1.065.366
1953	1.136.369
1954	1.423.509
1955	1.881.029
1956	2.047.316
1957	2.241.653
1958	2.513.309
1959	2.664.562
1960	2.892.431
1961	3.031.351
1962	3.123.076
1963	3.266.932
1964	3.609.707
1965	5.540.978
1966	6.376.599

KILOS DE LECHE ENTREGADOS A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

AÑO	KGS.
1954	1.400.000
1955	1.520.000
1956	2.000.000
1957	1.685.200
1958	2.850.500
1959	7.581.461
1960	8.400.000
1961	8.110.000
1962	8.639.000
1963	9.878.000
1964	8.430.351
1965	10.255.970
1966	13.418.557

NUTRICION.—

Se ha estudiado la disponibilidad media alimentaria del país colaborando con diversas instituciones en regulación de abastecimientos precios y educación del consumidor. Se destaca la colaboración del programa educativo para el Plan de Educación Integral de la Superintendencia de Educación.

SALUD MENTAL.—

El énfasis ha estado puesto en la prevención de las enfermedades mentales y tratamiento precoz de los enfermos.

Se han desarrollado programas educativos en higiene mental y alcoholismo para maestros primarios y otros grupos promoviéndose además la creación a lo largo del país, de una red de Centros de tratamiento y rehabilitación de alcohólicos.

PROTECCION DE MENORES EN SITUACION IRREGULAR.—

El S. N. S. ha aumentado los establecimientos para menores de 6 a 15. Actualmente la Institución atiende 18.000 casos.

ATENCION MEDICA.—

La atención médica tiene por objeto restituír en el tiempo más breve la salud perdida. Desarrolla, además, acciones de rehabilitación con las personas que han perdido la capacidad de trabajo en forma parcial o total y paga subsidios de enfermedad a los imponentes del Seguro Social, Caja de Marina Mercante y Caja de Obreros Municipales.

Para la atención de enfermos hospitalizados tiene actualmente 31.581 camas distribuídas en 222 hospitales.

ALTAS DE HOSPITALIZACION

Años	Altas
1952	360.879
1953	388.320
1954	417.684
1955	442.837
1956	464.826
1957	502.215
1958	531.843
1959	562.390
1960	590.000
1961	630.000
1962	665.765
1963	646.233
1964	689.321
1965	728.036

En los 15 años de existencia del Servicio Nacional de Salud ha entregado a la comunidad 7.900 camas nuevas y 2.918 de reposición.

Los enfermos que no requieren hospitalización son atendidos en 111 Consultorios y 515 Postas urbanas y rurales.

ESTABLECIMIENTOS. M2 CONSTRUIDOS Y CAMAS (*) ENTREGADAS AÑOS 1952 - 1967.

Años	Nº Mts.2	Nº Camas
1952-1956	131.520	3.977
1957-1962	77.567	2.080
1963-1967	240.211	4.761

(*) Reposición y camas nuevas.

CONSULTAS MEDICAS

Años	Total	Adultos	Maternal	Niños
1952	3.471.213	2.122.817	283.030	1.065.366
1953	3.779.225	2.320.801	322.055	1.136.369
1954	5.478.863	3.653.874	401.480	1.423.509
1955	5.699.876	3.440.781	378.066	1.881.029
1956	5.926.797	3.488.315	391.166	2.047.316
1957	6.094.827	3.419.745	433.429	2.241.653
1958	6.416.062	3.413.185	489.568	2.513.309
1959	6.682.917	3.492.553	525.802	2.664.562
1960	7.796.698	4.130.462	773.805	2.892.431
1961	7.307.703	3.870.479	405.871	3.031.353
1962	6.766.365	3.309.012	334.277	3.123.076
1963	7.276.497	3.637.116	372.449	3.266.932
1964	7.871.928	3.863.902	398.319	3.609.707
1965	8.520.098	4.318.629	433.201	3.768.268
1966	8.582.816	4.354.201	387.882	3.840.733

Las consultas marcan un ascenso progresivo.

La eficacia de la atención médica se puede apreciar en la disminución de las tasas de mortalidad por las enfermedades donde sólo se puede actuar con técnicas de reparación de la salud, no existiendo medidas de protección. Dentro de estas enfermedades tenemos las del aparato respiratorio, circulatorio.

El Servicio Nacional de Salud no sólo da atención médica a sus beneficiarios, sino también en sus hospitales es atendido personal de las Fuerzas Armadas, Carabineros, Ferrocarriles, Accidentes del Trabajo, Empleados Públicos, Particulares y Municipales, Marina Mercante.

Para expandir sus funciones el Servicio Nacional de Salud ha establecido coordinación con Instituciones Fiscales y Particulares.

En lugares apartados Carabineros dan atención en Puestos de Socorros, anexos a Tenencias y Retenes.

CONSULTAS POR 1.000 HABITANTES

Años	Adultos	Maternal	Niños
1952	537.0	1.298.1	454.9
1953	576.9	1.341.1	470.7
1954	890.5	1.669.8	570.8
1955	822.2	1.591.4	730.2
1956	815.4	1.551.7	767.9
1957	783.4	1.685.5	813.4
1958	766.7	1.882.8	883.1
1959	770.8	2.004.7	908.2
1960	897.5	2.871.2	957.4
1961	816.9	1.464.3	971.6
1962	683.5	1.153.6	979.6
1963	734.8	1.266.1	998.5
1964	759.6	1.332.3	1.073.4
1965	830.3	1.471.5	1.094.5
1966	815.9	1.367.6	1.082.8.

Por 1.000 habitantes de 15 años y más ha habido un incremento de 537 a 815 consultas.

Por 1.000 nacidos vivos la consulta maternal ha aumentado de 1.298.1 a 1.367.6.

Por 1.000 menores de 15 años las consultas han subido de 454.9 a 1.082.8.

Una buena atención médica requiere de exámenes complementarios para verificar los diagnósticos. Entre éstos destacan los radiológicos y los de laboratorio.

Año	Ex. Radiológicos	Ex. de Laboratorio
1952	415.606	704.145
1953	418.878	771.014
1954	1.000.216	2.841.195
1955	834.918	2.428.826
1956	944.706	2.451.793
1957	874.775	2.421.833
1958	1.038.916	2.614.488
1959	1.077.672	2.995.603
1960	999.938	2.874.760
1961	1.209.654	3.249.169
1962	1.181.035	3.130.520
1963	1.248.837	3.371.220
1964	1.229.391	3.837.711
1965	1.325.310	3.244.332
1966	1.513.612	4.035.619

MORTALIDAD POR 100.000 HABITANTES

Año	Ap. Circulatorio	Ap. Respiratorio
1952	195.6	253.9
1953	185.3	256.3
1954	199.8	259.4
1955	170.8	253.8
1956	144.8	225.7
1957	131.6	282.6
1958	122.6	240.9
1959	125.2	290.9
1960	107.0	253.2
1961	111.2	228.3
1962	100.7	223.1
1963	107.2	261.3
1964	106.8	196.5
1965	112.1	193.7
1966	109.6	179.5.

RECETAS Y PRESCRIPCIONES DESPACHADAS

Año	Recetas	Prescripciones
1957	8.880.529	——
1958	8.917.739	15.238.504
1959	8.893.653	16.614.140
1960	7.860.977	18.104.500
1961	10.577.001	20.568.420
1962	——	21.110.955
1963	11.675.153	23.138.053
1964	12.580.200	24.087.970
1965	13.756.617	26.983.037
1966	14.597.823	29.216.369.

FOMENTO DE LA INDUSTRIA NACIONAL

Las proyecciones del Servicio Nacional de Salud no sólo están relacionadas con las acciones que le son propias, sino que también es una fuerza que impulsa y fomenta la industria nacional en artículos que habitualmente se importaban: tela adhesiva, autoclaves, mesas de operaciones, refrigeradores para bancos de sangre, etc. Todo esto se traduce en economía de divisas y en la creación de industrias que ofrecen nuevas oportunidades de trabajo.

La producción nacional de leche prácticamente descansa en el poder consumidor del Servicio Nacional de Salud.

El total de compras, en el país, en el año 1966 ascendió a E° 66.839.657 y la adquisición de leche en 1967 es de E° 29.393.000.—.

ATENCION DENTAL

Años	Piezas Dentarias Extraídas.	Piezas Dentarias Obturadas.	Prótesis Dentarias (Placas)	Radiografías
1955	746.173	72.474	11.494	—
1956	930.573	109.179	14.227	21.717
1957	951.676	120.047	10.329	19.441
1958	1.024.463	147.032	11.338	24.471
1959	1.070.560	160.932	12.534	29.586
1960	1.136.336	168.270	14.877	24.842
1961	1.282.123	209.484	15.284	38.551
1962	1.278.678	223.345	14.557	42.392
1963	1.368.445	275.074	17.541	45.054
1964	1.521.670	333.255	19.886	53.532
1965	1.608.638	348.891	24.370	78.057
1966	1.608.694	369.671	25.817	73.990

En atención dental cabe destacar el enorme aumento de acciones, pero mientras el incremento de las extracciones es de un 216%, el de las obturaciones es de 510%, indicando claramente el cambio de la política del Servicio, de tratamientos mutilantes a reparadores. Se debe expresar que estos incrementos se han hecho especialmente a expensas de un aumento en atenciones a niños.

	PIEZAS DENTARIAS EXTRAIDAS		PIEZAS DENTARIAS OBTURADAS	
	Adultos	Niños	Adultos	Niños
Año base 1955.	100	100	100	100
Año 1966.	185	297	468	534

Las horas dentista han tenido un aumento de 190%, no obstante, el incremento de las acciones ha sido superior a dicho aumento.

Existe un programa de prevención de caries por medio de la fluoración del agua potable. Este se inició en 1953 en Curicó; en la actualidad se extiende a 58 localidades. La población protegida es del orden de los 3.100.000 habitantes, en los que las posibilidades de presentar caries disminuirán en un 50%.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE FLUORACION

Curicó	Melipilla	Licantén
Talca	Villa Alemana	Hualañé
Punta Arenas	Santiago N. O.	Parral
Poblac. Dávila	Valdivia	Colina
Esmeralda	Chillán	Lebu
Graneros	Vizcachas	Chépica
Chimbarongo	Lampa	Nancagua
Sn. Fco. Mostazal	Linares	Purranque
Santa Cruz	Vitacura	Puerto Varas
Sn. Vicente T. T.	San Antonio	Puerto Montt
Los Andes	Papudo	Ancud
Rancagua	Rengo	Cunco
Curacaví	San Felipe	La Cruz
Temuco	Peumo	Rauco
Los Angeles	Malloa	Teno
Machalí	San Fernando	Peralillo
Concepción	Doñihue	Til-Til
Osorno	Freire	La Ligua.
Angol	Corral	
Requínoa	Rosario	

CUADRO COMPARATIVO DE PERSONAL POR GRUPOS ESPECIALIDADES

	Año 1964	Año 1962	Porcentaje de aumento	Año 1967	Porcentaje de aumento
Grupo A:	103	242	135.4%	319	31.8%
Grupo B:	1.984	2.738	38.0%	3.340	22.0%
Grupo C:	100	153	53.0%	217	41.8%
Grupo D:	3.381	5.652	67.2%	6.687 *	18.3%
Grupo E:	197	489	148.2%	578	18.2%
Grupo F:	5.467	10.863	100.0%	14.125	30.0%
Grupo G:	7.438	11.923	62.2%	15.390	29.1%
Grupo H:	—	139	—	—	—
TOTALES	18.670	32.199	72.5%	40.656	26.3%
Médicos	2.645	3.161	19.5%	5.289	67.3%
Dentistas	430	619	44.0%	790	27.6%
Farmacéuticos	300	355	18.3%	408	14.9%
TOTALES	3.375	4.135	22.5%	6.487	56.9%
TOTALES GENERALES:	22.045	36.334	64.8%	47.143	29.7%

* Este total incluye a los Procuradores y Estadísticos que desde 1964 pertenecen a la Escala Directiva, Profesional y Técnica; se mantienen en el grupo sólo para los efectos de la comparación.

EXPLICACION DE LOS GRUPOS DE ESPECIALIDADES

GRUPO A: Comprende Ingenieros, Abogados, Arquitectos, Constructores Civiles, Ingenieros Agrónomos, Ingenieros Comerciales, Técnicos con Título Universitario, Veterinarios, Químicos Industriales, Profesores de Estado, Periodistas y Administradores de Hospital.

GRUPO B: Asistentes Sociales, Dietistas, Educadores Sanitarios, Enfermeras Universitarias, Kinesiólogos, Matronas, Nutriólogas, Psicólogos, Técnicos Laborantes, Opticos y Directores de Establecimientos de Menores.

GRUPO C: Contadores, Jefe Depto. Administrativo, Secretario General, Jefes de Sub Deptos., Jefe de Central de Abastecimiento y Tesorero General.

GRUPO D: Oficiales de Administración, Oficiales de Personal, Procuradores*, Secretarias Administrativas, Personal de Reeducación y Rehabilitación de menores, Estadísticos*, Oficiales de Estadística, Oficiales de Presupuesto, Oficiales de Contabilidad, Oficiales de subsidio y Operadores de Equipos Mecanizados de Oficina.

GRUPO E: Inspectores de Saneamiento, Inspectores de Salud y Técnicos sin Título Universitario.

GRUPO F: Practicantes, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares de Farmacia.

GRUPO G: Choferes, Personal de Servicio Especializado y Personal de Servicio no Especializado.

GRUPO H: V Zona, sin especificar.

PROYECTOS FUTUROS

1.— *Formación de Profesionales.—*

Principal preocupación del S. N. S. ha sido relacionarse con las Universidades del país, de manera de estimular la formación de más profesionales de la salud. Se han abierto nuevas Escuelas y ampliado matrículas en medicina, enfermería y obstetricia, con lo que se espera en los próximos años mejorar los stándares actuales.

2.—*Descentralización de la atención médica.—*

Se tiende a hacer cada vez más efectiva la descentralización de la atención médica; que se encuentra concentrada en los centros urbanos; mediante incentivos económicos y posibilidades de perfeccionamiento para los profesionales del equipo de salud.

3.— *Atención médica rural.*—

Se postula a cubrir en su totalidad la atención médica rural con la creación de 150 centros, que atenderán a 3.000.000 de habitantes.

4.—*Recursos financieros.*—

Uniformidad de las asignaciones de recursos financieros a las áreas, zonas o establecimientos de salud, en base a las acciones de salud realizadas, para que el establecimiento que rinda más, tenga un mayor presupuesto.

5.—*Carrera Funcionaria.*—

Implantación de una Carrera para los funcionarios, que contemple concursos de ingreso, sistema de calificación con escalafones por áreas o zonas manteniendo énfasis en la promoción a través de cursos de perfeccionamiento, exámenes, antigüedad y méritos.

6.—*Construcciones Hospitalarias.* —

Modificación sustancial de la política de construcciones hospitalarias dando importancia a establecimientos livianos, económicos, fáciles de mantener, conservar, administrar y modificar de acuerdo a los progresos de la tecnología médica.

7.—*Participación de la comunidad.*—

Participación amplia y responsable de la comunidad en la organización y dirección de los diversos servicios de salud por medio de los Consejos Comunitarios de salud, con el fin de participar en la elaboración y asegurar el cumplimiento de los programas de salud.

PROBLEMAS DEL S. N. S.

Aumento de la demanda de servicios y descontento de la comunidad y del personal.

El proceso de urbanización, el efecto de demostración de las campañas políticas y una mejor información de sus derechos han originado una demanda agresiva de parte de la población. Como el S. N. S. con los actuales recursos no está en condiciones de satisfacer todos los requerimientos, ello se traduce en frustración y descontento de la comunidad y de los funcionarios.

Escasez profesionales de salud.

Existe en el país desde largo tiempo una crisis de profesionales que no ha podido ser superada por las Universidades, por este motivo las plantas funcionarias han tenido que incrementarse con personal cuya destreza y vocación no alcanzan los niveles requeridos.

Bajas remuneraciones del personal.

Las bajas remuneraciones del personal son motivo de permanente descontento, por lo que el Servicio Nacional de Salud se ve enfrentado a conflictos laborales que deterioran la moral y disciplina funcionaria.

Aspectos económicos financieros.

Los recursos económicos del S. N. S. se mantienen estabilizados dentro del total de gastos del Sector Público, por lo que el aumento de prestaciones se está haciendo, básicamente, a expensas del mejor aprovechamiento de los recursos.

Si bien ha habido un mayor aporte fiscal en el útimo tiempo, éste ha sido absorbido por los aumentos legales de remuneraciones del personal, sufriendo los otros gastos un evidente deterioro. La inversión para reponer y construir nuevas camas ha estado muy por debajo de las necesidades.

El aporte de la seguridad social ha logrado hacerse absolutamente insuficiente y se requieren urgentes decisiones en la materia.

> o <

La Ley 10.383 que creó el S. N. S. se promulgó el 8 de Agosto de 1952, siendo Presidente de la República Don Gabriel González Videla y Ministro de Salud Don Jorge Mardones Restat.

Los 15 años del S. N. S. se cumplen siedo Presidente de la República Don Eduardo Frei Montalva, Ministro de Salud Don Ramón Valdivieso y Director General Don Francisco Mardones Restat.

INDICE GENERAL DE TABLAS

Tabla Nº		Pág.
1.—	Población por grupos de edad	31
2.—	Población Mortalidad General, Infantil y por Causas Específicas	32
3.—	Población, Natalidad y Mortalidad Neonatal, Infantil Tardía, Infantil y General	34
4.—	Nacidos vivos según atención profesional	36
5.—	Diez principales grupos de causas de muerte	37
6.—	Defunciones por grupos de causas	39
7.—	Defunciones por Enfermedades del Aparato Respiratorio por edad	41
8.—	Defunciones por enfermedades del Aparato circulatorio por edad	42
9.—	Defunciones por enfermedades del Aparato Digestivo por edad	43
10.—	Defunciones por cáncer, tumores benignos y de naturaleza no especificada por edad	45
11.—	Defunciones por accidentes, envenenamientos, y violencias por edad	46
12.—	Defunciones maternas por edad	47
13.—	Defunciones por tuberculosis por edad	48
14.—	Defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias por edad	49
15.—	Algunas enfermedades de notificación obligatoria, Casos y defunciones	51
16.—	Defunciones por sífilis, blenorragia y linfogranuloma venéreo	54
17.—	Pústula maligna. Morbilidad y mortalidad	56
18.—	Total de inmunizaciones y B.C.G.	57
19.—	Inmunizaciones realizadas	58
20.—	Prevención de rabia humana en Chile	60
21.—	Camas, porcentaje ocupacional y distribución por servicio	61
22.—	Egresos y promedio días estada	63
23.—	Egresos según causas de morbilidad	64
24.—	Consultas médicas	67
25.—	Leche entregada	68
26.—	Inyecciones y Curaciones	69
27.—	Recetas y prescripciones	70
28.—	Exámenes de Laboratorio	71
29.—	Radiodiagnóstico	72
30.—	Atención Dental	73
31.—	Ingreso y Producto Nacional	74
32.—	Indice de precios al consumidor	76

TABLA Nº 1

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD — CHILE — 1952 — 1960 — 1966

GRUPOS DE EDAD	AÑOS		
	1952	1960	1966
— 1 año	164.196	228.441	303.160
1 — 4 años	614.943	876.279	1.071.275
5 — 9	778.977	981.489	1.172.964
10 — 14	650.472	836.309	999.461
15 — 19	571.883	724.807	895.696
20 — 24	573.010	598.399	739.484
25 — 34	826.496	1.034.157	1.197.553
35 — 44	697.754	779.292	945.067
45 — 54	490.841	602.810	696.368
55 — 64	307.474	395.387	479.734
65 y más	256.949	316.745	383.543
TOTAL	5.932.995	7.374.115	8.884.305

Contiene los datos de población por grupos de edad, para los años 1952, 1960 y 1966. Las cifras de 1952 y 1960 corresponden a los censos respectivos, mientras que las de 1966 son estimaciones al 30 de Junio.

Conviene tener presente que las primeras están afectadas por algún grado de omisión censal (que se estima fluctuante alrededor de 5%), subestimación que influye particularmente al grupo de menores de 1 año. Esta deficiencia no existe para el caso de las estimaciones de 1966.

El examen de las tres series demuestra que la población chilena sigue siendo de predominio joven.

TABLA Nº 2

POBLACION, MORTALIDAD GENERAL, INFANTIL Y POR CAUSAS ESPECIFICAS

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	Pobl. al 30 — VI (en miles)	MORT. GRAL.		INFANTIL		MATERNA		INFECCIOSAS		TUBERCULOSIS		Ap. Respiratorio		CANCER		Ap. Circulatorio	
		MUERTES	TASA (1)	MUERTES	TASA (2)	MUERTES	TASA (2)	MUERTES	TASA (3)	MUERTES	TASA (3)	MUERTES	TASA (3)	MUERTES	TASA (3)	MUERTES	TASA (3)
1952	6.295	80.251	12.7	25.696	117.8	673	3.1	1.913	30.4	6.758	107.4	15.982	253.9	5.225	83.0	12.311	195.6
1953	6.437	77.278	12.0	23.894	99.5	686	2.9	1.910	29.7	4.870	75.8	16.497	256.3	5.372	83.5	11.928	185.3
1954	6.597	84.635	12.8	27.804	115.6	746	3.1	2.536	38.4	4.615	70.0	17.113	259.4	5.946	90.1	13.182	199.8
1955	6.761	87.386	12.9	28.320	119.2	672	2.8	2.289	33.9	4.530	67.0	17.159	253.8	6.290	93.0	12.089	170.8
1956	6.944	83.744	12.1	27.509	109.1	774	3.1	2.008	28.9	4.129	59.5	15.675	225.7	6.602	95.1	10.057	144.8
1957	7.121	91.073	12.8	30.008	116.7	767	3.0	2.057	26.9	4.110	57.7	20.125	282.6	6.848	96.2	9.373	131.6
1958	7.298	88.611	12.1	31.914	122.7	824	3.2	3.274	44.9	3.776	51.7	17.582	240.9	7.084	97.1	8.948	122.6
1959	7.465	93.292	12.5	31.043	118.4	799	3.0	3.140	42.1	4.073	54.6	21.717	290.9	7.430	99.5	9.349	125.2
1960	7.628	93.625	12.3	34.003	126.2	833	3.1	4.154	54.5	4.032	52.9	19.311	253.2	7.618	99.9	8.161	107.0
1961	7.802	91.551	11.6	31.638	114.1	923	3.3	3.916	50.2	4.112	52.7	17.936	229.9	7.772	99.6	8.737	112.0
1962	8.029	94.569	11.8	32.920	113.6	914	3.2	4.462	55.6	3.906	48.6	17.915	223.1	7.831	97.5	8.086	100.7
1963	8.222	98.901	12.0	31.034	105.5	803	2.7	4.085	49.7	4.407	53.6	21.481	261.3	8.382	101.9	8.814	107.2
1964	8.450	94.111	11.1	31.495	105.3	866	2.9	5.072	60.0	3.853	45.6	16.607	196.5	8.560	101.9	9.028	106.8
1965	8.644	91.491	10.6	29.394	99.8	860	2.9	2.943	34.0	3.682	42.6	16.744	193.7	8.679	100.4	9.692	112.1
1966	8.884	90.489	10.2	28.909	101.9	771	2.7	3.062	34.5	3.544	39.9	15.945	179.5	8.955	100.8	9.733	109.6

(1) Por 1.000 habitantes

(2) Por 1.000 nacidos vivos

(3) Por 100.000 habitantes

TABLA Nº 2

Esta tabla resume aquellos aspectos básicos que caracterizan la mortalidad chilena en los últimos quince años. Las cifras de población con las que se calcularon las tasas correspondientes se incluyen como referencia; son estimaciones realizadas por la Dirección de Estadística y Censo (1952-1963) y por la Escuela de Salubridad (1964-1966).

Las cifras de defunciones tienen su origen en los informes estadísticos que el Servicio de Registro Civil envía semanalmente desde sus 466 oficinas locales a los respectivos Hospitales Bases de Areas del Servicio Nacional de Salud.

La tasa de mortalidad general ha experimentado una reducción del 19.7%, si se comparan los años extremos de la serie. El descenso se manifiesta en forma sostenida con fluctuaciones leves, y culmina con la tasa más baja del período (10.2 por mil) en 1966.

La tasa de mortalidad infantil muestra un 13.5% de reducción en igual período, aunque su tendencia es más irregular que la de mortalidad general, con un valor máximo de 126,2 en 1960. A partir de este punto, sin embargo, hay una disminución continua que sólo se interrumpe en el último año por un leve repunte con respecto a 1965. Estas tasas, así como las de mortalidad materna que siguen en la Tabla, se calcularon con cifras corregidas de nacimientos vivos, para subsanar la influencia de la omisión en el registro de este hecho vital.

Las tasas específicas de mortalidad por causas que se presentan a continuación corresponden a grandes agrupaciones de diagnósticos, de acuerdo con la Séptima Revisión de la Clasificación Internacional. Puede observarse el descenso importante de la mortalidad por tuberculosis que, de 107.4 por 100.000 en 1951-1953 bajó a 39.9 por 100.000 en 1964-1966 (62.8% de reducción). La mortalidad materna conserva un nivel casi estacionario, pero en los últimos cuatro años se ha mantenido por debajo de 3.0 por mil nacidos vivos: comprende todas las defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, determinando el aborto aproximadamente el 40% de ella. La mortalidad por cáncer ha aumentado en un 21.4% con respecto a 1952, con una evolución ininterrumpida de ascenso, que puede haber sido influída en parte por perfeccionamiento en el diagnóstico. El descenso de la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio puede resultar sorprendente, pero se explica fundamentalmente por cambios en el criterio de clasificación y selección de la causa básica, alrededor de 1955.

TABLA Nº 3

POBLACION, NATALIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL, INFANTIL TARDIA, INFANTIL Y GENERAL — CHILE 1952 — 1966

AÑOS	Población en miles	NATALIDAD		MORTALIDAD							
				NEONATAL		INFANTIL TARDIA		INFANTIL		GENERAL	
		Nacidos vivos	Tasa (1)	Defunc. — 28 días	Defunc. (2)	Defunc. 28 días — 11ms.	Tasa (2)	Defunc. — 1 año	Tasa (2)	Total defunciones	Tasa (1)
1952	6.295	218.036	34.6	9.528	43.7	16.168	74.2	25.696	117.8	80.251	12.7
1953	6.437	240.142	37.3	9.168	38.2	14.726	61.3	23.894	99.5	77.278	12.0
1954	6.597	240.441	36.4	9.461	39.3	18.343	76.3	27.804	115.6	84.635	12.8
1955	6.761	237.571	35.1	9.720	40.9	18.600	78.3	28.320	119.2	87.386	12.9
1956	6.944	252.093	36.3	9.118	36.2	18.391	73.0	27.509	109.1	83.744	12.1
1957	7.121	257.145	36.1	9.502	36.9	20.506	79.7	30.008	116.7	91.073	12.8
1958	7.298	260.026	35.6	9.452	36.4	22.462	86.4	31.914	122.7	88.611	12.1
1959	7.465	262.289	35.1	9.694	37.0	21.349	81.4	31.043	118.3	93.292	12.5
1960	7.628	269.508	35.3	9.965	37.0	24.038	89.2	34.003	126.2	93.625	12.3
1961	7.858	277.184	35.3	10.367	37.4	21.271	76.7	31.638	114.1	91.551	11.6
1962	8.029	289.758	36.1	10.333	35.7	22.587	78.0	32.920	113.6	94.569	11.8
1963	8.222	294.175	35.8	11.053	37.8	19.991	68.0	31.044	105.5	98.901	12.0
1964	8.450	298.980	35.4	10.411	34.8	21.084	70.5	31.495	105.2	94.111	11.1
1965	8.644	294.397	34.1	10.318	35.0	19.076	64.8	29.394	99.8	91.491	10.6
1966	8.884	283.619	31.9	10.297	36.3	18.612	65.6	28.909	101.9	90.489	10.2

(1) Tasa por 1.000 habitantes.
(2) Tasa por 1.000 nacidos vivos.

TABLA Nº 3

Con relación al origen de los datos sobre población y hechos vitales, son válidas las observaciones de la Tabla anterior. La tasa de natalidad, calculada con la cifra corregida de nacidos vivos inscritos, muestra una reducción de 7.8% al comparar el nivel que tenía en 1952 con el que tuvo en 1966, aunque debe observarse que el quiebre más significativo de su tendencia se produce en el último año.

La tasa de mortalidad infantil, incluída también en la tabla anterior se repite aquí con el objeto de analizar el desglose de sus componentes clásicos: neonatal y tardía. Puede observarse que ésta última, por el peso de su contribución, es determinante en el comportamiento de la curva de la mortalidad infantil; por otra parte, la neonatal se mantiene relativamente estable a través del tiempo. De allí que pueda afirmarse que el descenso experimentado por la mortalidad infantil, especialmente en el período 1960-1966, corresponde a las ganancias logradas en el grupo de los niños de 28 días a 11 meses de edad.

El repunte de la tasa en 1966 parece no ser significativo y estar relacionado con la disminución brusca del denominador.

TABLA Nº 4

NACIDOS VIVOS SEGUN ATENCION PROFESIONAL
CHILE 1952 — 1966

AÑOS	TOTAL	CON ATENCION PROFESIONAL	
		En Hospital o Clínica %	En otro local %
1952	185.253	39.7	17.0
1953	205.041	42.3	15.2
1954	206.053	46.3	11.8
1955	222.210	48.2	9.9
1956	234.412	50.9	8.6
1957	244.900	54.0	4.2
1958	246.796	57.3	6.2
1959	249.799	59.8	5.2
1960	256.674	62.2	4.8
1961	263.985	65.7	3.9
1962	275.960	68.2	3.9
1963	280.167	69.7	2.6
1964	277.893	70.7	2.3
1965	279.677	72.0	2.3
1966	269.438	74.0	1.5

La información de esta tabla se obtiene de los informes estadísticos que las oficinas de Registro Civil preparan con ocasión de la inscripción de cada nacimiento.

El total de nacidos vivos de cada año corresponde a los inscritos, es decir, no está corregido por omisión y, por lo tanto, difiere del que se da en la Tabla 3.

Las cifras de esta tabla son muy elocuentes para expresar el progreso alcanzado en la atención del parto por profesional (médicos y matronas) en establecimientos hospitalarios: mientras en 1952 sólo un 39.7% de ellos se producía en maternidad, en 1966 esta proporción es del orden de 74%. Ha habido un aumento de 86% en este índice.

TABLA Nº 5

DIEZ PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE

CHILE 1951 — 1953 Y 1964 — 1966

GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE	1951		1952		1953		PROMEDIO 1951 — 1953		1964		1965		1966		PROMEDIO 1964 — 1966	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Total (001 — 999)	90.819	100.0	80.251	100.0	77.278	100.0	82.783	100.0	94.111	100.0	91.491	100.0	90.489	100.0	92.030	100.0
Ap. Respiratorio (470 — 527)	21.526	23.7	15.982	19.9	16.497	21.3	18.002	21.7	16.607	17.6	16.744	18.3	15.945	17.6	16.432	17.9
Ap. Circulatorio (400 — 468)	11.755	12.9	12.311	15.3	11.928	15.4	11.998	14.5	9.028	9.6	9.692	10.6	9.733	10.8	9.484	10.3
A. Digestivo (530 — 587)	11.443	12.6	8.957	11.2	6.971	9.0	9.124	11.0	11.442	12.1	10.146	11.1	10.948	12.1	10.845	11.8
Tuberculosis (001 — 019)	8.755	9.6	6.758	8.4	4.879	6.3	6.797	8.2	3.853	4.1	3.682	4.0	3.544	3.9	3.693	4.0
Pr. 1ª Infancia (760 — 776)	7.641	8.4	10.405	13.0	10.140	13.1	9.395	11.3	13.419	14.3	13.285	14.5	12.557	13.9	13.087	14.2
Tumores (140 — 239)																
Accidentes, envenenamientos y violencia (800 — 999)	5.154	5.7	5.363	6.7	5.512	7.1	5.343	6.5	8.780	9.3	8.912	9.7	9.113	10.2	8.962	9.7
Sist. Nervioso y órganos sentidos (330 — 398)	5.123	5.6	4.465	5.6	4.565	5.9	4.718	5.7	7.442	7.9	7.648	8.4	7.732	8.5	7.607	8.3
Sint. senilidad y mal definidos (780 — 795)	4.369	5.5	4.358	5.7	4.720	6.1	4.744	5.7	6.670	7.1	6.743	7.4	6.762	7.5	6.725	7.3
Otras infecciones y Parasitarias (020 — 138)	4.369	4.8	5.932	7.4	6.413	8.3	5.571	6.7	6.359	6.8	6.084	6.6	5.319	5.9	5.921	6.4
Otras	2.210	2.4	1.913	2.4	1.910	2.5	2.011	2.4	5.072	5.4	2.943	3.2	3.062	3.4	3.692	4.0
	7.869	8.8	3.627	4.4	3.743	5.0	5.080	6.3	5.439	5.8	5.612	6.2	5.694	6.2	5.582	6.1

TABLA Nº 5

En esta tabla se comparan los diez principales grupos de causas de muerte, para los trienios 1951-1953 y 1964-1966, con el propósito de mostrar las modificaciones producidas en la estructura de la mortalidad por causas. Se comparan promedios trienales para evitar la variabilidad de las cifras de un año individual.

Puede observarse que los cuatro grupos que contribuyen con el mayor número de defunciones a la mortalidad general, siguen siendo los mismos que hace quince años, aunque en proporciones y prelación distinta. En los lugares siguientes se han producido cambios de importancia: la tuberculosis ha sido desplazada del quinto al noveno lugar (en 1951-1953 representaba el 8.2% de todas las muertes y en 1964-1966 sólo el 4.0%); los accidentes han aumentado su importancia relativa como causa de muerte, pasando del noveno al sexto lugar y representando actualmente el 8.3% de la mortalidad general; la mortalidad por tumores, que alcanza actualmente al 9.7% del total de defunciones, es la quinta causa de muerte en el país; en el trienio 1951-1953 ocupaba el séptimo lugar.

TABLA Nº 6

DEFUNCIONES POR GRUPOS DE CAUSAS

CHILE 1952 — 1966

GRUPOS DE CAUSAS	AÑOS														
	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
Total	**80.251**	**77.278**	**84.635**	**87.386**	**83.744**	**91.073**	**88.611**	**93.292**	**93.625**	**91.551**	**94.569**	**98.901**	**94.111**	**91.491**	**90.489**
(001 — 019) T. B. C. todas formas	6.758	4.879	4.615	4.530	4.129	4.110	3.776	4.073	4.032	4.112	3.906	4.407	3.853	3.682	3.544
(020 — 138) Enf. Infecc. y Parasit.	1.913	1.910	2.536	2.289	2.008	2.057	3.274	3.140	4.154	3.916	4.462	4.085	5.072	2.943	3.062
(140 — 205) Tumores Malignos	5.223	5.372	5.946	6.290	6.602	6.848	7.084	7.430	7.618	7.772	7.831	8.382	8.560	8.679	8.955
(290 — 299) Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	253	248	219	193	150	179	178	143	151	185	244	275	283	286	340
(300 — 326) Enf. mentales, psiconeurosis y trast. personal	197	193	274	437	663	435	440	405	384	398	394	412	420	389	354
(330 — 398) Enf. Sistema Nervioso y órg. sentidos	4.538	4.720	5.328	5.328	5.611	5.200	5.667	5.676	5.810	6.281	5.968	6.598	6.670	6.743	6.762
(400 — 468) Enf. Ap. Circulatorio	12.311	11.928	13.182	12.089	10.057	9.373	8.948	9.349	8.161	8.737	8.086	8.814	9.028	9.692	9.733
(470 — 527) Enf. Ap. Respiratorio	15.982	16.497	17.113	17.159	15.675	20.125	17.582	21.717	19.311	17.936	17.915	21.481	16.607	16.744	15.945
(530 — 587) Enf. Ap. Digestivo	8.957	6.971	8.872	9.354	9.288	9.621	10.497	10.459	11.113	8.962	10.343	10.681	11.442	10.146	10.948

TABLA Nº 6

DEFUNCIONES POR GRUPOS DE CAUSAS

CHILE 1952 — 1966

(Continuación)

GRUPOS DE CAUSAS	AÑOS														
	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
(590 — 637) Enf. Ap. Gen. Urinario	834	794	1.098	1.212	1.100	1.060	1.099	1.143	1.252	1.113	1.057	1.275	1.326	1.307	1.459
(640 — 652, 670 — 689) Com. Embar. Parto y Puerpuerio	673	686	746	672	774	767	824	799	845	923	914	803	866	860	771
(760 — 776) Enf. propias primera infancia	10.405	10.140	11.457	11.746	10.779	10.731	11.329	11.290	13.728	15.043	15.635	14.043	13.419	13.285	12.557
(780 — 795). Síntomas, Senil. y mal Definidas	5.932	6.413	5.668	8.254	9.135	12.061	9.690	9.149	8.174	6.730	8.023	7.443	6.359	6.084	5.319
(800 — 999) Accid. Envenen. y violencias	4.465	4.565	5.193	5.525	5.498	5.736	5.901	6.062	6.762	6.807	7.113	7.318	7.442	7.648	7.732
Restantes	1.810	1.962	2.338	2.308	2.275	2.770	2.322	2.457	2.130	2.636	2.678	2.884	2.764	3.003	3.008

Las frecuencias anuales de defunciones de todo el período 1952-1966, se presentan en esta tabla, según grandes grupos de causas. En la primera columna, los números entre paréntesis corresponden a las categorías de la Clasificación Internacional de Causas de Muerte.

Algunas variaciones irregulares en la tendencia de las cifras (enfermedades del aparato circulatorio, del aparato digestivo y de la primera infancia) se deben en parte a cambios de criterio en la clasificación y en la selección de la causa básica, hecho que hay que considerar en su análisis e interpretación.

TABLA Nº 7

DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO, POR EDAD

CHILE 1951 — 1953 Y 1964 — 1966

AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD											
		— 1	1 — 4	5 — 9	10 — 14	15 — 19	20 — 24	25 — 34	35 — 44	45 — 54	55 — 64	65 y +	Ignorada
1951	21.256	9.726	3.472	578	365	314	371	655	794	867	1.204	3.144	36
1952	15.982	7.417	3.220	456	295	268	263	413	466	519	683	1.942	40
1953	16.497	6.913	2.838	430	258	242	252	428	466	638	946	3.019	67
Promedio	18.002	8.019	3.177	488	306	275	295	499	575	675	944	2.702	47
Tasa promedio	303.4	4.883.7	516.6	62.6	47.0	48.1	51.5	60.4	82.4	137.5	307.0	1.145.3	..
1964	16.607	8.835	2.380	301	148	127	121	249	348	446	730	2.916	6
1965	16.744	8.361	1.967	273	134	116	123	239	349	500	945	3.722	15
1966	15.945	8.338	1.799	242	125	107	101	251	369	462	780	3.367	4
Promedio	16.430	8.511	2.049	272	136	116	115	246	355	469	818	3.335	8
Tasa promedio	190.1	2.885.1	196.8	23.9	14.0	13.3	16.0	21.2	38.3	68.9	175.4	895.9	..

Tasas por 100.000 habitantes

Ha habido una reducción importante de la mortalidad por enfermedades del aparato respiratorio, cuyo principal componente son las neumonías, bronconeumonías y gripes. La tasa total desciende en un 37.3% entre los dos trienios comparados y el descenso de ella en todos los grupos de edades es superior a 20%; entre los 10 y 19 años alcanza su máxima expresión: sobre 70%.

TABLA Nº 8

DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO, POR EDAD

CHILE 1951 — 1953 Y 1964 — 1966

AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD											
		— 1	1 — 4	5 — 9	10 — 14	15 — 19	20 — 24	25 — 34	35 — 44	45 — 54	55 — 64	65 y +	Ignorada
1951	11.755	180	88	84	81	137	156	425	782	1.374	2.234	6.195	19
1952	12.311	148	123	76	97	146	211	454	795	1.410	2.281	6.547	23
1953	11.928	118	122	76	86	102	162	430	787	1.282	2.278	6.390	95
Promedio	11.997	149	111	79	88	128	176	436	788	1.355	2.264	6.377	46
Tasa promedio	202.2	90.7	18.1	10.1	13.5	22.4	30.7	52.8	112.9	276.1	736.3	2.703.0	...
1964	9.028	6	77	39	55	75	87	249	419	818	1.620	5.581	2
1965	9.692	37	29	21	49	77	90	220	446	855	1.718	6.148	2
1966	9.733	16	18	17	40	77	97	232	429	883	1.581	6.334	9
Promedio	9.484	20	41	26	48	76	91	234	431	852	1.640	6.021	4
Tasa promedio	109.7	6.8	3.9	2.3	5.0	8.7	12.6	20.1	46.5	125.1	351.6	1.617.4	..

Tasas por 100.000 habitantes

Esta tabla presenta las defunciones por enfermedades del aparato circulatorio, por grupos de edad, para el primer y último trienio de los últimos quince años.

Si se comparan ambos trienios, puede observarse una disminución apreciable, tanto en el número de muertes como en las tasas específicas de mortalidad por este grupo de causas, en todas las edades.

Como se ha explicado en tablas anteriores, las reducciones en la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio están afectadas por cambios de criterio en la selección de la causa básica de muerte, circunstancia que limita el valor de las cifras y aconseja cautela en su interpretación.

TABLA Nº 9

DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO, POR EDAD

CHILE 1951 — 1953 Y 1964 — 1966

AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD											
		— 1	1 — 4	5 — 9	10 — 14	15 — 19	20 — 24	25 — 34	35 — 44	45 — 54	55 — 64	65 y +	Ignorada
1951	11.443	5.970	1.883	108	54	78	122	342	607	781	722	757	19
1952	8.957	4.212	1.634	92	50	84	103	289	496	628	630	727	12
1953	6.971	3.013	1.078	82	45	61	110	225	433	598	582	731	13
Promedio	9.124	4.398	1.532	94	50	74	112	285	512	669	645	738	15
Tasa promedio	153.8	2.678.5	249.1	12.1	7.7	12.9	19.5	34.5	73.4	136.3	209.8	312.8	..
1954	11.442	4.868	878	52	42	49	93	421	1.028	1.372	1.248	1.388	3
1965	10.146	4.259	708	48	35	58	91	347	850	1.169	1.126	1.448	7
1966	10.948	4.611	630	64	34	54	91	399	961	1.276	1.268	1.557	3
Promedio	10.845	4.579	739	55	37	54	92	389	946	1.272	1.214	1.464	4
Tasa promedio	125.5	1.552.2	71.0	4.8.	3.8	6.2	12.8	33.5	102.1	186.8	260.3	393.3	..

Tasas por 100.000 habitantes.

TABLA Nº 9

Las enfermedades del aparato digestivo, que ocupan el tercer lugar de importancia como causa de muerte en el trienio 1964-1966, han experimentado un descenso de 18.4% de su tasa, comparativamente con el período 1951-1953. El grupo está constituído principalmente por las diarreas, colitis, enteritis, gastroenteritis y enterocolitis (rúbrica 571 de la CIE) y por cirrosis hepática (rúbrica 581 de la CIE); ambas categorías, 571 y 581, representan más del 70% de las muertes de todo el grupo.

Los índices más altos de mortalidad por esta patología se observan en las edades extremas, especialmente en el primer año de vida. Las tasas específicas por edad manifiestan reducciones de importancia hata los 24 años, muy lève en el grupo de 25 a 34 y de franco ascenso por sobre 34 años.

TABLA Nº 10

DEFUNCIONES POR CANCER, TUMORES BENIGNOS Y DE NATURALEZA NO ESPECIFICADA, POR EDAD

CHILE 1951 — 1953 Y 1964 — 1966

AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD											
		— 1	1 — 4	5 — 9	10 — 14	15 — 19	20 — 24	25 — 34	35 — 44	45 — 54	55 — 64	65 y +	Ignorada
1951	5.154	13	21	19	8	20	41	171	493	916	1.345	2.097	10
1952	5.363	16	51	37	30	30	48	181	527	978	1.389	2.068	8
1953	5.512	16	35	36	26	24	53	191	504	939	1.371	2.281	36
Promedio	5.343	15	36	31	21	25	47	181	508	944	1.368	2.149	18
Tasa promedio	90.1	9.1	5.9	4.0	3.2	4.4	8.2	21.9	72.8	192.3	444.9	910.9	..
1964	8.780	45	81	64	49	70	84	277	675	1.328	2.099	4.005	..
1965	8.902	46	85	76	57	60	74	302	585	1.290	2.090	4.237	10
1966	9.193	27	89	85	48	69	88	229	691	1.345	2.172	4.343	7
Promedio	8.959	39	85	75	51	66	82	269	650	1.321	2.120	4.195	6
Tasa promedio	103.6	13.2	8.2	6.6	5.3	7.6	11.4	23.2	70.1	194.0	454.5	1.126.9	..

Tasas por 100.000 habitantes

Esta tabla incluye las defunciones por tumores malignos, benignos y sin especificar, que en la Clasificación Internacional corresponden a las rúbricas 140 al 239. Los malignos (cáncer, leucemia, mieloma, linfoma, Hodgkin, etc.) representan aproximadamente el 98% de todo el grupo.

Puede observarse que la tasa general se ha incrementado en un 15.0% con respecto al trienio 1951-1953, aumento al que contribuyen preferentemente las tasas de los menores de 25 años y de los mayores de 65.

TABLA Nº 11

DEFUNCIONES POR ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS

POR EDAD

CHILE 1951 — 1953 y 1964 — 1966

AÑOS	GRUPOS DE EDAD												
	TOTAL	— 1	1 — 4	5 — 9	10 — 14	15 — 19	20 — 24	25 — 34	35 — 44	45 — 54	55 — 64	65 y +	Ignorada
1951	5.123	142	412	251	173	356	590	938	837	602	369	395	58
1952	4.465	84	371	233	150	352	526	840	769	515	310	281	34
1953	4.565	123	394	210	166	369	507	841	737	493	328	319	78
Promedio	4.717	116	392	231	163	359	541	873	781	537	336	332	56
Tasa Promedio	79.5	70.6	63.7	29.7	25.1	62.8	94.4	105.6	111.9	109.4	109.3	140.7	...
1964	7.442	313	638	325	298	508	684	1.250	1.132	854	673	734	33
1965	7.648	306	662	370	281	491	723	1.217	1.187	876	752	733	50
1966	7.732	279	705	359	273	534	698	1.233	1.187	954	704	773	33
Promedio	7.607	299	668	351	284	511	702	1.233	1.169	895	710	747	38
Tasa Promedio	88.0	101.4	64.2	30.9	29.3	58.5	97.4	106.1	126.1	131.4	152.2	200.7	.....

Tasas por 100.000 habitantes.

Considerando las tasas de los dos trienios en estudio, la mortalidad por estas causas tuvo un incremento del 10.7% en el período indicado. En las edades extremas, menores de un año y mayores de 54, el aumento es bastante significativo: sobre 40%; en cambio, es mínimo en el grupo de 20 a 24 años. La tasa del grupo comprendido entre los 15 y 19 años es una excepción, en el sentido de que es la única que baja (de 62.8 a 58.5).

TABLA Nº 12

DEFUNCIONES MATERNAS, POR EDAD

CHILE 1951 — 1953 Y 1964 — 1966

AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD										
					10 — 14	15 — 19	20 — 24	25 — 34	35 — 44	45 — 54			Ignorada
1951	681				5	57	135	259	208	15			2
1952	673				3	61	116	272	205	14			2
1953	686				9	68	113	280	197	16			3
Promedio	679				6	62	121	270	203	15			2
Tasa promedio	311.4				2.8	28.4	55.4	123.8	93.1	6.9			..
1964	866				2	71	150	386	235	18			4
1965	860				10	65	127	368	280	9			1
1966	771				6	57	135	314	241	16			2
Promedio	831				6	64	137	356	252				2
Tasa promedio	297.1				2.1	22.9	49.0	127.3	90.1	5.0			..

Tasas por 100.000 nacidos vivos.

La mortalidad materna muestra una pequeña disminución de su tasa global (4.6% en el período considerado), descenso que se expresa en todos los grupos de edad —en distintas proporciones— con excepción del grupo de 25 a 34 años, en el que se registra un alza de 2.8%.

Las reducciones proporcionalmente más altas corresponden a los grupos de edades extremas, pero tienen escasa significación porque se basan en cifras absolutas pequeñas y casi estacionarias.

TABLA Nº 13

DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS, POR EDAD

CHILE 1951 — 1953 Y 1964 — 1966

AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD											
		— 1	1 — 4	5 — 9	10 — 14	15 — 19	20 — 24	25 — 34	35 — 44	45 — 54	55 — 64	65 y +	Ignorada
1951	8.755	200	553	356	359	705	1.080	1.661	1.414	1.050	758	604	15
1952	6.758	186	406	270	241	549	817	1.296	1.064	779	626	511	13
1953	4.879	120	241	155	148	291	488	889	798	647	544	535	23
Promedio	6.797	169	400	260	249	515	795	1.282	1.092	825	643	550	17
Tasas promedio	114.6	102.9	65.0	33.4	38.3	90.1	138.7	155.1	156.5	168.1	209.1	233.1	..
1964	3.853	62	107	54	52	116	175	606	748	717	623	590	3
1965	3.682	54	108	53	53	115	193	521	672	642	600	667	5
1966	3.544	30	72	43	33	80	165	502	724	649	567	674	5
Promedio	3.694	49	95	50	46	104	178	543	715	669	597	644	4
Tasas promedio	42.7	16.6	9.1	4.4	4.7	11.9	24.7	46.7	77.1	98.2	128.0	173.0	..

Tasas por 100.000 habitantes.

En esta tabla se presentan las defunciones por tuberculosis para los trienios 1951-1953 y 1964-1966 y las tasas promedio respectivas. La comparación de estas últimas revela un descenso de 62.7%, quizás el más espectacular de la mortalidad chilena en los últimos quince años, reducción que se expresa en todas las edades, aunque con distinto grado. Por ejemplo, es interesante destacar que por debajo de los 25 años todas las tasas específicas por edad se reducen en porcentajes superiores a 80 y que, a partir de esa edad, los porcentajes de reducción declinan progresivamente hasta un nivel de 25.8% para el grupo de 65 y más años.

TABLA Nº 14

DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, POR EDAD

CHILE 1951 — 1953 Y 1964 — 1966

AÑOS	TOTAL	GRUPOS DE EDAD											
		— 1	1 — 4	5 — 9	10 — 14	15 — 19	20 — 24	25 — 34	35 — 44	45 — 54	55 — 64	65 y +	Ignorada
1951	2.210	759	521	184	80	77	90	117	107	84	91	95	5
1952	1.913	630	502	172	53	55	66	96	92	82	76	82	7
1953	1.910	659	558	107	66	49	49	94	72	79	87	87	3
Promedio	2.010	683	527	154	66	60	68	102	90	82	85	88	5
Tasas promedio	33.9	416.0	85.7	19.8	10.1	10.5	11.9	12.3	12.9	16.7	27.6	37.3	...
1964	5.072	2.186	1.962	295	94	49	58	95	82	64	79	107	1
1965	2.943	1.234	881	163	78	49	44	86	77	93	96	137	—
1966	3.062	1.316	1.030	176	50	54	35	71	74	77	72	111	1
Promedio	3.693	1.579	1.291	211	74	51	46	84	78	78	82	118	1
Tasas promedio	42.7	535.3	124.0	18.6	7.6	5.8	6.4	7.2	8.4	11.5	17.6	31.7	...

Tasas por 100.000 habitantes.

TABLA Nº 14

Las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias que presenta esta tabla corresponden a las categorías 020 al 138 de la Clasificación Internacional, es decir, no incluyen tuberculosis ni gripe epidémica.

Las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas de los dos trienios observados señalan un aumento del 26.0%. Sin embargo, el estudio de la tendencia secular de esta mortalidad revela un importante descenso. La aparente contradicción se explica fundamentalmente por dos hechos: 1) la mortalidad por sarampión, que en 1952 fue la más baja y en 1964 la más alta de la historia y 2) criterio de clasificación: entre los años 1951 y 1959 no se incluían en el grupo ciertos diagnósticos de enfermedades transmisibles proporcionados por testigos, porque se consideraba más apropiada su inclusión entre los estados mal definidos.

TABLA Nº 15

ALGUNAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
CASOS Y DEFUNCIONES

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA				DISENTERIAS				T I F O			
	NUMERO		TASAS POR 100.000		NUMERO		TASAS POR 100.000		NUMERO		TASAS POR 100.000	
	CASOS	MUERTES	MORB.	MORT.	CASOS	MUERTES	MORB.	MORT.	CASOS	MUERTES	MORB.	MORT.
1952	5.151	246	81.8	3.9	42	34	0.7	0.5	261	16	4.4	0.3
1953	4.276	186	66.4	2.9	24	15	0.4	0.2	238	25	3.7	0.4
1954	4.064	205	61.6	3.1	40	24	0.6	0.4	280	30	4.2	0.5
1955	4.443	179	65.7	2.6	110	52	1.6	0.8	389	17	5.8	0.3
1956	4.501	163	64.8	2.3	81	49	1.2	0.7	253	9	3.6	0.1
1957	5.371	182	75.4	2.6	156	58	2.2	0.8	125	7	1.8	0.1
1958	4.695	175	64.3	2.4	500	52	6.7	0.7	95	6	1.3	0.1
1959	3.334	202	44.7	2.7	599	60	8.0	0.8	112	9	1.5	0.1
1960	4.548	198	59.6	2.6	694	25	9.1	0.3	90	7	1.2	0.1
1961	4.618	184	59.2	2.4	571	38	7.3	0.5	64	8	0.8	0.1
1962	3.873	235	47.9	2.9	474	61	5.9	0.7	98	8	1.2	0.1
1963	4.185	197	50.9	2.4	309	52	3.8	0.6	65	3	0.8	0.0
1964	4.732	181	56.0	2.1	422	71	5.0	0.8	26	—	0.3	—
1965	5.598	198	64.8	2.3	347	73	4.0	0.8	43	2	0.5	0.0
1966	4.576	149	51.5	1.7	506	58	5.7	0.7	40	2	0.5	0.0

TABLA Nº 15

ALGUNAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
CASOS Y DEFUNCIONES

CHILE 1952 — 1966

(Continuación)

AÑOS	DIFTERIA				TOS FERINA				POLIOMIELITIS				SARAMPION			
	NUMERO		TASAS X 100,000		NUMERO		TASAS X 100,000		NUMERO		TASAS X 100,000		NUMERO		TASAS X 100,000	
	CASOS	MUERTE	MORB.	MORT.	CASOS	MUERTE	MORB.	MORT.	CASOS	MUERTE	MORB.	MORT.	CASOS	MUERTE	MORB.	MORT.
1952	1.248	155	19.8	2.5	5.484	541	87.1	8.6	575	88	9.1	1.4	4.224	45	67.1	0.7
1953	1.024	129	15.9	2.0	3.392	411	52.7	6.4	554	64	8.6	1.0	7.429	406	115.4	6.3
1954	884	157	13.4	2.4	7.890	426	119.6	6.5	589	87	8.9	1.3	6.672	735	101.1	11.1
1955	849	101	12.6	1.5	7.080	607	104.7	9.0	416	97	6.2	1.4	11.831	542	175.0	8.0
1956	1.070	143	15,4	2,1	7.380	354	106.3	5,1	719	87	10.4	1.3	10.771	453	155,1	6.5
1957	1.027	155	14.4	2.2	4.230	188	59.4	2.6	333	58	4.7	0.8	12.588	677	177.0	9.5
1958	1.209	210	16.6	2.9	12.192	443	167.1	6.1	328	78	4.5	1.1	28.320	1.575	388.1	21.6
1959	2.009	326	26.9	4.4	6.348	527	85.0	7.1	456	100	6.1	1.3	14.596	1.147	195.5	15.4
1960	2.966	405	38.9	5.3	5.030	362	65.9	4.7	546	101	7.2	1.3	32.720	2.116	429.0	27.7
1961	2.702	325	34.6	4.2	2.571	199	33.0	2.5	648	102	8.3	1.3	38.469	1.822	493.1	23.4
1962	2.022	353	25,0	4.4	2.352	185	29,1	2.3	441	108	5.5	1.3	37.649	2.455	466.3	30.4
1963	1.520	246	18.5	3.0	6.462	371	78.6	2.5	115	53	1.4	0.6	28.543	2.243	347.2	27.3
1964	1.196	181	14.2	2.1	5.279	297	62.5	3,5	363	64	4.3	0.8	35.941	3.264	425.3	38.6
1965	1.094	121	12.7	1.4	6.649	327	76.9	3.8	206	43	2.4	0.5	13.110	1.211	151.7	14.0
1966	1.019	94	11.5	1.1	3.599	155	40.5	1.7	141	33	1.6	0.4	23.604	1.754	265.7	19.7

TABLA Nº 15

En esta tabla se presentan casos y defunciones por algunas enfermedades de notificación obligatoria, con las correspondientes tasas de morbilidad y mortalidad, para el período 1952-1966.

Pueden observarse en ella tendencias de franco descenso de la morbilidad y mortalidad por tifoidea, tifo, difteria, tos ferina y poliomielitis. En el caso de las disenterías, la tendencia de su morbilidad es más bien de ascenso, mientras su mortalidad se mantiene estacionaria.

Las curvas de sarampión muestran un comportamiento particular: tanto la de morbilidad como la de mortalidad estuvieron hasta 1956 en un nivel satisfactorio, pero a partir de ese año y hasta 1964 alcanzaron magnitudes extremadamente altas, que tienden a recuperar un nivel de aceptabilidad en los últimos dos años, hecho que se atribuye en gran medida a la campaña de vacunación.

En el análisis e interpretación de todas estas cifras de morbilidad conviene tener presente que el registro de los casos no es completo en el país y que el grado de omisión es variable según la enfermedad; por otra parte, es probable que en el curso de los 15 años considerados se haya producido un mejoramiento progresivo de la notificación y que las cifras recientes representen una cobertura mayor que las del pasado.

TABLA Nº 16

DEFUNCIONES POR SIFILIS, BLENORRAGIA Y LINFOGRANULOMA VENEREO

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	TOTAL	(1) Tasa	SIFILIS										Blenorragia	Linfogranuloma venéreo	Otros
			Contagio (020)	Precoz (021)	Aneuris. de aorta (022)	Otras cardio. (023)	Tabes dorsal (024)	Paral. gral. pr. (025)	Otras S. Nerv. Centr. (026)	Otras Sífilis tardías (027)	Latente (028)	Sin calific. (029)	(030)	(037)	
1952	256	4.1	104	—	49	40	8	20	7	3	—	25	—	3	3
1953	206	3.2	75	2	28	41	2	17	3	25	—	13	—	1	4
1954	210	3.2	64	—	45	55	8	26	8	3	—	1	—	2	1
1955	154	2.3	64	—	11	32	8	21	9	3	—	6	—	—	2
1956	141	2.0	55	—	7	46	6	16	7	1	—	3	—	—	2
1957	165	2.3	50	—	32	49	7	13	4	1	—	9	—	2	2
1958	152	2.1	49	—	14	63	2	11	10	1	—	2	—	—	1
1959	181	2.4	61	2	33	54	3	15	5	2	—	6	—	—	—
1960	175	2.3	67	6	30	42	3	12	2	2	3	8	1	1	—
1961	195	2.5	75	1	34	66	7	3	3	1	1	4	2	3	1
1962	147	1.8	58	1	33	42	2	3	2	6	—	6	2	2	1
1963	125	1.5	52	—	32	25	6	—	5	3	1	1	—	—	1
1964	149	1.8	74	—	27	33	1	2	3	3	3	3	—	—	1
1965	176	2.0	64	—	33	57	1	2	8	5	2	4	2	2	—
1966	146	1.6	56	1	31	47	3	4	1	2	—	1	—	—	3

(1) Tasas por 100.000 habitantes.

TABLA Nº 16

Esta tabla presenta la mortalidad por sífilis y otras enfermedades venéreas, para el período 1952-1966, según lista tabular de la Clasificación Internacional. La tendencia de las tasas de mortalidad por estas causas muestra por lo menos tres períodos bien definidos: el de 1952 a 1956, con ritmo acentuado y sostenido de descenso; el de 1956 a 1961, que señala un leve repunte; y el de 1961 a 1966, en que parece proseguir el descenso, aunque más lento. La mayor contribución a las muertes del grupo corresponde a sífilis congénita, con un 38% del total, como promedio en el período.

TABLA Nº 17

PUSTULA MALIGNA. CASOS Y MUERTE

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	NUMERO	
	CASOS	MUERTES
1952	335	25
1953	235	17
1954	315	23
1955	401	13
1956	232	11
1957	392	25
1958	405	20
1959	244	25
1960	289	20
1961	256	6
1962	334	14
1963	277	11
1964	232	8
1965	168	7
1966	142	5

En 1952 se registraron 335 casos de pústula maligna. A partir de ese año se observa una tendencia general de descenso, con altibajos de importancia, para culminar en 1966 con 142 casos, es decir, con una disminución de 57.6%.

El número de muertes por esta causa sigue también una tendencia descendente, aunque no paralela, con un mínimo de 5 defunciones en 1966; la reducción es de 80% comparativamente con la cifra de 1952.

TABLA Nº 18

TOTAL INMUNIZACIONES Y B. C. G.

CHILE 1955 — 1966

AÑOS	INMUNIZACIONES (1)	B C G
1955	1.153.534	115.490
1956	1.324.791	151.212
1957	1.987.563	137.720
1958	1.432.305	203.692
1959	3.569.306	156.264
1960	1.956.106	143.030
1961	2.934.408	153.391
1962	4.845.818	232.200
1963	2.893.043	246.447
1964	4.372.882	289.636
1965	3.818.545	343.357
1966	4.256.206	303.018

(1) Excluído B. C. G.

Los datos de esta tabla permiten apreciar el rápido aumento del número de vacunaciones durante los últimos doce años.

La cifra de inmunizaciones de cada año comprende el total de dosis de todos los tipos de vacuna que originan programas. No incluye, por lo tanto, vacunas contra la influenza, antiamarílica, antimalárica, etc., que son de baja frecuencia y no se programan.

El BCG se presenta separadamente, por su interés particular y su orientación preferente al recién nacido, a quienes corresponde el 53% del número de estas vacunas.

TABLA Nº 19

INMUNIZACIONES POR TIPO Y DOSIS

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

CHILE 1955 — 1966

AÑOS	ANTITIFICA			ANTIDIFTERICA			SALK			SABIN		
	1º	2º	Rev.	1º	2º	Rev.	1º	2º	Rev.	1º	2º	Rev.
1955	119.918	95.465	47.719	19.576	10.970	445						
1956	103.067	76.180	51.170	31.091	21.292	2.490						
1957	158.091	109.802	48.500	23.677	13.458	2.703	61.795	49.610	6.819			
1958	106.906	83.921	37.238	25.797	15.336	2.035	27.729	21.751	58.638			
1959	93.684	65.556	45.637	55.126	41.580	1.305	26.660	21.888	24.624			
1960	351.011	196.461	34.985	182.664	156.988	13.370	21.485	16.436	21.667			
1961	98.940	74.509	29.382	425.344	327.569	31.984	..	..	..	598.773	17.431	35.673
1962	104.022	70.837	40.857	229.318	167.942	292.835	87.098	91.665	20.949	1.237.556	..	898.906
1963	94.359	65.547	39.786	179.605	131.550	237.321	7.554	6.278	2.785	144.343	88.894	13.064
1964	98.271	71.679	26.782	156.109	129.100	192.620	..	..	..	545.466	466.521	93.044
1965	263.404	176.985	35.827	129.359	99.105	163.098	..	..	..	261.429	190.935	106.680
1966	103.512	74.363	39.501	179.358	133.347	171.640	..	..	..	320.884	228.271	216.043

.. No se tiene información.

TABLA Nº 19

(Continuación)

AÑOS	ANTIVARIOLICA		MIXTA			CUADRUPLE				ANTI SARAM-PIONO-SA.	B. C. G.			
	1º	Rev.	1º	2º	Rev.	1º	2º	3º	4º		TOTAL	R.N.	ESC.	OTROS
1955	91.746	545.923	124.779	83.083	13.910						115.490			
1956	124.593	658.595	144.978	94.366	16.969						151.212			
1957	196.713	1.076.793	135.664	86.292	17.646						137.720			
1958	163.303	519.022	206.596	143.333	20.700						203.692			
1959	545.391	2.233.295	232.539	159.711	22.310						156.264			
1960	62.445	222.869	358.394	253.073	41.611	10.175	7.703	4.288	481		143.030			
1961	127.879	255.067	472.858	321.871	67.893	21.429	13.034	10.315	4.457		153.391			
1962	181.918	521.384	403.049	289.032	168.815	10.240	8.064	6.181	15.150		232.200			
1963	237.995	750.462	444.700	303.744	140.223	1.776	915	1.636	506		246.447	151.848	62.372	32.227
1964	385.590	1.096.523	431.046	311.117	141.913	..	..	..	..	227.101	289.636	159.744	76.245	53.647
1965	312.400	923.784	409.473	288.255	188.172	..	..	..	..	269.639	343.357	179.828	128.664	34.865
1966	354.900	1.098.734	487.294	348.884	244.649	..	..	..	..	254.826	303.018	158.820	114.019	30.179

El número de inmunizaciones, que en la tabla anterior se da en forma global, se presenta en ésta desglosado por tipo de vacuna y número de dosis.

Se advierte que los mayores volúmenes corresponden a vacunaciones antivariólica y mixta y que la tendencia general de incremento, observada en la Tabla 18, se manifiesta prácticamente en todos los tipos de vacuna.

TABLA Nº 20

PREVENCION DE RABIA HUMANA EN CHILE

1956 — 1966

AÑOS	NUMERO DE PERSONAS		INYECCIONES COLOCADAS
	MORDIDAS	TRATADAS	
1956	16.694	8.753	62.290
1957	15.011	6.646	45.457
1958	15.198	5.654	46.355
1959	17.856	9.811	54.127
1960	24.751	9.350	84.465
1961	35.395	12.304	109.236
1962	33.517	11.866	98.386
1963	34.670	10.110	83.961
1964	34.875	10.462	79.488
1965	44.704	10.632	84.278
1966	38.636	7.723	71.370

Presenta el número de personas mordidas por animales y las que recibieron tratamiento antirrábico; indica, además el total de inyecciones colocadas, a partir de 1956.

El número de personas mordidas ha experimentado continuo aumento; comparando los años extremos de la serie, este aumento es de 131%. La tendencia del número de personas tratadas ha sido diferente: aumento progresivo en los primeros años y estabilización en los últimos; mientras en 1956 la relación entre mordidas y tratadas fue de 52.4% en 1966 fue de 20%.

El número de inyecciones colocadas guarda estrecho paralelismo con el número de personas tratadas, lo que indica uniformidad del promedio de inyecciones por persona, a través de los once años observados.

TABLA Nº 21

CAMAS, PORCENTAJE OCUPACIONAL Y DISTRIBUCION POR SERVICIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	TOTAL		MEDICINA		CIRUGIA		OBSTETRICIA		PEDIATRIA		TISIOLOGIA		OTROS SERV.		INDIFERENCIADOS			
															SALA		PENS.	
	CAMAS	% OCUP.	CAMAS	% OCUP.	CAMAS	% OCUP.	CAMAS	% OCUP.	CAMAS	% OCUP.	CAMAS	% OCUP.	CAMAS	% OCUP.	CAMAS	% OCUP.	CAMAS	% OCUP.
1952	24.182	80.1	..	..	..	..	2.231	68.2	2.370	78.0	3.944	96.1	13.726	81.1	..	..	1.911	52.4
1953	24.572	81.4	4.748	82.1	3.688	83.3	2.285	72.1	1.904	79.3	4.051	92.4	6.146	85.5	..	..	1.750	49.6
1954	26.132	81.6	4.892	82.8	3.755	84.0	2.408	69.9	2.247	80.6	4.692	91.1	6.427	84.6	..	..	1.711	54.1
1955	26.347	80.7	4.588	79.8	3.548	80.5	2.322	72.2	2.926	76.7	4.671	87.3	6.743	86.4	..	..	1.549	54.9
1956	27.333	80.3	4.662	76.9	3.573	78.4	2.417	74.0	3.376	80.7	4.724	88.8	7.191	84.9	..	..	1.390	54.8
1957	27.672	77.2	4.877	74.3	3.521	74.5	2.338	74.6	3.580	77.0	4.696	89.0	7.225	79.0	..	..	1.435	51.4
1958	28.074	78.5	4.896	77.5	3.564	78.5	2.375	74.0	3.774	81.2	4.684	89.8	7.359	77.9	..	..	1.422	50.3
1959 (*)	28.350	..	4.990	..	3.544	..	2.580	..	4.167	..	4.621	..	7.314	..	..	..	1.134	..
1960 (*)	28.119	..	4.949	..	3.515	..	2.559	..	4.133	..	4.583	..	7.255	..	..	..	1.125	..
1961 (*)	28.068	..	3.270	..	3.215	..	2.587	..	4.105	..	4.520	..	9.322	..	..	..	1.049	..
1962 (*)	28.434	..	4.964	..	3.749	..	2.729	..	4.479	..	4.450	..	6.268	..	962	..	833	..
1963	29.682	82.1	5.319	81.9	4.718	81.7	2.842	77.0	4.834	80.7	4.484	91.1	4.396	95.3	1.920	55.0	1.169	54.2
1964	30.917	83.1	5.577	81.5	4.929	84.6	3.152	77.5	5.109	82.2	4.594	89.9	4.535	94.7	1.803	62.3	1.218	58.6
1965	31.146	83.7	4.746	83.2	3.876	85.9	3.179	78.2	5.033	83.1	4.443	89.0	6.498	92.9	2.160	63.1	1.161	62.4
1966	31.581	82.2	5.023	80.4	3.852	81.9	3.357	76.7	5.457	80.9	4.289	88.0	6.692	91.8	1.754	63.4	1.157	64.7

(*) Años 1959 - 1962 no hay información sobre la ocupación real de camas.

TABLA Nº 21

En esta Tabla puede observarse que ha habido un aumento importante del número de camas hospitalarias del Servicio Nacional de Salud, (incluyendo las de Servicios Delegados) entre 1952 y 1966 (30.6%). Los índices ocupacionales han mejorado también progresivamente, lo que ha significado un aumento del 34,6% en el total de días-cama ocupados.

No se dispone de los datos de ocupación para los años 1959 a 1962, debido a cambios en los procedimientos de recolección introducidos en ese período.

La distribución de camas por servicios muestra tendencias bien definidas en Obstetricia, Pediatría y Tisiología; en los dos primeros se observa un constante aumento del número de camas y su mejor aprovechamiento; en el último, estabilidad del número de camas durante un largo período y leve disminución al término de la serie, acompañado de pequeño descenso del índice ocupacional, influído quizás por el acortamiento de las estadías.

Los servicios de medicina, cirugía y otros, muestran irregularidades en la tendencia del número de camas, fundamentalmente por cambios de criterio en la clasificación de las camas de especialidades y subespecialidades.

Las camas de pensionado han disminuído, pero sus índices ocupacionales han mejorado.

TABLA Nº 22

EGRESOS Y PROMEDIO DIAS ESTADA

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	EGRESOS	DIAS ESTADA	PROMEDIO DIAS ESTADA
1952	360.879	6.848.550	19.0
1953	388.320	7.173.798	18.5
1954	417.684	7.404.775	17.7
1955	442.837	7.539.798	17.0
1956	464.826	7.655.110	16.5
1957	502.215	8.052.800	16.0
1958	531.843	7.556.509	14.2
1959	562.390	8.103.750	14.4
x 1960	590.000	8.190.000	13.9
x 1961	620.000	8.282.000	13.4
1962	665.765	8.367.087	12.6
1963	646.233	8.447.817	13.1
1964	689.321	8.860.485	12.9
1965	728.036	9.444.151	13.0
1966	737.759	9.225.047	12.5

X Cifras estimadas

Esta Tabla presenta la información sobre el total de egresos hospitalarios (altas médicas, voluntarias y por fallecimientos), días de estada y promedios de estos egresados, desde 1952 hasta 1966. Los datos se originan en los informes estadísticos de egresos de hospitalización que los establecimientos envían semanalmente a la Dirección General.

Con la sola excepción de 1963, las cifras de egresos muestran un aumento anual sostenido que, para el período completo alcanza al 104.4%. El total de 1962 está abultado por la inclusión de 34.790 egresos del Hospital José J. Aguirre, no considerado en los otros años.

Las cifras de los años 1960 y 1961 son estimadas porque los datos reales no fueron tabulados en esa época.

La reducción del promedio de días de estada en un 31.6% (6.5 días menos, comparativamente con el año 1952) ha sido determinante en el aumento de la capacidad de hospitalización, además del mayor número real de camas (Tabla Nº 21).

TABLA Nº 23

EGRESOS DE HOSPITAL, SEGUN CAUSAS DE MORBILIDAD

CHILE 1952 — 1966 S. N. S.

GRUPOS DE CAUSAS	AÑOS														
	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
TOTAL	360.879	388.429	417.684	442.837	464.826	502.215	531.843				665.765	646.233	689.321	728.036	737.759
(001 — 019) TBC todas formas	17.569	18.260	18.530	19.046	17.880	17.746	17.500				17.775	18.483	19.681	21.234	20.740
(020 — 138) Infec. y Parasitarias	20.744	20.170	20.858	19.335	19.370	20.938	22.866				26.248	24.212	29.732	26.653	25.469
(140 — 205) Tumores malignos	5.928	6.083	6.815	7.636	7.425	7.723	7.894				9.531	9.249	10.530	10.704	10.238
(210 — 239) Tumores benignos	4.537	4.832	5.368	5.720	5.802	5.835	6.067				8.052	7.134	8.779	8.811	8.665
(300 — 326) Enfermedades mentales y otras	6.002	7.329	8.723	10.166	10.990	10.092	10.446				11.095	11.902	11.946	12.227	13.874
(330 — 334) Lesiones vasculares del SNC	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)				(1)	3.201	3.975	4.024	4.337
(400 — 468) Enfemedades del aparato circulatorio	15.144	13.919	15.768	18.110	19.308	18.058	18.603				19.131	19.506	21.277	22.336	22.981
(470 — 527) Enf. del aparato respiratorio	29.968	35.962	37.868	40.673	39.394	49.631	50.038				51.180	61.005	57.742	63.483	67.550
(530 — 587) Enfermedades del aparato digestivo	56.240	58.161	63.423	66.828	73.038	71.667	76.176				84.199	88.656	98.740	102.698	107.893

(Continuación)

GRUPOS DE CAUSAS	AÑOS														
	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
(590 — 637) Enfermedades del aparato génito urinario	18.086	18.632	20.309	21.088	20.364	20.422	21.231				25.369	25.822	28.539	30.461	29.574
(640 — 649) Transtornos embarazo	16.831	20.432	20.893	25.786	31.402	38.723	42.949				10.746	9.925	12.242	14.295	14.860
(650 — 652) Abortos	30.750	31.275	32.852	35.795	34.778	39.999	44.958				51.246	49.772	56.391	56.130	56.741
(660) Partos sin complicación	66.532	73.772	78.603	85.871	94.741	108.493	110.670				172.006	172.697	171.417	178.077	183.551
(670 — 689) Complicaciones parto y puerperio	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)				14.449	21.902	26.332	23.187	21.261
(690 — 716) Enfermedades de piel y tejido celular	10.819	10.757	11.257	11.399	11.940	11.458	12.572				10.633	9.673	6.980	10.661	10.216
(750 — 759) Malformaciones congénitas	6.827	8.149	9.861	9.596	9.923	11.431	13.440				23.315	3.735	5.352	5.739	6.255
(760 — 776) Enfermedades propias 1ª infancia	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)				(3)	12.818	14.421	16.874	17.945
(N800 — N999) Accidentes, envenenamientos y violencias.	29.735	32.102	33.884	33.342	32.206	35.505	37.014				44.238	42.572	46.283	52.268	52.992
(240 —299; 340 —398; 720 —749, etc. Otras	25.167	28.594	32.672	32.446	36.265	34.494	39.419				86.552	53.969	58.962	68.174	62.583

(1) Incluída en otras. (2) Incluída en (640-649). (3) Incluída en (750-759).

TABLA Nº 23

Presenta la información sobre pacientes hospitalizados que egresaron anualmente de los establecimientos del Servicio (incluyendo Delegados) durante el período 1952 — 1966, clasificados según grandes grupos de diagnósticos.

No se dispone de datos para los años 1959, 1960 y 1961. En el total de 1962 está incluído el Hospital José J. Aguirre; en los otros años, no. Las cifras para 1966 tienen carácter provisorio, por basarse en una tabulación preliminar no corregida.

Puede observarse que más de un tercio de las hospitalizaciones corresponden a causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio y que siguen en orden de importancia, las enfermedades del aparato digestivo (alrededor del 15% de los egresos) y las del aparato respiratorio (aproximadamente el 10% del total de egresos).

En cuanto a la evolución experimentada por las causas de hospitalización, se observa que los mayores aumentos proporcionales se han producido en enfermedades propias de la primera infancia y malformaciones congénitas (254.5%), partos sin complicaciones (175.9%) y enfermedades mentales (131.2%), comparando las cifras de 1952 con las de 1966.

TABLA Nº 24

CONSULTAS MEDICAS

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	TOTAL	CONSULTAS		
		Adultos	Maternales	Niños
1952	3.471.213	2.122.817	283.030	1.065.366
1953	3.799.225	2.320.801	322.055	1.136.369
1954	5.478.863	3.653.874	401.480	1.423.509
1955	5.699.876	3.440.781	378.066	1.881.029
1956	5.926.797	3.488.315	391.166	2.047.316
1957	6.094.827	3.419.745	433.429	2.241.653
1958	6.416.062	3.413.185	489.568	2.513.309
1959	6.682.917	3.492.553	525.802	2.664.562
1960	7.796.698	4.130.462	773.805	2.892.431
1961	7.307.703	3.870.479	405.871	3.031.353
1962	6.766.365	3.309.012	334.277	3.123.076
1963	7.276.497	3.637.116	372.449	3.266.932
1964	7.871.928	3.863.902	398.319	3.609.707
1965	8.520.098	4.318.629	433.201	3.768.268
1966	8.582.816	4.354.201	387.882	3.840.733

Presenta el total de consultas otorgadas por médico en los consultorios externos del Servicio; no incluye las visitas domiciliarias realizadas por médico ni las consultas en los servicios de urgencia.

En los quince años considerados se observa un aumento de 147% en el número total de consultas; las de adultos aumentan 105%, las maternales 37% y las infantiles 260.5%.

Los bruscos aumentos de 1960 y 1961 se deben en parte a que las cifras incluyen atenciones de enfermeras, matronas y otros profesionales de colaboración médica que no fue posible desglosar; similarmente, la cifra de consultas maternales de 1965 está abultada en parte por errores del proceso de recolección de la información, que se tradujeron en duplicación en el recuento de algunas consultas.

Al margen de las deficiencias señaladas está clara la tendencia de permanente aumento de esta importante actividad.

TABLA Nº 25

LECHE ENTREGADA

CHILE 1957 — 1966

AÑOS	ALIMENTICIA	MEDICAMENTOSA
1957	2.692.102	182.969
1958	3.829.248	238.361
1959	5.918.983	331.883
1960	6.559.779	329.643
1961	7.052.047	375.468
1962	7.686.493	...
1963	7.801.018	286.890
1964	8.420.351	351.935
1965	9.284.095	416.329
1966	13.217.066	608.361

... No hay informaciones.

Las cifras de esta Tabla muestran que el programa de alimentación suplementaria ha tenido un incremento notorio, especialmente a partir de 1965.

Entre 1957 y 1966 el aumento del número de kilos de leche entregada a los beneficiarios del Servicio es del orden del 391%, o sea, que en el lapso de 10 años la entrega de leche se ha incrementado en 10.525 toneladas.

TABLA Nº 26

INYECCIONES Y CURACIONES

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	INYECCIONES	(*)	CURACIONES
1952	2.955.475		1.530.786
1953	3.251.971		1.441.524
1954	3.870.362		1.979.525
(*) 1955		5.378.214	
1956		6.321.457	
1957		6.498.630	
1958		7.047.560	
1959		7.159.474	
1960	8.840.683		3.312.882
1961	11.052.787		3.833.699
1962	12.263.849		4.116.666
1963	13.094.961		4.511.788
1964	13.674.149		5.167.041
1965	15.110.442		5.452.026
1966	16.327.738		5.534.430

(*) Cifras de años 1955 a 1959, incluyen inyecciones y curaciones.

Las cifras de esta Tabla constituyen un indicador indirecto del trabajo de colaboración médica y revelan un extraordinario incremento durante el período considerado. Sin embargo, conviene señalar que parte de este aumento está determinado por un mejor registro de información.

El número de inyecciones colocadas ha tenido un aumento del 452.5% y el número de curaciones 259.9%, entre 1952 y 1966.

Entre 1955 y 1959 las inyecciones y curaciones se tabularon conjuntamente y no fue posible desglosarlas, con posterioridad.

TABLA Nº 27

RECETAS Y PRESCRIPCIONES DESPACHADAS POR FARMACIA

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	RECETAS	PRESCRIPCIONES
1952	4.285.084	...
1953	4.617.352	...
1954	...	...
1955	...	...
1956	...	...
1957	8.880.529	...
1958	8.917.739	15.238.504
1959	8.893.653	16.614.140
1960	7.860.977	18.104.500
1961	10.577.001	20.568.420
1962	...	21.110.955
1963	11.675.153	23.138.053
1964	12.580.200	24.087.970
1965	13.756.617	26.983.037
1966	14.597.823	29.216.369

... No hay información

Esta serie, aunque incompleta, permite apreciar un rápido aumento del número de recetas y prescripciones despachadas por farmacia, en los establecimientos de atención abierta y cerrada del Servicio Nacional de Salud.

Puede observarse que la relación prescripción/receta es sensiblemente constante alrededor de 2.

TABLA Nº 28

EXAMENES DE LABORATORIO

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	TOTAL	ORINA	SANGRE		OTROS
			QUIMICOS	HEMATOL.	
1952	704.145	136.531	48.166	84.992	434.456
1953	771.014	161.814	62.792	101.974	444.434
1954	2.841.105	—	—	—	2.841.105
1955	2.428.826	—	—	—	2.428.826
1956	2.451.793	—	—	—	2.451.793
1957	2.421.833	—	—	—	2.421.833
1958	2.614.488	—	—	—	2.614.488
1959	2.995.603	—	—	—	2.995.603
1960	2.874.760	—	—	485.062	2.389.698
1961	3.249.169	—	—	672.032	2.577.137
1962	3.291.561	—	—	719.304	2.572.257
1963	3.371.220	—	—	781.100	2.590.120
1964	3.837.711	—	—	956.875	2.880.836
1965	3.244.332	488.244	755.346	851.566	1.149.176
1966	4.035.619	628.022	981.588	1.051.191	1.374.818

El total de exámenes de laboratorio practicados a pacientes ambulatorios y hospitalizados, se presenta en esta Tabla para los años 1952 a 1966.

Sólo ha sido posible desglosar los de orina y sangre, y solamente en algunos años, debido a los cambios producidos en los procedimientos de recolección y en la forma de clasificarlos.

En todo caso, es evidente el gran incremento de este medio complementario de diagnóstico, del orden de 473% comparando las cifras de 1952 con las de 1966.

TABLA Nº 29

RADIODIAGNOSTICO

CHILE 1952 — 1966

AÑOS	TOTAL	RADIOSCOPIA	ABREU	RADIOGRAFIAS
1952	415.606	228.158	92.722	94.726
1953	418.878	220.245	85.428	113.205
1954	1.000.216	544.308	58.005	397.903
1955	834.918	451.595	76.733	306.590
1956	944.706	504.250	97.679	342.777
1957	874.775	474.064	101.208	299.503
1958	1.038.916	501.221	175.376	362.319
1959	1.077.672	478.468	188.542	410.662
1960	999.938	408.377	203.020	388.541
1961	1.209.654	475.129	231.661	502.864
1962	1.181.035	394.118	285.126	501.791
1963	1.248.837	439.302	268.213	541.322
1964	1.229.391	459.937	183.362	586.092
1965	1.325.310	435.143	269.675	620.492
1966	1.513.612	388.329	432.890	692.393

Los exámenes de radiodiagnóstico (radioscopías, abreu y radiografías) han experimentado en total un 264% de aumento, con respecto al año inicial de la serie. Las cifras absolutas muestran una tendencia de franco ascenso del número de radiografía y de abreu y una estabilización del número de radioscopías.

TABLA Nº 30

ATENCION DENTAL, POR TIPOS

SERVICIO NACIONAL DE SALUD - CHILE 1952 — 1966

AÑOS	ATENCIONES						
	EXTRACCIONES	OBTURACIONES	PROTESIS	ENDODONCIAS	PARODONCIAS	RADIOGRAFIAS DENTALES	OTRAS
1952	345.302	26.426	4.752	..	..	6.362	141.715
1953	362.037	28.337	5.795	..	..	7.316	143.618
1954	622.263	59.285	5.603	..	..	14.374	133.344
1955	751.373	108.712	11.494	..	4.578	..	371.528
1956	930.573	162.868	13.954	..	7.181	21.717	549.437
1957	951.676	180.071	12.147	..	5.800	19.441	589.936
1958	1.024.463	220.648	11.365	..	6.488	24.471	645.630
1959	1.070.560	241.397	12.534	..	7.340	29.586	643.912
1960	1.093.806	235.413	14.322	..	8.085	24.842	369.522
1961	1.282.123	314.226	15.294	..	7.835	38.551	18.099
1962	1.278.678	335.018	14.557	..	6.924	42.392	629.843
1963	1.368.445	412.611	17.541	..	8.419	45.054	..
1964	1.521.670	499.891	19.886	..	17.893	53.532	..
1965	1.608.638	523.337	26.216	48.873	24.691	78.057	..
1966	1.608.694	554.506	27.635	56.141	25.132	73.990	..

Todas las atenciones dentales que presenta la Tabla 30 muestran apreciables aumentos, si se comparan los años extremos de las series (extracciones, 365%; obturaciones, 1.098%; prótesis, 481%; etc.).

Se destaca el hecho de que las actividades de obturación y prótesis han tenido un desarrollo proporcionalmente más marcado que la de extracciones.

TABLA Nº 31

INGRESO Y PRODUCTO NACIONAL

CHILE 1952 — 1965

AÑOS	INGRESO NACIONAL						PRODUCTO NACIONAL					
	TOTAL			PER CAPITA			TOTAL			PER CAPITA		
	Millones Eº c/año	Millones Eº 1961	Indice 1961=100	Eº de c/año	Eº de 1961	Indice 1961=100	Millones Eº c/año	Millones Eº de 1961	Indice 1961=100	Eº de c/año	Eº de 1961	Indice 1961=100
1952	225	3.510	78.3	36	557	98.8	260	4.081	74.8	41	647	94.2
1953	304	3.789	84.6	47	587	104.1	350	4.355	79.8	54	674	98.1
1954	516	3.742	83.5	78	566	100.4	586	4.326	79.3	89	655	95.3
1955	869	3.603	80.4	128	532	94.3	1.027	4.363	80.0	152	645	93.9
1956	1.431	3.814	85.1	206	549	97.3	1.633	4.407	80.8	235	634	92.3
1957	1.964	4.140	92.4	275	580	102.8	2.274	4.785	87.7	318	670	97.5
1958	2.472	4.122	92.0	337	562	99.6	2.954	4.924	90.2	403	671	97.7
1959	3.548	4.254	95.0	471	565	100.2	4.145	4.920	90.2	550	653	95.1
1960	3.885	4.195	93.6	503	543	96.3	4.895	5.287	96.9	633	684	99.6
1961	4.480	4.480	100.0	564	564	100.0	5.457	5.457	100.0	687	687	100.0
1962	5.495	4.837	108.0	673	542	105.0	6.595	5.821	106.7	808	713	103.8
1963	8.246	5.004	111.7	982	596	105.7	9.827	5.948	109.0	1.170	708	103.1
1964	12.542	5.203	116.1	1.452	602	106.7	14.882	6.131	112.4	1.723	710	103.3
1965	17.134	5.533	123.5	1.928	623	110.5	20.435	6.568	120.4	2.299	739	107.6

TABLA Nº 31

Esta Tabla presenta el desarrolo que ha tenido el ingreso nacional y el producto nacional en el período 1952 — 1966, según datos obtenidos de la Oficina de Planificación Nacional.

Para las dos series se proporcionan los valores en escudos de cada año, en moneda estable de 1961 y en términos porcentuales referidos a ese año, también se expresan las respectivas relaciones per cápita.

Como se sabe, ambos indicadores representan una medida de la producción que es de dominio de las personas e instituciones residentes en el país.

La primera, representa la suma de los ingresos de que se dispone en el país y la segunda, el valor comercial de los bienes y servicios destinados al consumo, a la inversión y a la exportación.

Tanto el ingreso como el producto nacional revelan tendencias de ascenso en moneda constante, incremento que se acentúa en el último año de la serie.

TABLA Nº 32

INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR

SANTIAGO 1958 — 1966

(Base: Año 1958 = 100)

AÑOS	INDICE GENERAL		ALIMENTACION		VIVIENDA		VESTUARIO		VARIOS	
	INDICE	% VARIAC.	INDICE	% VARIAC.	INDICE	% VARIAC.	INDICE	% VARIAC.	INDICE	% VARIAC.
1958	100.0	..	100.0		100.0		100.0		100.0	
1959	138.6	38.6	138.5	38.5	134.7	34.7	144.2	44.2	138.3	38.3
1960	154.7	11.6	158.9	14.7	147.2	9.3	154.4	7.1	152.8	10.5
1961	166.6	7.7	174.7	9.9	157.8	7.2	158.3	2.5	162.7	6.5
1962	189.7	13.9	204.6	17.1	174.3	10.5	177.0	11.8	180.4	10.9
1963	273.7	44.3	306.5	49.8	228.6	31.2	250.9	41.8	264.8	46.8
1964	399.5	46.0	460.6	50.3	309.3	35.3	378.1	50.7	361.9	36.7
1965	514.7	28.8	596.8	29.6	391.3	26.5	473.8	25.3	485.8	34.2
1966	632.4	22.9	731.0	22.5	472.1	20.6	570.2	20.3	641.0	31.9

El índice de precios al consumidor (costo de vida) se presenta en esta Tabla para el período 1958 — 1966, en su forma general y desglosado en sus componentes alimentación, vivienda, vestuario y varios. En las primeras columnas se representa el índice acumulado y en las columnas vecinas, el porcentaje de variación anual.

El índice acumulado muestra una tendencia de crecimiento acelerado. Las variaciones anuales, altibajos con una cúspide en 1964 y una inflexión notoria en 1961.

Toda esta información corresponde a los datos oficiales que proporciona la Dirección de Estadística y Censos.

DIVISIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA DIRECCION GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

1.—H. Consejo Nacional de Salud	Dr. RAMON VALDIVIESO DELAUNAY
	Dr. FRANCISCO MARDONES RESTAT
	Dr. NORBERTO ESPINOSA SOLIS DE O.
	Dr. AGUSTIN DENEGRI TROMBEN
	Dr. OSCAR AGUERO CORVALAN
	Dn. JOSE PABLO VERGARA BEZANILLA
	Dr. RODOLFO ARMAS CRUZ
	Dr. LUIS CID ROJAS
	Srta. MERCEDES EZQUERRA BRIZUELA
	Dr. MANUEL FERNANDEZ OLIVA
	Dr. ERNESTO GAETE LABRA
	Dr. ESTANISLAO GUESALAGA BRUCE
	Dr. JOSE LARRAIN VALDIVIESO
	Dr. AMADOR NEGHME RODRIGUEZ
	Dr. FERNANDO RODRIGUEZ SILVA
	Dr. LUIS ROJAS PACHECO
	Dr. JOSE M. UGARTE AVENDAÑO
	Dr. RAUL ZAPATA DIAZ
2.—Director General	Dr. FRANCISCO MARDONES RESTAT
Secretario H. Consejo	Dn. OMER ROBLES M.
Prosecretaria	Sra. ELENA RAMIREZ
3.—Departamento Técnico	Dr. NORBERTO ESPINOSA SOLIS DE O.
Subjefe Depto. Técnico	Dr. JUAN HEPP D.
4.—Departamento Administrativo	Dr. AGUSTIN DENEGRI T.
5.—Consejo Técnico:	
Secretario	Dr. DARIO VERDUGO B.
Prosecretario	Dn. JORGE NAWRATH C.
6.—Secretario General	Dn. OMER ROBLES MORALES
7.—Subdepto. Protec. de Salud	Dr. CONRADO RISTORI C. (Jefe)
8.—Subdepto. Fomento de la Salud	Dr. JORGE ROSSELOT V. (Jefe)
9.—Subdepto. Recuperac. Salud	Dr. PABLO VOULLIEME B. (Jefe)
10.—Subdepto. Arquitectura	Dn. MARIO ERRAZURIZ L. (Jefe)
11.—Subdepto. Estadística	Dn. LUIS MARCHANT C. (Jefe)
12.—Subdepto. del Personal	Dn. SERGIO ALVAREZ (Jefe)
13.—Subdepto. Jurídico	Dn. JOSE PABLO VERGARA (Jefe)
14.—Subdepto. Control y Presup.	Dn. HERNAN SANHUEZA G. (Jefe)
15.—Sección Epidemiología	Dr. HORACIO BOCCARDO (Jefe)
16.—Sección Higiene Ambiental	Ing. FRANCISCO UNDA (Jefe)

17.—Sección Control Alimentos	Dr.	ROBERTO VIVEROS (Jefe)
18.—Secc. Higiene y Medic. Trabajo	Ing.	WALTER DUMMER (Jefe)
19.—Inst. Higiene del Trabajo	Dr.	HERNAN OYANGUREN (Jefe)
20.—Inst. Central Psicotecnia	Dr.	SANTIAGO DROGUETT (Jefe)
21.—Oficina Saneamiento Rural	Ing.	JULIO BASOALTO (Jefe)
22.—Sección Atención Médica	Dr.	RAFAEL AVARIA (Jefe)
23.—Sección Odontología	Dr.	MIGUEL DE LA FUENTE (Jefe)
24.—Sección Farmacia	Dn.	VICTOR CERECEDA (Jefe)
25.—Sección Asistencia Social Privada	Dr.	ENRIQUE LAVAL (Jefe)
26.—Sección Enfermería	Sra.	GLADYS PEAKE (Jefe)
27.—Sección Servicio Social	Sra.	MARIA JIMENEZ (Jefe)
28.—Secc. Planeamiento y Habilitación de Hospitales	Dr.	CARLOS CAAMAÑO (Jefe)
29.—Secc. Materno Infantil	Dr.	OSCAR NAVARRETE (Jefe)
30.—Secc. Menores en Situac. Irregular.	Dr.	CARLOS NASSAR (Jefe)
31.—Secc. Salud Mental	Dr.	CUSTODIO MUÑOZ (Jefe)
32.—Secc. Nutrición	Dr.	ALFREDO RIQUELME (Jefe)
33.—Ofic. Planeamiento	Dr.	HERNAN MOYA (Jefe)
34.—Secc. Inspectoría Médica	Dr.	LUIS TORRES (Jefe)
35.—Secc. Prof. Médicas y Paramed.	Dr.	GUSTAVO ILLANES (Jefe)
36.—Sección Educac. para la Salud	Dn.	JORGE BRAVO (Jefe)
37.—Central de Abastecimiento	Dn.	PEDRO MIKACIC (Jefe)
38.—Instituto Bacteriológico	Dr.	EDUARDO DUSSERT (Director)
39.—Of. Central Bienestar Personal	Sra.	RAQUEL ZAMORA (Jefe)
40.—Of. Central de Partes	Sr.	ARMANDO CARRERA (Jefe)
41.—Ofic. Radiocomunicaciones	Sr.	JOSE FERNANDOIS (Jefe)

	Sub Zona Arica	Dr.	RAUL ALEE (Director)
I	Zona Tarapacá-Antofagasta	Dr.	MATEO BUDINICH (Director)
II	„ Coquimbo-Atacama	Dr.	MARIO GOYCOLEA (Director)
III	„ Aconcagua	Dr.	SEGISMUNDO ITURRA (Director)
IV	„ Valparaíso	Dr.	RENE FARAGGI (Director)
V	„ Santiago	Dr.	JUAN SEPERIZA (Director)
VI	„ O'Higgins-Colchagua	Dr.	DANIEL COPAJA (Director)
VII	„ Curicó-Talca-Linares-Maule	Dr.	GALVARINO PEREZ (Director)
VIII	„ Ñuble	Dr.	JULIO MENDEZ (Director)
IX	„ Concep. - Arauco - Bío-Bío	Dr.	OSVALDO VARAS (Director)
X	„ Temuco-Cautín	Dra.	HAYDEE LOPEZ (Directora)
XI	„ Valdivia-Osorno	Dr.	REYNALDO REBOLLEDO (Director)
XII	„ Llanquihue-Pto. Montt	Dr.	RAFAEL TALMA (Director)
XIII	„ Magallanes	Dr.	AGUSTIN ETCHEBARNE (Director).

ESTE
LIBRO SE
TERMINO DE
IMPRIMIR EN LOS
TALLERES DE IMPRENTA
DE LA SECCION EDUCACION
PARA LA SALUD DEL S. N. S., A
8 DIAS DEL MES AGOSTO DE 1967.

15 AÑOS DE LABOR — 1952 - 1967.

O./1055/10.000 Ejs./67.