

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIII

Núm. 25

EPOCA III

## SUMARIO

### ESTUDIOS:

LAS RELACIONES ENTRE EL EMPLEADOR Y EL SEGURO SOCIAL CON MOTIVO DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

MICHEL VOIRIN

LA UNIDAD PSICOFISICA DEL ENFERMO COMO OBJETO DE LA MEDICINA DE SEGURIDAD SOCIAL

ÁNGEL BORREGALES, CAMILLO C. CUCCODORO,  
MIGUEL MILLÁN E. Y ALEJANDRO J. RHODE

EL SEGURO SOCIAL EN LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

CARLOS NOBLE

LA MODIFICACION DE LOS CONCEPTOS JURIDICOS EN MATERIA DE SALARIOS PERMITE LA DISMINUCION DE CIERTOS GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PAUL PIRNAY

MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL:

ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

NOTICARIO DE LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROFESIONALES:

PROGRAMA DE SEGURIDAD PARA LAS EMPRESAS DE TRANSPORTES  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CURSO ESPECIFICO DE PREVENCION DE ACCIDENTES. INSTITUTO NACIONAL DE COOPERACION EDUCATIVA. VENEZUELA

ENERO - FEBRERO

1964

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS  
GERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.  
DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO  
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

## I N D I C E

ESTUDIOS:	PÁG.
Las relaciones entre el empleador y el Seguro Social con motivo de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. <i>Michel Voirin</i> .....	7
La unidad psicofísica del enfermo como objeto de la medicina de seguridad social. <i>Angel Borregales, Camillo C. Cuccodoro, Miguel Millán E. y Alejandro J. Rhode</i> .....	19
El Seguro Social en la lucha contra la tuberculosis. <i>Carlos Noble</i> .....	35
La modificación de los conceptos jurídicos en materia de salarios permite la disminución de ciertos gastos de administración de la seguridad social. <i>Paul Pirnay</i> .....	47
MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Estados Unidos de Norteamérica .....	55
NOTICIARIO DE LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROFESIONALES:	
Programa de Seguridad para las empresas de transportes.....	109
Curso específico de prevención de accidentes .....	119

ESTUDIOS

# EL SEGURO SOCIAL EN LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

Dr. CARLOS NOBLE

## I. INTRODUCCION

Para comprender la importancia del Seguro Social en la lucha contra la tuberculosis es necesario considerar que esta lucha, para ser eficaz, debe estar dirigida a combatir la enfermedad en sus causas, manifestaciones y consecuencias. Esto significa que tiene que enfrentarse ineludiblemente al mejoramiento integral de las condiciones de vida del pueblo, a la protección completa de la salud, al descubrimiento de la enfermedad entre los individuos aparentemente sanos, a la prevención de los que no la padecen, al control y tratamiento de los ya enfermos y a la rehabilitación tanto de éstos como de los convalecientes y de los inválidos.

Concebidos de tal manera los lineamientos de la lucha contra la tuberculosis, vemos que coinciden, en todo, con los del Seguro Social, por lo que para facilitar la exposición del tema, así como para tener bases sobre las cuales fundemos conclusiones, se expondrán algunos datos demográficos elementales, se precisarán otros en relación con la tuberculosis, y por último, serán valoradas las finalidades y los recursos de esa Institución: en todo ello me referiré, obvia y específicamente, a México.

## II. DATOS DEMOGRAFICOS

En 1.972,547 Km.<sup>2</sup> de superficie, están distribuidos los 34.923,129 habitantes de la República Mexicana, con una densidad de población promedio, de 17.7 habitantes por kilómetro cuadrado; el último Censo de 1960, permite apreciar que la mitad de la población, 17.705,118, vive en áreas urbanas y, la otra mitad, 17.218,011, lo hace en el medio rural. Ello demuestra la mayor concentración de la población urbana en las entidades federativas.

De las interpretaciones que pueden hacerse de los datos anteriores, nos interesan las dos siguientes: primera, que la población en el país está distribuida muy poco uniformemente, tanto en entidades federativas o políticas, como en las áreas urbanas y rurales; segunda, como el promedio de la densidad de población es de 17.7, se colige que las áreas rurales están muy poco habitadas. Uno y otro fenómenos han tenido mucha importancia en la organización, desarrollo y sostenimiento del Seguro Social.

Los elementos anteriores, unidos a factores geográficos, de comunicaciones, de medios de producción, a las condiciones de vida y de educación del pueblo mexicano, nos hacen admitir que el cuidado de la salud de éste es una tarea difícil, ardua y constante, que debe quedar concebida dentro de normas modernas, reales, ágiles y prácticas. Esta es la responsabilidad del Seguro Social.

### III. DATOS SOBRE LA TUBERCULOSIS

Para dar idea del problema de la tuberculosis en México, como otra base más sobre la que se destacará lo positivo del papel del Seguro Social en la lucha contra esta enfermedad, se referirán algunos aspectos generales de ella.

#### I. MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

La tuberculosis representa en nuestro medio, como en todos los países latinoamericanos, uno de los padecimientos que originan mortalidad más elevada; en México, ocupa el séptimo lugar en una tabla de 42 causas diferentes de defunción.

El número total de las defunciones por tuberculosis del aparato respiratorio y por tuberculosis con otras localizaciones, registradas en los años 1958, 1959 y 1960, está expresado en datos que indican que la mortalidad por esta enfermedad no registra variaciones de importancia en los últimos años. Si se considera que la terapéutica de la tuberculosis ha mejorado mucho, lo que se constata con los buenos resultados obtenidos a diario, no puede pasarse por alto que el paso más decisivo para abatir definitivamente la frecuencia de la tuberculosis y las cifras de mortalidad de ella, será dado cuando las condiciones economicosociales del pueblo se hayan superado y garanticen un permanente nivel de vida mejor que el actual. Estos son objetivos fundamentales del Seguro Social y expresan la importancia de éste en la lucha contra la tuberculosis.

En los cuadros se refiere la mortalidad por tuberculosis del aparato respiratorio y por tuberculosis con otras localizaciones, que corresponden al Distrito Federal y los correspondientes a los Estados y Territorios, con lo que puede decirse que la tuberculosis representa un serio problema para el país.

#### 2. ASPECTOS LEGISLATIVOS DE LA TUBERCULOSIS

En México, y para fines legales relacionados con indemnizaciones por padecer tuberculosis, se considera ésta como enfermedad profesional o enfermedad no profesional, según las actividades del trabajador, sujetas, no tanto a la interpretación del artículo 286 de la Ley Federal del Trabajo, sino a lo fijado en el artículo 326 de la Tabla de Enfermedades Profesionales.

El primer artículo, considera:

“Enfermedad profesional es todo estado patológico que sobreviene por causa repetida por largo tiempo, como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o del medio en que se ve obligado a trabajar, y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos”.

El segundo artículo de la Ley, refiere:

“La tuberculosis es enfermedad profesional en: médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros y mineros cuando ha habido una silicosis anterior”.

## IV. SEGURO SOCIAL

### 1. FINALIDADES

El Seguro Social encauza y busca la seguridad social del pueblo mexicano.

Se creó en México en el año 1943 e inició sus labores en el mes de enero de 1944; tiene por tanto 20 años de vida.

Es una Institución descentralizada, de contribución tripartita, Estado-Patrono-Trabajador; representa un servicio público, nacional, de carácter obligatorio, de protección a los trabajadores, ya sean de empresas privadas, estatales, administraciones obreras o mixtas, a los miembros de cooperativas de producción, etc., contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales, maternidad, invalidez, vejez, cesantía involuntaria en edad avanzada y muerte; hace extensivas las prestaciones de atención médica a la esposa o compañera del asegurado, a los hijos de éste menores de 16 años y a sus padres, cuando dependen económicamente de él y viven en el mismo hogar.

El aseguramiento del trabajador se hace sin previo examen médico de ingreso, lo que representa, en sí, la determinación del Seguro Social de protegerlo, con miras a mejorar la salud general del pueblo y evitar el desempleo y la miseria, causados por la eliminación del trabajador enfermo de los medios de producción.

La implantación del seguro social a la población de México ha sido progresiva; en 1954, se inicia para el trabajador del campo, y en 1963 incorpora a los trabajadores de la caña de azúcar.

El número total de derechohabientes, asegurados y beneficiarios del Seguro Social, en el Distrito Federal y en los Servicios Foráneos hasta el día 31 de diciembre de 1963, así como el incremento mensual, promedio, en los últimos 5 años demuestran: primero, que la sexta parte de la población total del país está bajo la protección del Seguro Social; segundo, al considerar la distribución de la población por áreas urbanas y rurales, se verá que los beneficios de la seguridad social abarcan a las dos, y tercero, dado el incremento anual de los derechohabientes del Seguro Social, se puede admitir que a corto plazo, prácticamente la totalidad de la población mexicana, disfrutará de los beneficios del régimen de la seguridad social.

### 2. BASES DEL SEGURO SOCIAL

El Seguro Social en México, para alcanzar la seguridad social del pueblo, tiene dos bases, íntimamente ligadas entre sí: la protección de la salud y la protección del salario.

*Protección de la salud.* La protección de la salud la realiza la Institución directa e indirectamente, porque previene enfermedades y cura a sus derechohabientes enfermos; porque estos cuidados los aplica desde antes de nacer el individuo; porque día a día crece el número de personas que habrá de atender en los servicios de sus unidades y dependencias médicas, y por todo lo que mejora la salud al elevar las condiciones de vida.

*Protección del salario.* La protección del salario la hace, porque evita que se aminore el poder adquisitivo de éste, ya que el Seguro Social aporta todos los elementos y recursos médicos para conservar y recuperar la salud de sus derechohabientes, como se ha mencionado; porque otorga a éstos prestaciones económicas y sociales, mejora sus condiciones de vida, construye habitaciones de renta baja, campos para deportes y centros de bienestar social familiar; porque, sin costo alguno, facilita enseñanza a obreros, técnicos y profesionales, impulsa la cultura general, el civismo y el aprovechamiento social en el tiempo libre.

La protección del salario es tanto más importante para el pueblo de México, si se considera que el costo de la vida en este país ha aumentado, entre los años 1956 y 1962, en 28.9 por ciento; si se considera que antes de 1956 el costo diario de la alimentación por familia de 5 miembros como promedio era de \$ 20.00 (veinte pesos) y si se tiene en cuenta que, también antes de 1956, el salario promedio del 90 por ciento de la población trabajadora era de \$ 10.00 (diez pesos) diarios.

De lo anterior se concluye que el Seguro Social, al luchar contra la miseria, lucha contra la tuberculosis, ya que aquélla es una de las causas más importantes en el desarrollo de esta enfermedad.

### 3. PRESTACIONES

Las prestaciones que otorga el Seguro Social a sus derechohabientes para allegarles los beneficios de la seguridad social, son de tres tipos: médicas, económicas y sociales.

a) *Prestaciones médicas:* Comprenden atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, en casos de riesgos profesionales, enfermedades generales y maternidad; se comprenden en estas prestaciones: estudios de laboratorio, radiológicos y de gabinete, en consulta externa y/o en hospitalización, a partir del momento del ingreso al Seguro Social y hasta por 52 semanas, prorrogables para el asegurado por 26 semanas más, si por la enfermedad no se encuentra en condiciones de reanudar sus labores. A término de esta prórroga, si hay necesidad de continuar la atención médica, ésta se otorga si el asegurado ha cotizado más de 150 semanas al Seguro Social, cotización que le da derecho a pensión; si no tiene derecho a ella, y si el caso es recuperable, la atención médica se prorroga hasta por 13 semanas más.

A las mismas prestaciones médicas tienen derecho los beneficiarios del asegurado, hasta por 52 semanas; al término de éstas, si el beneficiario continúa enfermo, y si el caso es recuperable, puede prorrogarse el tiempo de atención médica en forma semejante a la anterior; cuando en uno u otro casos terminan las prórrogas referidas, y el asegurado no tiene derecho a pensión, es atendido por otros servicios asistenciales que dependen del Estado para continuar su tratamiento.

b) *Prestaciones económicas:* Estas prestaciones, subsidios económicos por incapacidad temporal o por pensión, son motivo de aplicación en casos de enfermedad profesional o accidente en el trabajo, enfermedad no

profesional, maternidad, invalidez no profesional, cesantía o muerte del asegurado directo, o sea el trabajador; se ajustan a tablas especiales calculadas para cada uno de esos casos, en relación con el salario. Los subsidios en dinero son del ciento por ciento del salario en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional y del 60 por ciento si la enfermedad no es profesional; los casos de maternidad se protegen durante 84 días que la madre deja de trabajar y distribuye para antes y después del parto, con 87 por ciento del salario, de la manera siguiente: los primeros 34 días y los últimos 12 días de la incapacidad con 60 por ciento del salario; los 8 días anteriores al parto y los 30 días posteriores a él, con 120 por ciento del salario.

Las pensiones varían del 66 al 75 por ciento del salario y aumentan con el tiempo que tenga o haya tenido de estar asegurado el trabajador. Las pensiones de viudez y orfandad, a partir de la muerte de aquél, tienen vigencia para la viuda, por toda la vida de ésta, siempre y cuando no esté en nueva vida conyugal y, para los hijos, hasta que cumplen 16 años, pero si estudian, se prorroga la pensión hasta los 21 años, y si están incapacitados por enfermedad, continúa hasta los 25 años.

En caso de la defunción del asegurado, el Seguro Social otorga a los familiares un mes de sueldo o una ayuda nunca menor de \$ 500.00 (quinientos pesos) para los gastos del funeral.

Cuando un enfermo es movilizado de su lugar de origen a una unidad de concentración alejada de aquél, el Seguro Social cubre los gastos de transporte y le da viáticos equivalentes a \$ 20.00 (veinte pesos) diarios; cuando se trata de un menor de edad o de alguna persona que por sus condiciones patológicas no puede bastarse por sí misma, la Institución también cubre los gastos de viaje y viáticos por la misma cantidad, para un acompañante.

Si, desgraciadamente, el enfermo atendido muere en una población que no es su lugar de origen y los familiares desean que la inhumación se efectúe en este último sitio, el Seguro Social cubre todos los gastos originados por el traslado del cadáver.

Otra prestación económica que otorga el Seguro Social, es la ayuda matrimonial, equivalente al 12 por ciento del salario anual del o de los asegurados, en el momento en que presentan el certificado del Registro Civil que legaliza su unión.

Otra más, es la ayuda para alimento del recién nacido, que consiste en proporcionar leche artificial a éste hasta por 6 meses, cuando la madre no está capacitada para la lactancia o el médico prescribe alimentación artificial.

c) *Prestaciones sociales:* Este tipo de prestaciones están al alcance de todos los derechohabientes del Seguro Social y tienden, como se refirió al hablar de la protección del salario, a la mejoría de las condiciones de vida, ya que la Institución proporciona, para uso del derechohabiente, habitaciones higiénicas con renta baja, centros de bienestar social familiar, campos para deportes, centros culturales y medios necesarios para que los

asegurados y sus familiares logren una capacitación técnica que los convierta en obreros calificados.

#### 4. RECURSOS

De 1958 a la fecha, el Seguro Social ha incrementado en un 85 por ciento la construcción de sus unidades médicas, habitaciones, casas de bienestar familiar, centros recreativos y deportivos.

Dispone de 796 unidades médicas en todo el país, de las cuales 248 están en el Distrito Federal y 548 distribuidas en el resto de la extensión territorial; la mayor parte de estas construcciones se ha realizado en los últimos cinco años.

La Institución utiliza los servicios profesionales de más de 6,300 médicos en todo el sistema, de los cuales, 2,486 laboran en la capital de la República y 3,830 fuera de ella.

Por los elementos materiales y humanos de que dispone el Seguro Social, sus recursos económicos y su organización, se acepta que es fundamental, muy positiva y de grandes repercusiones en lo futuro, su importancia en el cuidado de la salud del pueblo mexicano, y claro está, en la lucha contra la tuberculosis, como lo veremos a continuación.

#### SERVICIOS DE NEUMOLOGIA

El desarrollo de los Servicios de Neumología y Cirugía de Tórax del Seguro Social, ha sido paralelo al de la Institución. Se iniciaron en la capital de la República en el año 1944, en locales inapropiados y carentes de los recursos más elementales; la consulta externa era una pequeña clínica y se disponía únicamente de 28 camas y de los elementos más indispensables para hospitalización; la ubicación distante de ambos servicios dificultaba su marcha a cada momento; había falta de instrumental y equipo, lo que obligaba a intensificar los esfuerzos para otorgar una buena atención a los enfermos. Al correr de los años, sólo se habían alcanzado pocas mejorías materiales; así y todo, la consulta externa atendía a 120 enfermos diarios y en el servicio de hospitalización se disponía de 300 camas para enfermos toracopulmonares. Los servicios auxiliares del diagnóstico se encontraban dispersos; era necesario solicitar los servicios de otras unidades del Seguro Social para obtener los estudios radiológicos, de laboratorio o de fisiología más elementales. Conjuntamente, fuera de la capital, se organizaban los servicios de neumología en las poblaciones en que su necesidad era más apremiante.

Así llegamos hasta la actualidad, en que vemos que el Seguro Social dispone de elementos humanos, edificios, instalaciones, equipo e instrumental que le permiten abordar de lleno, en toda su magnitud, el ataque de la tuberculosis.

Existen a la fecha dentro del Seguro Social, 99 neumólogos adscritos a servicios en unidades tipo hospital especializado, hospital general o clínica de adscripción, 34 de ellos en el Distrito Federal y 65 en los Servicios Foráneos.

En los servicios neumológicos del Seguro Social, se atiende a los enfermos tuberculosos y a los enfermos con padecimientos toracopulmonares; las medidas de prevención y de curación de que se dispone, son las usadas habitualmente.

En la *profilaxis* de la tuberculosis se concede gran importancia al catastro torácico, el que debe examinar periódica y metódicamente la población asegurada. Hay que hacer notar que ha sido reciente su aplicación en la población rural.

El Seguro Social ha dado otro paso más en la lucha contra la tuberculosis al aplicar la vacunación con B.C.G. e instituir la quimioprofilaxia en la población asegurada, por medio de sus servicios de medicina preventiva en maternidades y clínicas generales.

El *tratamiento curativo* de la tuberculosis pulmonar lo lleva al cabo en sus servicios de consulta externa y/o de hospitalización en las mismas unidades.

Para dar una idea de la coordinación que se sigue en los servicios de neumología, diremos lo siguiente:

Del manejo de los casos.

En clínicas:

Los casos de tuberculosis que se descubren por la labor del catastro torácico, o los que son descubiertos por el médico en cualquiera unidad del tipo de la clínica periférica, clínica general o clínica-hospital, son derivados al neumólogo; éste se encargará de instituir el tratamiento y de investigar los contactos del enfermo.

El siguiente paso en el manejo de los enfermos se puede esquematizar, de una manera general, en dos grupos, formados sobre la base de las condiciones clínicas y economicosociales de ellos.

*Enfermos ambulatorios*, en los que, si son satisfactorias las condiciones referidas, es permisible su atención por el neumólogo de clínica en la consulta externa durante 4 o 5 meses, al cabo de los cuales ese especialista determina si habrá de continuar exclusivamente bajo tratamiento médico, o si es necesario el tratamiento quirúrgico. En el primer caso, el enfermo, hasta la reanudación de sus labores, queda bajo la responsabilidad de aquel neumólogo; en el segundo, es enviado a los servicios de hospitalización.

En hospitales:

*Enfermos hospitalizados*, en los que, por diferentes condiciones clínicas y economicosociales de los enfermos ambulatorios, estado de gravedad, necesidad de tratamiento quirúrgico, o contactos no controlados, requieren la internación.

Una vez resuelta la o las modalidades que determinaron la hospitalización del enfermo, éste continúa su tratamiento en la consulta externa del hospital por uno o dos meses como máximo, al cabo de los cuales regresa a su clínica de adscripción para ser atendido por el neumólogo, y el hospital lo controla cada 4 o 6 meses.

Como en todas estas actividades tienen una gran importancia el Hospital de Neumología y Cirugía de Tórax del Centro Médico Nacional y los Servicios de Neumología de los Hospitales Generales de los Servicios Foráneos, para completar la presente exposición, sólo se referirán las actividades del primero, ya que por su magnitud, organización, programas generales de trabajo y nivel en que se desarrollan, permiten captar otro aspecto de la trascendencia del Seguro Social en la lucha contra la tuberculosis.

##### 5. ACTIVIDADES DEL HOSPITAL DE NEUMOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX

Este hospital está dedicado a la atención de los enfermos tuberculosos y de los enfermos con padecimientos toracopulmonares en general; encauza sus actividades a los aspectos siguientes:

- 1º Asistencia médico-quirúrgica.
- 2º Enseñanza.
- 3º Investigación.
- 4º Rehabilitación.

1º *Asistencia médico-quirúrgica.* Para cubrirla, dispone de dos servicios de consulta externa, uno para adultos y otro para niños; de un servicio de hospitalización, con 328 camas: 255 para adultos (102 mujeres, 153 hombres) y 73 para niños; y de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, departamentos de laboratorio, de radiodiagnóstico, de fisiología cardiopulmonar, de anatomía patológica y de trabajo social.

2º *Enseñanza.* En la enseñanza participan todos los médicos del hospital y se imparte a distintos niveles:

A pregraduados, estudiantes de la Facultad Nacional de Medicina y de la Escuela de Medicina del Instituto Politécnico con programas intensivos, bimestrales, 5 a 7 grupos en el año.

A graduados, preferentemente médicos recién titulados deseosos de especializarse, con programas de 2 años de subresidencia y un año de residencia.

Cursos de divulgación, cursos de actualización y cursos monográficos sobre distintos aspectos de la especialidad, para radiólogos, fisiólogos, clínicos y cirujanos.

3º *Investigación.* En el hospital se impulsa la investigación científica, la que ha quedado al alcance de todos los médicos y del personal técnico de él, con la utilización de los departamentos clínicos, de laboratorio o gabinete y de cirugía experimental.

4º *Rehabilitación.* La rehabilitación del enfermo tuberculoso se aborda a nivel de la terapéutica recreativa y con cursos breves sobre conocimientos de radio y televisión; como se ve, la rehabilitación en general está poco desarrollada.

Antes de pasar al resumen y conclusiones de la presente comunicación se expondrán breves datos estadísticos del Hospital de Neumología y Ci-

rugía de Tórax, los que permitirán conocer mejor la importancia del Seguro Social en la lucha contra la tuberculosis.

## DATOS ESTADISTICOS DEL HOSPITAL DE NEUMOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX

Del 15 de mayo de 1961 al 15 de noviembre de 1963.

### CONSULTA EXTERNA

	1961	1962	1963	TOTAL
Enfermos de primera vez.....	1 627	1 831	3 615	7 073
Enfermos subsecuentes.....	21 846	24 949	20 139	66 934
<b>TOTAL DE CONSULTAS.....</b>	<b>23 473</b>	<b>26 780</b>	<b>23 754</b>	<b>74 007</b>
Total de altas.....	1 235	1 349	2 180	4 764
Pases a otras unidades.....	...	171	302	473
No ameritaron tratamiento.....	...	110	173	283

### HOSPITALIZACION

	1961	1962	1963	TOTAL
Ingresos.....	725	1 174	1 299	3 198
Altas.....	530	1 227	1 146	2 903
Por curación.....	41	50	15	106
Por mejoría.....	369	864	839	2 072
Por pase a otro servicio.....	27	67	93	187
Por no ameritar hospitalización...	1	15	0	16
Voluntarias.....	31	70	44	145
Por defunción.....	61	161	155	377
Menos de 48 horas*.....	10	23	35	68
Más de 48 horas.....	51	138	120	309

### NUMERO DE ENFERMOS TUBERCULOSOS INGRESADOS A LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL

	1961	1962	1963	TOTAL
Aparato respiratorio.....	491	757	1 088	2 336
Otras formas.....	24	29	43	96
<b>TOTAL.....</b>	<b>515</b>	<b>786</b>	<b>1 131</b>	<b>2 432</b>

\* En Consulta Externa.

DEPARTAMENTO DE LABORATORIO

	1961	1962	1963	TOTAL
Pacientes atendidos.....	14 153	17 821	14 255	46 229
Total de análisis.....	31 720	57 091	72 806	161 617
Química clínica.....	3 853	7 751	19 601	31 205
Hematológicos.....	7 441	13 126	16 136	36 703

DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO

	1961	1962	1963	TOTAL
Pacientes atendidos.....	11 628	15 462	15 246	42 336
Estudios realizados.....	13 939	19 855	22 978	56 772
Número de placas utilizadas.....	30 326	35 122	36 143	101 591

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

	1961	1962	1963	TOTAL
Biopsias.....	49	116	119	284
Estudios de piezas quirúrgicas.....	204	315	254	773
Diagnósticos transoperatorios.....	12	20	30	62
Citologías exfoliativas.....	269	883	961	2 113
Necropsias.....	59	157	152	368
TOTAL DE ESTUDIOS.....	593	1 491	1 516	3 600

ESTUDIOS NECROPSICOS

	1961	1962	1963	TOTAL
Número de defunciones.....	61	161	155	377
Número de estudios necrópsicos.....	59	157	152	368
Por ciento de estudios necrópsicos...	96.71	97.51	98.06	97.61

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y RELACIONES PUBLICAS

	1961	1962	1963	TOTAL
Estudios economicosociales con visita a domicilio.....	1 096	1 657	1 025	3 778
Estudios economicosociales sin visita a domicilio (foráneos).....	356	291	98	745
Visitas a factorías y sindicatos.....	25	76	70	171

## QUIROFANO

### NUMERO DE ANESTESIAS

	1961	1962	1963	TOTAL
Generales.....	277	376	346	999
Raquideas.....	0	2	0	2
Epidurales.....	0	3	0	3
Locales.....	49	181	92	322
Accidentes.....	0	0	0	0
TOTAL DE ANESTESIAS*	326	562	438	1 326

### NUMERO DE INTERVENCIONES

	1961	1962	1963	TOTAL
Cirugía mayor.....	331	491	516	1 338
Cirugía menor.....	86	205	418	709
TOTAL DE INTERVENCIONES*	417	696	934	2 147

\* La discrepancia entre número de anestésias y número de intervenciones quirúrgicas practicadas, se debe a que durante el mismo acto anestésico, se realizaron más de una intervención; por ejemplo: resección pulmonar y toracoplastia, intervención torácica y traqueotomía, etc.

### BANCO DE SANGRE

	1961	1962	1963	TOTAL
A enfermos de hospital.....	1 114	1 485	1 545	3 030
A enfermos ambulatorios.....	0	0	0	0
TOTAL DE TRANSFUSIONES.....	1 114	1 485	1 545	3 030
ml. a enfermos de hospital.....	557 000	729 890	627 650	1 357 540
TOTAL DE ml.....	557 000	729 890	627 650	1 357 540

## SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL Y ACTIVIDADES ACADEMICAS

	1961	1962	1963	TOTAL
Sesiones diarias de Informes.....	192	299	263	754
Anatomoclínicas (número de casos presentados).....	31	83	124	248
Clinicoterapéuticas.....	30	48	43	121
Bibliográficas.....	5	12	10	27
Lecciones clínicas.....	19	50	44	113
Conferencias.....	24	48	47	119
Mesas redondas.....	5	12	11	28
Cursos a pregraduados.....	5	12	5	22
Cursos de divulgación.....	1	2	2	5
Cursos monográficos.....	0	2	3	5
Cursos de actualización.....	0	0	1	1
Trabajos presentados.....	0	10	12	22

### 6. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Expuestas someramente las características demográficas de México; sus problemas con la tuberculosis; los objetivos, bases, orientaciones, recursos, sistemas y realizaciones del Seguro Social en general y específicamente las logradas en el campo de la tuberculosis, permiten concluir que:

1º La lucha contra la tuberculosis se facilita y es una realidad con la organización y recursos del Seguro Social.

2º La importancia del Seguro Social en la lucha contra la tuberculosis es de primera magnitud, ya que al cuidar la salud del pueblo y mejorar sus condiciones de vida, ataca integralmente, desde su base y en la mejor forma, las variadas causas, modalidades y consecuencias que caracterizan a la tuberculosis.

3º Los actuales Servicios de Neumología y Cirugía de Tórax, y sus futuras perspectivas dentro del desarrollo general y orientaciones del Seguro Social, objetivizan específicamente el papel constructivo y positivo de éste en la lucha contra la tuberculosis.

La obra del Seguro Social mexicano, nos aferra más cada día a la doctrina del Régimen de Seguridad Social.