

# Revista de Beneficencia Pública

## PUBLICACION TRIMESTRAL

### REDACTORES

**CARLOS VAN BUREN**  
Director honorario del Hospital de San Juan  
de Dios, Valparaíso

**ALEJANDRO DEL RIO**  
Director de la Asistencia Pública,  
Santiago

y **GERMÁN GREVE**  
Subdirector de la Asistencia Pública, Santiago  
y Director de esta Revista

### SUMARIO

	PÁGS.
ISMAEL VALDÉS VALDÉS: El Huérfano.....	387
ALEJANDRO DEL RÍO: Consideraciones sobre el personal auxiliar del médico de la sanidad y del servicio social.....	396
<i>Revista Extranjera</i> . S. S. GOLDWATER: Haciendo más humano el Hospital.....	412
G. KELLERT: La Jornada de Trabajo del Personal Hospitalario en el Extranjero.....	426
<i>Revista Nacional</i> . I. R. R.: La Ley González Cortés y el Proyecto de los Seguros Sociales que se debate en la Cámara Francesa.....	480
<i>Corporaciones de Beneficencia</i> : Consejo Superior de Asistencia Social, 2.ª y 3.ª sesión, en 16 y 20 de Mayo de 1925.....	486
<i>Legislación y Jurisprudencia</i> : El decreto-ley de Caja de retiro, montepíos, jubilaciones y previsión de empleados públicos y periodistas que incluye en sus beneficios a los empleados de Beneficencia.....	448
Habrán decretos supremos que sólo llevarán la firma del Ministro.....	459
Una modificación a la ley N.º 4,054 sobre seguro obligatorio de enfermedades..	460
<i>Crónica</i> .....	462

La correspondencia debe dirigirse al director de la Revista: Santiago, San Francisco 85, Asistencia Pública

# Revista de Beneficencia Pública

PATROCINADA POR EL PRIMER CONGRESO DE BENEFICENCIA  
PÚBLICA (SANTIAGO, SEPTIEMBRE DE 1917)

SUBVENCIONADA

por el Supremo Gobierno y por las Juntas Departamentales  
de Beneficencia de

SANTIAGO	ARICA
VALPARAÍSO	LAJA (Los Angeles)
TARAPACÁ (Iquique)	LA LIGUA
ANTOFAGASTA	SAN FERNANDO
CONCEPCIÓN	MELIPILLA
LA SERENA	SANTA CRUZ
TALCAHUANO	CARELMAPU (Calbuco)
CURICÓ	ITATA (Quirihue)
TALCA	MAIPO (Buin)
TALTAL	PUTAENDO
COPIAPÓ	COLEMU (Tomé)
PUERTO MONTT	LONTUÉ (Molina)
QUILLOTA	CONSTITUCIÓN
TACNA	MAGALLANES (Punta Arenas)
ANGOL	TOCOPILLA
VALDIVIA	BULNES
LONCOMILLA (San Javier)	MULCHÉN
LA UNIÓN	PISAGUA

y la Junta local de Beneficencia de Santa Juana

*(Los señores miembros de estas Juntas de Beneficencia deben dirigirse a las secretarías respectivas cuando no reciban algún número de la REVISTA. Los señores secretarios reciben de la Dirección el número suficiente de ejemplares para que puedan ser distribuidos a todos los señores miembros de las Juntas.)*

Se publica un número en los meses de Marzo, Junio, Septiembre y  
Diciembre de cada año

**SUSCRIPCIÓN ANUAL (pago adelantado): \$ 15.—**

Hay en venta:

Tomo I 1917 (con las actas y trabajos del Primer Congreso de Beneficencia Pública)...	\$ 10.—
Tomo II 1918.....	10.—
Tomo III 1919.....	10.—
Tomo IV 1920.....	10.—
Tomo V 1921.....	10.—
Tomo VI 1922.....	10.—
Tomo VII 1923 (con las actas y trabajos del Segundo Congreso de Beneficencia Pública).....	15.—
Tomo VIII 1924.....	15.—
Los ocho tomos juntos, empastados a la rústica, valen.	90.—

Dirigir toda la correspondencia al Director de la Revista de Beneficencia  
Pública, Santiago, San Francisco 85 (Asistencia Pública)

Para la inserción de avisos recórrase asimismo al Director.

# Revista de Beneficencia Pública

Tomo IX

Septiembre de 1925

Núm. 3

## EL HUÉRFANO

POR

ISMAEL VALDÉS VALDÉS

Presidente del Patronato Nacional de la Infancia

(Conferencia dada en la Escuela de Servicio Social, Santiago)

*Atmósfera de odios el huérfano aspira,  
La copa en que bebe su vida es de hiel,  
Nublado halla el cielo si el pobre lo mira,  
La luz de los astros no alumbra para él.*

LUIS RODRÍGUEZ VELASCO.

El problema del huérfano es uno de los más delicados que se presentan en nuestra organización social.

El ideal de una sociedad bien constituida, su base, la célula fundamental de su organismo, es el hogar, es la familia. Por eso cuanto se pueda hacer por consolidar los lazos que la unen es un bien para la sociedad, al mismo tiempo que una prenda de seguridad y bienestar para el país.

Basta enunciar este principio para divisar cuánta complicación trae consigo el niño que existe, que forma parte de la sociedad, pero que no tiene familia, ni hogar.

La tendencia de algunas sociedades y de algunas legislaciones ante este grave problema, es amparar a los padres sacrificando al hijo, es alejar a este último, es casi suprimirlo; pero hacer caer sobre un pobre niño desgraciado el más cruel de los castigos por faltas que no ha cometido, de las cuales, a decir verdad, es sólo la víctima; es muy cómodo, pero no es justo ni humano.

# CONSIDERACIONES SOBRE EL PERSONAL AUXILIAR DEL MÉDICO, DE LA SANIDAD Y DEL SERVICIO SOCIAL

POR

ALEJANDRO DEL RIO

(Conferencia dada en la Escuela del Servicio Social, Santiago)

He creído de interés hacer un estudio, aislado primeramente, comparativo después, de las auxiliares que en todo país de cultura avanzada facilitan y completan la misión del médico, del funcionario sanitario directivo y de la asistencia social en el amplio sentido de la palabra, personal que, por su parte, debe poseer un grado adecuado de instrucción general y haber obtenido en Escuelas especiales la correspondiente preparación técnica.

Este estudio permitirá definir la función propia de la simple enfermera, de la enfermera sanitaria visitadora y de la visitadora social, anotar sus puntos de contacto, la naturaleza de sus estudios, en parte comunes, en parte especiales y las finalidades genuinas, propias a cada una de estas actividades.

En primer término me ocuparé de la enfermera, de la colaboradora del médico en el hospital, en el dispensario o policlínico, en la consulta a domicilio; de la enfermera que sólo atiende enfermos bajo la inmediata dirección del médico práctico y cuya misión no tiene en general, sino una limitada trascendencia social, de la llamada simple enfermera.

## I. La Enfermera

El problema de la enfermera, de actual importancia en todo el mundo, ofrece para nosotros un interés, una trascendencia capital podría decir más exactamente.

La Asistencia Social Nacional despertó de su largo y peligroso letargo, particularmente a partir del Primer Congreso

de Beneficencia Pública que tuvo lugar en la primera quincena de 1917. El impulso que esa memorable asamblea de médicos y administradores de hospital, etc., renovado con motivo del Segundo Congreso del mismo nombre, celebrado a fines de 1922, ha permitido abandonar las rutinas y prejuicios de antaño y encauzar este importantísimo servicio público en el camino del progreso.

Mucho hemos avanzado, por cierto, si consideramos el estado de atraso en que se encontraban el mayor número de nuestros establecimientos de asistencia hace apenas diez años, pero el camino por recorrer para alcanzar la meta, la *normalización* conforme un tipo *Standard*, es aún largo y exigirá considerables gastos y una general aceptación de los principios básicos del régimen hospitalario moderno.

Nuestro Cuerpo Médico es, en general, sobresaliente, su espíritu de trabajo y de abnegación son manifiestos, pero aun no logra contar con la cooperación de buenas auxiliares, de enfermeras de verdad. Existen, es cierto, en el país tres Escuelas de Enfermeras, de las cuales dos en Santiago, en los hospitales de San Vicente y Manuel Arriarán, y una en Valparaíso, en el Hospital de Niños de esa ciudad, que anualmente diploman algunas decenas de alumnas, no pocas sobresalientes, que de preferencia se dedican a la práctica privada, pero nuestros hospitales, con excepción de los nombrados y quizá de algún otro, persisten en la antigua práctica de improvisar enfermeras, es decir, de declarar tales a personas que podrán tener la mejor buena voluntad del mundo, práctica y aun una gran abnegación, pero que carecen de toda preparación técnica.

Se comprende fácilmente que en estas condiciones el servicio médico tiene que ser forzosamente deficiente, pues falta un elemento capital y complementario para la correcta atención del enfermo, la enfermera.

Aunque en menor grado, entre las personas pudientes se observa con frecuencia parecidas deficiencias en la práctica domiciliaria. No todas las que se dicen enfermeras y se ofrecen como tales lo son de verdad y si presentan algún papel no siempre es el diploma que confieren las tres Escuelas de que he hecho mención.

Se imponen, pues, de una parte la necesidad imperiosa de crear nuevas Escuelas de Enfermeras y de otra, afirmar moralmente primero, administrativamente en segundo lugar, y en un futuro no muy lejano, que todo establecimiento de asistencia social debe ser servido en su función médico-técnica por médicos y por enfermeras. A no dudarlo en 10 años más parecerá tan absurdo ocupar como médico a un charlatán como llamar enfermera a una persona que no se haya preparado para desempeñar estas funciones por estudios teóricos y prácticos de duración de tres años, bajo el régimen de internado y que no posea el correspondiente diploma.

Paso ahora a considerar un punto delicado. ¿Cómo conciliar el servicio de las enfermeras con el régimen interno de los hospitales y establecimientos en que actúan religiosas? A mi entender la solución no es difícil.

Si las religiosas, las monjas, como decimos corrientemente, son enfermeras tituladas, no hay cuestión y se llega así posiblemente a realizar el *desideratum*. Si no lo son, deben limitarse a servir, con la disciplina y la abnegación que caracteriza su santa misión, como simples auxiliares del servicio administrativo y dejar plena libertad de acción a las enfermeras tituladas y alumnas de la Escuela de Enfermeras—si el establecimiento posee una— con las naturales limitaciones reglamentarias para asegurar la disciplina interna, debidamente jerarquizada. Dentro del hospital las enfermeras deben ocupar un lugar honroso en relación con la indispensable independencia de acción y con la importancia de sus funciones.

Como ejemplo de un hospital servido sólo por enfermeras, debo citar el de Niños de Valparaíso

El hospital, igualmente de Niños, «Manuel Arriarán», de Santiago, ofrece un buen ejemplo de una organización mixta, es decir, servido por monjas en la parte administrativa y por enfermeras, como auxiliares del médico. Salvo pequeñas dificultades iniciales, el sistema marcha en forma satisfactoria y puede decirse que ha tenido pleno éxito.

La tercera Escuela, en realidad la primera por su antigüedad y su importancia, la Escuela Oficial de Enfermeras, dependiente de la Facultad de Medicina, durante algunos años

un simple externado con práctica en dispensarios o, temporalmente y en carácter de externas en hospitales, con un plan de estudios de dos años de duración, se encuentra hoy admirablemente instalada en el Hospital Clínico de San Vicente de Paul. Gracias al cariño y dedicación que le dispensa su actual Director, nuestro estimado colega el Dr. Eugenio Díaz Lira, Consejero y profesor de esta Escuela de Servicio Social, su plan de estudios teóricos y de ejercicios prácticos está hoy a la altura de los mejores establecimientos de este género. Sus alumnas practican en la sección de mujeres, en los policlínicos y en el Pensionado, pero aun no extienden sus servicios a la sección de hombres.

Por iniciativa de la Honorable Junta de Beneficencia de Santiago, y con la cooperación del Estado, partirán en poco tiempo más al extranjero, a Estados Unidos de Norte América, una comisión de tres Monjas de la Congregación de las Hijas de San José, Protectoras de la Infancia. Van a estudiar a ese progresista país la organización de las Escuelas para Monjas Enfermeras.

Si, como es de esperarlo, esta Congregación Nacional funda a su regreso, en Santiago, una Escuela *Standard* para sus propias religiosas, en algunos años más podremos llegar a realizar un progreso efectivo, llamado a tener considerable trascendencia para el porvenir de nuestros hospitales, pues, a no dudarlo, este ejemplo no quedará aislado.

Nada más oportuno a este respecto que la publicación que puede leerse en el «*Hospital Progress*», órgano oficial de la Asociación de hospitales Católicos de Estados Unidos y de Canadá, número de Diciembre de 1920, y que lleva la firma de Sor María Concordia, Superintendente de la Escuela de Enfermeras de Santa María. Dice Sor María Concordia que en 1909 decidió educar a las hermanas y como puntos básicos de esta labor se adoptaron los siguientes:

- 1.º Estudiar cualquier asunto que tenga que ver con el bienestar de los enfermos y la mejor cooperación con los médicos e internos;

2.º Estudiar la economía en el manejo del hospital confiando a las hermanas las obligaciones correspondientes a las profesionales, cuyos salarios hacían imposible mantenerlas.

El plan adoptado fué el siguiente:

1.º Incorporar a las novicias, insuficientemente preparadas, para ingresar a la Escuela de Enfermeras, a un curso preliminar de entrenamiento;

2.º En la Escuela de Enfermeras, estudios regulares, obtención de título de «Enfermera de Estado» (Missouri);

3.º Creación de «Cursos de perfeccionamiento y especialización» para las egresadas de la Escuela para las siguientes materias:

Enseñanza.

Farmacia.

Laboratorios (Química, Histología, Bacteriología, Serología, etc.).

Rayos X.

Lavandería.

Cocina.

Dietética.

Servicio Social.

Administración.

Pabellón de Operaciones.

Estadística.

Bienestar-Entretencimientos-Música.

Termina su artículo Sor M. Concordia con las siguientes conclusiones:

I. La hermana es una *nurse* para toda la vida. Si se la enseña bien, constituye un factor eficiente en el manejo de un hospital;

II. La hermana debe ser una enfermera titulada y, además, especializada en el ramo en que debe actuar preferentemente;

III. Tal organización constituye la piedra angular del edificio hospitalario:

a) Ayudando al personal médico a hacer lo mejor;

b) Absorbiendo la atención de las nurses y disipando su escepticismo;

c) Rodeando al interno de un ambiente científico;

- d) Dando al médico de afuera que envía un enfermo al hospital la seguridad de una medicina moderna;
- e) Desarrollando un trabajo colectivo en todos los departamentos; y
- f) Creando una alta moralidad hospitalaria.

Ya se trate de enfermeras civiles o de enfermeras religiosas, de un sistema unilateral o de una combinación de ambos, limitando entonces la acción de las religiosas al servicio puramente administrativo, debemos llegar al mismo resultado: para el bien del enfermo, suprema finalidad de todo hospital, es requisito ineludible que la atención médica sea dispensada por la acción combinada y armónica de dos competencias, adquiridas por detenidos estudios teóricos y prácticos, la del médico en primer término, la de la enfermera, su auxiliar inmediato, en segundo. No se concibe hoy un hospital digno de este nombre que no cumpla con esta exigencia fundamental.

Todo conduce, pues, a levantar, a dignificar la noble profesión de la enfermera moderna. Para alcanzar este resultado se requiere, sin embargo, no pocos esfuerzos. Desde luego procede seleccionar el personal de aspirantes, exigir un grado de instrucción suficiente, cultura, aptitudes, vocación, buena salud y un elevado *Standard* moral.

Los locales destinados a Escuelas de Enfermeras, anexas a hospitales, deben cumplir satisfactoriamente con los requisitos del caso: relativa independencia, perfecta salubridad, dormitorios alegres, salas de reunión, comedor, biblioteca, salas para clases, etc., etc. La cooperación de las alumnas al servicio del propio hospital debe ser efectivo, pero sin que ello signifique un exceso de trabajo incompatible con la conservación de la salud, ni una perturbación para la seriedad de los estudios y trabajos prácticos. El hospital debe, por su parte, contar con un cuerpo propio de enfermeras; las alumnas sólo deben actuar como auxiliares, a lo menos durante los dos primeros años de estudios.

Innecesario parece agregar que estas escuelas de enfermeras civiles no deben estar sujetas a un régimen monástico ni dar excesiva amplitud a las prácticas religiosas. Por lo demás, el

reglamento interno de cada hospital debe asignar tanto a sus enfermeras de planta como a las alumnas una situación digna y prestigiada, sin perjuicio de la buena disciplina interna y de la jerarquía establecida.

En general, la enseñanza normal de las enfermeras comprende el conocimiento sumario de las ciencias básicas de la medicina y, además, la práctica progresiva de lo que, en su esencia, constituye el arte de la profesión.

El programa mismo, agrupado por materias que pudieran caber dentro de otras tantas asignaturas, es el siguiente:

1) Estructura y Fisiología vegetal—Anatomía, Histología y Fisiología humana.

2) Patología general y especial, Anatomía e Histología patológicas.

3) Física y Química médicas, Farmacología—Terapéutica—Fisioterapia.

4) Higiene - Parasitología - Bacteriología - Profilaxis—Esterilización - Desinfección - Sueros y Vacunas.

5) Clínicas médicas y quirúrgicas, generales y especiales.

Para llevar a cabo este programa, en su parte teórica y en los ejercicios prácticos y de laboratorio, es obligado fijar su duración en tres años, en régimen de internado.

Egresada de la Escuela y del hospital, la enfermera culta, instruída, perfectamente consciente de la importancia de sus funciones y de la dignidad de la profesión que ha elegido, será un elemento de bienestar social y una inapreciable colaboradora del médico. Aunque accesoriamente la enfermera cumple también una de las finalidades de la Sanidad al practicar el aislamiento y la desinfección al lado mismo del enfermo infeccioso.

Para formar el espíritu de cuerpo en la profesión de enfermera, para estimular su perfeccionamiento, para realzar la dignidad de sus funciones, para procurar su acceso a los puestos superiores a que puedan y deban aspirar, para ponerlas en contacto con el público que solicite sus servicios, para estimular la formación de cajas de retiro, etc., etc., creó el Supremo Gobierno, por decreto N.º 340 de fecha 11 de Diciembre del año

último el *Consejo Superior del Servicio de Enfermeras*. Además, el presupuesto vigente consulta la cantidad de \$ 20,000 para los gastos de este Consejo, la fundación de un Hogar y Centro de Informaciones y la publicación de una Revista, órgano oficial de la Corporación.

Forman este Consejo el Decano de la Facultad de Medicina, su presidente, los directores de las Escuelas de Enfermeras existentes (Hospital Clínico de San Vicente de Paul, Hospital Manuel Arriarán, Hospital de Niños de Valparaíso), la Directora de la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago, y dos funcionarios de la Dirección General de Sanidad,

Anteriormente, a pedido de la Facultad de Medicina, el Gobierno estableció que las escuelas de enfermeras de los hospitales del país que cumplieren con los requisitos exigibles en cuanto a locales, planes de estudio, etc., serían estimadas como equivalentes a la Escuela Oficial, que al examen final concurriría un delegado de la Facultad y que los diplomas respectivos serían refrendados en la secretaría de la Facultad y tendrían el mismo valor que los de la Escuela Oficial.

Estas disposiciones, en extremo liberales, están llamadas a estimular la formación de nuevas escuelas en los grandes hospitales del país.

Un ítem del actual presupuesto consulta la cantidad de \$ 100,000 para ayudar al establecimiento de las Escuelas de que me ocupo, en los hospitales regionales.

Como se ve, nos encontramos en un momento de especial significación para la profesión de la enfermera y para alcanzar, mediante su concurso, el necesario y muy deseable perfeccionamiento de nuestros hospitales que no abandonan sino con extrema lentitud las prácticas de antaño, que en el mejor de los casos llamaremos coloniales y, por todo concepto, anacrónicas.

Se argumenta que para alcanzar el desideratum que propiciamos se necesitará disponer de mayores entradas y del trascurso de muchos años. Esto es perfectamente exacto. Pero si este argumento tenía antes su justificación ha perdido hoy su valor. La Ley N.º 4,054 sobre el Seguro Obrero Obligatorio

para Enfermedades, Invalideces, etc., ya propiciado en forma perfectamente definida por el II Congreso de Beneficencia en contraposición al inmoral recurso de la Lotería Nacional, permitirá salvar la crítica situación financiera de la Asistencia Social e impulsar nuestros Institutos de Beneficencia a la adopción de los modernos medios para la rápida y correcta atención de los enfermos.

Por lo que dejamos dicho se comprenderá que ya han desaparecido muchos de los motivos que dificultaban la modernización de nuestros hospitales y que procede en el momento actual, y como medida de elemental previsión, estimular la fundación de Escuelas de Enfermeras en cada uno de los hospitales regionales. En este sentido será decisiva la intervención del Consejo Superior de Asistencia Social, pues, en conformidad al número seis del artículo 3.º de su Estatuto Orgánico, a él corresponde «Propender a la creación y buen funcionamiento de Escuelas de Enfermeras en los principales hospitales del país». No dudamos que esta alta Corporación, verdadera directora de la Beneficencia Pública, sabrá encontrar los medios y la forma de dar cumplimiento a este anhelo de mejoramiento y que inspirará los actos del Gobierno en este sentido.

La mujer chilena que en todos los campos de la actividad nacional concurre a la cultura y progreso del país debería, a mi entender, prestar el valioso contingente de su influencia para encaminar a la profesión de enfermera a las personas que sientan vocación para dedicarse al cuidado científico de los enfermos y posean la instrucción suficiente para abordar con frutos sus estudios, para elevar por el ejemplo de abnegación y cultura muy en alto la dignidad y prestigio de las funciones que desempeñen.

Antes era en Chile mirada con cierto recelo la profesión médica; hoy no se piensa de igual manera. Igual ocurrió con la carrera de dentista, hoy a su vez considerada como corresponde. Ser enfermera hace veinte años no era mucho, actualmente se la toma en cuenta y mañana, cuando demos el último adiós a los prejuicios coloniales y cuando se incorporen a ella personas preparadas para seguirla y practicarla con éxito, será es-

timada como la más adecuada para la mujer, como un feliz exponente de su alto civismo y de su real adaptación a la verdadera vida democrática, al progreso propio de estos tiempos en que vivimos.

La enfermera moderna nació de la mente y de los esfuerzos de una noble mujer, honra de su país, Inglaterra, y de la humanidad, Miss Florence Nightingale. Allá, en los ya lejanos años de la guerra ruso-turca (1854), ella conoció todos los horrores de la atención hospitalaria improvisada, todos los inconvenientes de la falta de preparación técnica de la enfermera y dedicó su vida y su fortuna y el premio de £ 50,000 que le acordó el Parlamento Inglés en reconocimiento a su abnegación y sacrificios sin límites en favor de los enfermos y heridos de esa campaña, a fundar Escuelas *Standard* para la formación de enfermeras.

La importancia que hoy se da a la enfermera en Inglaterra y Estados Unidos es considerable. Seguir los cursos de una buena Escuela de este género y obtener el diploma correspondiente, es casi un deber para las señoritas de la mejor sociedad. En los hospitales ingleses, americanos y alemanes el edificio para el cuerpo de enfermeras es de ordinario un espléndido pabellón, provisto del confort y las comodidades requeridas. En el Hospital Ford de Detroit, el pabellón Clara Ford para enfermeras, contiene 325 habitaciones, todas con baño.

Y, para terminar con este capítulo, transcribiré el Juramento y Credo de la Enfermera, adoptado por la Asociación de Hospitales Americanos, en la reunión celebrada en Buffalo, en Octubre del año pasado. Dice así:

*«Me comprometo a servir de todo corazón a los que se hallen en tratamiento en el hospital a que yo pertenezca.*

*No cesaré nunca de esforzarme en el mejor cumplimiento de la misión que me ha sido confiada.*

*Me comprometo solemnemente a no divulgar nunca los hechos de que yo tenga noticia acerca de la vida privada de mis enfermos.*

*Reconozco la dignidad y grandeza de la misión que he acep-*

*tado. Ningún trabajo es trivial e indigno en la lucha contra la enfermedad y preservación de la salud.*

*Me comprometo a servir con lealtad y obediencia a aquellos bajo cuya dirección estoy colocada.*

*Que nunca en el cumplimiento de mis funciones me falten la paciencia, la bondad y la comprensión.»*

## II. La Enfermera Sanitaria Visitadora

Confiado este tema a nuestro distinguido amigo el Doctor Sierra me limitaré a tocarlo sólo en cuanto me sea indispensable para el desarrollo del presente estudio.

El papel principal de la enfermera visitadora, dice René Sand (*Le Service Social*.—Año III, Julio de 1924), es la enseñanza práctica de la Higiene en el hogar: hacer reinar la limpieza, enseñar las reglas de la ventilación, la manera de conservar la salud de los adultos y de los niños, etc. Accesoriamente presta atenciones a los enfermos, y así asegura más fácilmente la confianza de la familia y adquiere autoridad. La curación de una herida, la aplicación de una compresa húmeda, etc., que signifiquen un alivio inmediato para el doliente sirven para demostrar la importancia de sus servicios. Secundariamente la enfermera visitadora se preocupa de la situación social de las familias e interviene, por ejemplo, para procurar alimentos, ropa, vestidos, etc., a los tuberculosos indigentes, para favorecer su admisión en un Sanatorio, para colocar sus niños en el campo, etc.

Las enfermeras sanitarias son, pues, por esencia y naturaleza funcionarias de la Sanidad, divulgadoras ilustradas de las prácticas elementales de la higiene individual y familiar y de las reglas de la profilaxis, tanto general como especial, sea que se trate de la tuberculosis, de las enfermedades de trascendencia social o de las plagas epidémicas o endémicas.

En un artículo titulado «La Formación de las Enfermeras» publicado en la Revista «Por la Salud» Año 1923, N.º 2, se lee que en Estados Unidos, en esa fecha, el número de enfermeras visitadoras llegaba a 11,000 y se observa a continuación que la demanda hará llegar pronto esa cifra a 50,000.

En la misma fuente de información se da cuenta de las conclusiones a que arribó la comisión designada por la Institución Rockefeller para el estudio de los problemas relativos a la formación de las enfermeras. Nos referimos sólo a las que tocan a las visitadoras sanitarias.

La primera dice:

Puesto que la enseñanza de la higiene en las familias resulta más eficaz si se la confía a personas

a) capaces de dar una instrucción general en materias de higiene,

b) capaces en caso necesario de cuidar a los enfermos, sólo debe encargarse de estas funciones a las personas que hayan hecho estudios completos de enfermera y hayan profundizado sus conocimientos en higiene teórica y práctica.

La conclusión segunda se refiere a la conveniencia de que la carrera de enfermera visitadora, de directora de una Escuela de Enfermeras de un hospital, de directora de un servicio de enfermeras visitadoras, de profesora de una Escuela de Enfermeras, etc., ofrezcan a las personas que a ella se dediquen o que actúen en los cargos arriba indicados, éxito profesional y ofrezcan satisfacciones capaces de atraer a las mujeres de superior cultura e inteligencia, debiendo ser realizados los esfuerzos necesarios para que esta aspiración sea un hecho.

Paso por alto las conclusiones siguientes para detenerme en las séptima y octava que dicen así:

«Las enfermeras que desempeñen funciones directivas de inspección o de enseñanza deberán recibir siempre una formación complementaria.»

«La organización de cursos universitarios para enfermeras diplomadas reviste una capital importancia para el sistema de educación de las enfermeras.»

No insisto en este capítulo que, como he dicho, ha sido encomendado a la especial competencia de nuestro Director General de Sanidad. El sabrá tratar a fondo este interesante problema; su palabra oficial será un anticipo de la acción y no tardaremos muchos años en ver completado el personal sanitario nacional con un escogido cuerpo de enfermeras visitadoras, actuando en todos sus servicios.

Quiero sólo agregar que el presupuesto actual le da base segura para el paso decisivo entre la vieja rutina y el régimen moderno: la creación de dos Escuelas de Enfermeras visitadoras para la formación de este personal auxiliar, una en Santiago, en el Hospital R. Barros Luco y otra en Valparaíso, como extensión de la actual escuela de enfermeras del Hospital de Niños de esa ciudad, a cargo del Dr. Thierry. El mismo presupuesto le permite también contratar en el extranjero una directora y profesora para la de Santiago.

Están ya dados los primeros pasos y no dudo que la idea y la iniciativa a que acabo de referirme caerán, en manos del Dr. Sierra, en un surco fecundo de bellas esperanzas.

### III. La Visitadora Social

La consideración comparativa del plan de estudios de las enfermeras (ampliado con el conocimiento a fondo de las enseñanzas prácticas de la higiene en las sanitarias visitadoras) y de las visitadoras sociales permite apreciar las distintas finalidades de estas profesiones. En efecto, la enseñanza de nuestra Escuela de Servicio Social, comprende las siguientes asignaturas:

- I. Educación Cívica.
- II. Psicología y Economía Sociales.
- III. Higiene, Puericultura y Deontología.
- IV. Atención de Enfermos y Heridos.
- V. Economía Doméstica y Dietética.
- VI. Organización de Secretarías, Estadística y Contabilidad.
- VII. Moral.

La atención de enfermos y heridos, base de la enfermera, es para la visitadora social, si bien importante no fundamental. En cambio, exceptuando la higiene y la moral, las demás asignaturas son propias del Servicio Social.

Para la enfermera, sea simple o sanitaria visitadora, la enseñanza dominante es hospitalaria, al lado del enfermo; para la funcionaria social, la clínica son las instituciones de la asistencia social, tanto públicas como privadas, y la práctica se hace en la visita domiciliaria, previo cabal conocimiento de

las leyes y factores sociales y de sus enfermedades, de la cual la miseria es la dominante.

Como muy bien lo dice René Sand en su ya citado artículo, la visitadora social tiene por dominio el Servicio Social; su función consiste en salvar, reflotar, como gráficamente lo anota familias e individuos caídos en la demanda de la lucha por la vida. Este auxilio se limitaba antes a la dación de socorros que con frecuencia fomentan la causa misma del mal. Conocemos hoy las reglas del diagnóstico y del tratamiento social, que puede ser preventivo o curativo y que excluye los procedimientos simplemente paliativos, antes tan en boga. La Caridad se ha convertido en Filantropía y el empleo de los métodos científicos ha transformado ésta, en lo que hoy llamamos «Servicio Social».

Esta acción dominante en el orden social no excluye, por cierto, que la visitadora aproveche todas las oportunidades para divulgar la higiene y que, además, accidentalmente, si el caso llega, preste cuidados de enfermera y dé oportunos consejos a los enfermos.

Todas las Escuelas de Servicio Social tienden a especializar a sus alumnas en alguna de las ramas en que puede dividirse la actividad práctica de las profesionales, y entre otras:

Asistencia Social.

Puericultura.

Secretarías y Bibliotecas.

Industrias, etc., etc.

#### **IV. Las tres profesiones.—Sus puntos de contacto y sus diferencias**

En resumen, tenemos que las funciones del personal auxiliar del Médico, de la Sanidad y del Servicio Social, es decir, de la simple enfermera, de la enfermera sanitaria visitadora y de la visitadora social si bien se ejercen en campos distintos ofrecen muchos puntos de contacto.

Sus características propias son:

La simple enfermera, el cuidado de los enfermos;

La enfermera sanitaria visitadora, la enseñanza práctica de la higiene; y

La visitadora social, la práctica del servicio social.

En la atención de enfermos las tres profesiones concurren al mismo fin, predominando en éste la acción de la simple enfermera.

En la enseñanza de la higiene, prima la enfermera sanitaria, sigue la visitadora social y, por fin, a lo lejos, la simple enfermera.

En el servicio social, prima la respectiva visitadora y sigue a ésta la enfermera sanitaria.

Para poder fijar estas líneas de demarcación he recurrido a los siguientes esquemas:

	★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★
	★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★
ENFERMERA	★	★ ★ SIMPLE ★ ★	★ VISITADORA
SANITARIA	★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★
VISITADORA	★ ★	★ ENFERMERA ★	★ SOCIAL
	★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★ ★
	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★ ★
	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★ ★
	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★

I.—Atención de Enfermos

	★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★
	★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★
SIMPLE	★	★ ENFERMERA ★	★ VISITADORA
	★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★ ★
ENFERMERA	★	★ SANITARIA ★	★ ★ SOCIAL
	★ ★	★ VISITADORA ★	★ ★ ★
	★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★
	★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★
	★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★

II.—Enseñanza de la Higiene

	★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	
	★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	
ENFERMERA	★	★ ENFERMERA ★	SIMPLE
SANITARIA	★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	
VISITADORA	★ ★	★ SOCIAL ★	ENFERMERA
	★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	
	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	
	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	
	★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	

III.—Servicio Social

Señoras y Señores:

Para terminar, y agradeciendo la benevolencia que me habéis dispensado durante esta disertación sobre un tema forzosamente limitado y por lo tanto árido, quiero exteriorizar mi optimismo sobre el porvenir de estas carreras y la gran trascendencia que tendrán en el bienestar y, por lo tanto, en el progreso nacional.

Las mujeres inteligentes e instruídas que quieran servir a sus semejantes y al país y se sientan liberadas, ya de los rancios prejuicios coloniales, tendrán en estas carreras muy nobles y muy dignas, un nuevo campo para labrarse una situación propia y al mismo tiempo colaborar al bien común.

Fué para mí motivo de especial satisfacción durante mi corto paso por el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social poder dar impulso a estas nuevas orientaciones de la actividad de la mujer y echar siquiera las bases de las instituciones, obras y organizaciones que tienen estrecha relación con estas carreras. Llevan mi firma el decreto-ley que creó el Consejo Superior de Asistencia Social y los decretos que dieron forma a los Consejos Superiores de Protección a la Infancia y del Servicio de Enfermeras; tuve también el honor de dictar el decreto-ley que crea la carrera de médico higienista y el que divide el país en nueve zonas sanitarias y unifica los servicios higiénicos fiscales y municipales. En la preparación del presupuesto vigente tuve el agrado de incluir asignaciones para dar vida a las nuevas instituciones y servicios y entre éstos a nuestra Escuela de Servicio Social. Bien puedo, pues, dar por compensados los sacrificios y sinsabores que para mí significaron esos meses de ruda e inquieta labor en servicio del país.