

Revista de Asistencia Social

(Nueva serie de la Revista de Beneficencia Pública. - Tomo XXIII)

PUBLICACION TRIMESTRAL

ORGANO DE LA
ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

COMISION EDITORA
PROF. DR. LUCIO CORDOVA
Presidente.

DR. JUAN MARIN COUCHOT
Inspector Médico de la Dirección
General de Beneficencia.

DR. IVAN PRIETO NIETO
Director del Hospital
"Manuel Arriarán".

RAQUEL KUSNETZOFF
Bibliotecaria de la Dirección
General de Beneficencia.

DR. FEDERICO EGGERS
Jefe de Servicio de la Casa
Nacional del Niño.

CLAUDIO COSTA
Secretario.

SUMARIO

	PAG.
LA DIRECCIÓN: Dr. Germán Greve	1
" " V Congreso Chileno de Asistencia Social y Primer Congreso Latino-Americano de Hospitales	2
ACTAS de la Sesiones del V Congreso Chileno de Asistencia Social	4
NÓMINA de Delegados y Adherentes del Congreso	16
CONCLUSIONES no realizadas del IV Congreso	39
DR. LUCIO CORDOVA: Posibilidades de mejoramiento social en Chile	45
LUISA FIERRO CARRERA: Asistencia Social a las familias de los hospitalizados	53
ELENA ZÚNIGA DE SCHMITZ: Asistencia Social a la familia del hospitalizado. su estado actual en nuestra marina mercante	66
SAMUEL GAJARDO C.: La defensa del niño en la edad escolar	77
DR. GERMÁN GREVE: Asistencia familiar de los enajenados	82
DR. CARLOS SCHWARZENBERG: Dispensario y sus horas de funcionamiento. LUISA INOSTROZA PRADO: Actuación de la Enfermera Sanitaria en el campo hospitalario	92
DR. EDWYN P. REED: Asistencia médico-social del navegante en alta mar: su estado actual en nuestra marina mercante	104
DR. VÍCTOR GROSSI: Asistencia social de los narcómanos	111
GLADYS PEAKE G.: Reorganización de la Enfermería en Chile; carrera única	133
DR. OSVALDO QUIJADA: Finalidad de la Asociación de Amigos del Hospital	137
DR. SANTIAGO MEDEL R.: Asistencia médico-social del navegante en alta mar y su estado actual en nuestra marina mercante	143
DR. ALFONSO OYANEDER LUNA: Creación de una conciencia de salud pública y Carnet Sanitario Mecanizado de control integral	146
Asociación Chilena de Asistencia Social: Sesiones del Consejo en 27 de Noviembre, en 22 de Diciembre de 1939 y en 14 de Febrero de 1940. La correspondencia de la Redacción debe dirigirse al Presidente de la Comisión Editora, así como la de la Administración y Canjes, a la Casilla 1150, Santiago.	152
	180

REORGANIZACION DE LA ENFERMERIA EN CHILE

CARRERA UNICA

por

GLADYS PEAKE G.
Presidenta de la Asociación de
Enfermeras Universitarias de Valparaíso

(Folleto núm. 103 de la Serie de Publicaciones de Divulgación
de la Asociación Chilena de Asistencia Social)

La Asociación de Enfermeras Universitarias recientemente formada, resolvió presentar este modesto trabajo ante el V Congreso de Asistencia Social con el único fin de agitar nuevamente un tema que ha sido extensamente debatido en este último tiempo por Médicos grandemente versados en la materia; pero esta vez enfocándolo desde el punto de vista de la Enfermería y carreras anexas.

En la Concentración Médica Provincial auspiciada por la Asociación Médica de Valparaíso, se planteó la fusión de los diversos servicios asistenciales como medida imprescindible para conseguir una mayor eficiencia de ellos y terminar con la dispersión de fuerza que la actual organización significa. El trabajo de los Doctores señores Grove, Grossi y Vizcarra sobre la acción coordinada de los Servicios de Sanidad, Beneficencia y Caja de Seguro Obligatorio, demostró en forma bien documentada los beneficios positivos que resultarían de una reorganización a base de la unificación de estos servicios bajo el mismo comando.

En la misma concentración, la señorita Graciela Mandujano, dió a conocer la urgente necesidad de formar la Enfermera Rural a base de una preparación trivalente que sintetice en ella a la Enfermera-Matrona-Visitadora, y si bien reconoce la magnífica labor desarrollada por sus Enfermeras en un ambiente ingrato y a veces hostil, no pudo menos que recalcar que su preparación, a pesar de ser buena, era incompleta para el medio en que les tocó actuar.

De estos trabajos se deduce que existen en nuestro ambiente asistencial un marcado espíritu de autocrítica, un verdadero fermento de renovación que trata de adaptar nuestros diversos organismos asistenciales a la realidad médico-social del momento, de modo que lleguen a ser la mejor garantía para el futuro.

Nosotras quisiéramos llevar al campo de todas las carreras para médicas esta nueva orientación, para que también puedan adaptarse a nuestras realidades, evitando la repetición de funciones, terminando con la labor que se desarrolla desvinculada de los organismos centrales que deben controlarlas, fusionando algunas carreras que en esta forma quedarían en condiciones de prestar servicios positivos en la labor de saneamiento nacional en que están empeñados nuestros organismos médicos.

Las auxiliares médicas en los diversos servicios asistenciales, están representadas por cuatro grupos profesionales: Enfermeras Hospitalarias, Enfermeras Sanitarias, Matronas y Visitadoras Sociales.

De estas, sólo la Enfermera Hospitalaria y la Sanitaria tienen una escuela común, siendo la segunda especialización de la primera. Los otros dos grupos egresan de diferentes escuelas y todas ellas al cabo de tres años de estudio reciben un título que las deja en condiciones de iniciar sus labores profesionales, siendo la mayoría absorbidas por Beneficencia y la Caja de Seguro Obligatorio.

Abordando con espíritu analítico la labor que le cabe desempeñar a cada uno de los grupos que hemos mencionado, es evidente que esta labor es más efectiva cuando está sujeta

a directivas precisas y cuando forma parte integrante de las diversas instituciones de salubridad. Así ocurre con las Enfermeras Hospitalarias que desarrollan sus actividades en el campo de la medicina curativa dentro de los establecimientos hospitalarios, bajo la dirección de los médicos y en estrecha colaboración con ellos; prestando su concurso a la restitución del enfermo al medio social de donde su enfermedad lo arrancó, en el lapso de tiempo más breve posible; transformado en un individuo sano, cuyo paso por el Hospital le haya enseñado a mejorar, su standard de vida y le haya hecho perder el miedo cerval que en su ignorancia abrigaba por él convirtiéndolo en un buen propagandista de los beneficios recibidos.

Con respecto a la enseñanza teórica que se imparte en las Escuelas de Enfermeras, estimamos esencial el reajuste de los programas de las Escuelas de Enfermeras de Beneficencia, adaptándolos al plan oficial mencionado ayer por la señorita Inostroza.

En cuanto a la enseñanza práctica, ella debe ser estrechamente supervigilada por Enfermeras instructoras, para que la alumna vaya adquiriendo una noción clara de la práctica profesional y un sentido exacto de sus responsabilidades. Creemos conveniente que las Escuelas de Enfermeras están anexas a un Hospital general para que esta práctica se realice en forma sistemática y completa.

La E n f e r m e r a S a n i t a r i a ; título que adquiere después de un año de especialización en los ramos correspondientes que la capacitan para actuar en el campo de la medicina preventiva, está vinculada a los servicios sanitarios públicos y privados y debe desarrollar una labor consecuente con su especialidad, dedicándose con preferencia a la enseñanza de las normas de la profilaxia de las enfermedades venéreas, la lucha contra el cáncer y la tuberculosis y en general desempeñando un papel positivo en el terreno de la higiene pública denunciando focos de infección e impartiendo instrucciones de diética y puericultura. Son múltiples y de grande importancia las funciones que esta profesional, en servicios bien coordinados, puede desarrollar siempre que no sea desviada hacia labores burocráticas que bien poco o nada tienen que ver con

su calidad de sanitarias, como ya lo dijo la señorita Mandujano.

Pasamos ahora a considerar el tercer grupo: **L a s M a - t r o n a s**.

Creemos de grande utilidad detenerse a estudiar este importante grupo de profesionales cuyo campo de acción es nada menos que la atención pre y post partum de la embarazada y en cuyas manos se encuentran muchas veces la vida de la madre y del niño.

La labor de la Matrona Hospitalaria, sujeta a la directiva médica, está bien encauzada y llena los fines que de ella se espera. Pero no ocurre lo mismo con la matrona que desempeña libremente su profesión. Ella atiende a la embarazada que la consulta según el criterio que posee y la envía al hospital o la atiende en su domicilio en la forma que cree más conveniente. ¿Quién controla éstas atenciones? ¿Cómo se solucionan los casos graves que sólo en una maternidad pueden atenderse? Ciertamente es que la Dirección General de Sanidad cuenta con un departamento de control profesional y no dudamos que en Santiago y en otros grandes centros urbanos éste cumple sus funciones debidamente; pero en provincias este control no se realiza por falta de personal.

Fuera de estos problemas que por la premura del tiempo no hemos ahondado, pero que dejamos lanzado al tapete de futuras discusiones, queda el otro gravísimo problema de **A b o r t o C l a n d e s t i n o**, que tantas y tan trágicas cifras acumula a nuestra ya altísima mortalidad. No podemos cerrar los ojos al hecho que algunas matronas se prestan a estas prácticas absolutamente reñidas con el más elemental concepto de ética profesional y que demuestran un escaso criterio médico. Las camas de los hospitales reciben el resultado de estas prácticas, como lo podemos palpar a diario.

No es nuestro ánimo atacar a la Matrona cuya noble profesión debe ser intachable; pero nos hemos hecho el firme propósito de hablar claramente sobre nuestros problemas en lo que atañe a la realidad médico social de nuestro país. Y de acuerdo con esta severa autocrítica debemos preguntarnos: ¿Cómo

funcionan las escuelas de matronas? ¿En qué forma están estructuradas? ¿Llenan los fines para los cuales fueron creadas, como es formar un personal consciente y capaz? Como decía ayer el Dr. Hoffmann, “toda persona que abarque ramas médicas debe ser médico antes que especialista, así toda carrera para médico debe tener base de enfermería”. Queremos hacer resaltar este concepto del Dr. Hoffmann para que sea considerado en relación con estas profesionales. Al igual que en Inglaterra y Estados Unidos, la Matrona pasaría a ser una Enfermera obstétrica, partiendo como la Enfermera Sanitaria y Hospitalaria, de una escuela única.

Finalmente nos queda la *V i s i t a d o r a S o c i a l*, cuya preparación para la lucha en el campo médico social ha sido tan discutida.

Comenzaremos por decir que queremos tratar este punto en forma imparcial y con un criterio basado en nuestra realidad nacional, muy distinta, por cierto, de los países más altamente civilizados que el nuestro, donde el problema económico-social está casi resuelto. Hacemos esta salvedad porque este tema ha producido resquemores tan profundos como para impedir que las interesadas puedan analizar serenamente su situación.

No se trata y creemos que nunca se ha tratado de suprimir a la visitadora social, cuya labor, aún con la deficiente preparación que actualmente posee en los ramos médicos, ha redundado en grandes beneficios que todos hemos palpado.

Tampoco se ha pretendido crear un ambiente de rivalidad entre Enfermeras y Visitadoras, ambiente que no ha existido y no podrá existir entre dos carreras cuyas actividades no pueden ser antagónicas, ya que tienden a los mismos fines.

Las divergencias tienen su origen en que las Visitadoras carecen de criterio médico social, y por lo tanto, no pueden apreciar el problema social bajo el punto de vista de la colectividad, enfocándolo en cambio desde el ángulo del caso individual. Es indudable que su labor en este terreno es muy interesante; pero conjuntamente con abordar el problema espiritual y moral del individuo, es imprescindible contribuir al mejoramiento de su estado físico.

Nuestra realidad médico social es la de una población con un índice de morbilidad y mortalidad que figura entre los más altos del mundo y una mortalidad infantil que constituye, para nuestra vergüenza, talvez el único record mundial que ostentamos, lo que no deja de ser un panorama, no sólo horrendamente trágico, sino tétrico, sobre el cual no debemos hacernos ilusiones.

Ante este cuadro pavoroso, la Visitadora Social, como hoy se desempeña llega a ser un lujo superfluo, ya que en nada contribuye a aminorar esta situación que existe de hecho, concretándose a una labor paliativa de los males cuyas causas siguen subsistiendo.

Lo que se quiere es ampliar el campo de acción de la Visitadora Social, dotándola de todos los conocimientos médicos necesarios que la transformen en "Enfermera Visitadora", polivalencia que la exaltará a ocupar un lugar de inmensa utilidad práctica, donde quiera que actúen.

Para terminar este somero trabajo vamos a concretarnos al siguiente esquema, que pretendemos constituya una solución, que contribuya a coordinar estas carreras para médicas que forman una parte importante de nuestro engranaje médico sanitario.

Con este fin exponemos ante la consideración del V Congreso de Asistencia Social los puntos siguientes:

- 1) Creación de la Escuela Unica Experimental, incluida en la IV Zona Hospitalaria, que ha sido declarada Zona Experimental, que entrará en funciones de Marzo de 1940.

- 2) Reforma del plan de enseñanza, adaptándolo a las necesidades que crea esta fusión.

- 3) Establecer cursos de post-graduada para las especializaciones dentro de cada especialidad; sobre todo en el grupo de Enfermeras Hospitalarias y Enfermeras Visitadoras, sujeto a un plan de requisitos previamente acordado.

- 4) Establecer cursos de post-graduada para las actuales Visitadoras Sociales y Enfermeras Sanitarias, a fin de proporcionarles los conocimientos necesarios para obtener su título de Enfermeras Visitadoras.