

PUBLICACIONES DE LA  
ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL  
FOLLETO N°. 100

---

# ASISTENCIA SOCIAL A LAS FAMILIAS DE LOS HOSPITALIZADOS

POR

LUISA FIERRO CARRERA

Inspectora del Servicio Social de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social.



IMPRENTA "LEBLANC"  
SANTIAGO DE CHILE

1940

CONTINUACION DE LA NOMINA DE PUBLICACIONES DE DIVULGACION DE CONOCIMIENTOS DE LA ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

- Folleto N° 65: Protección al reo liberto en Italia y Gran Bretaña, traducción de Raquel Cousiño de Vicencio.
- » N° 66: Consejos sobre la alimentación de la madre y el niño, traducidos por el Doctor Julio Santa María.
  - » N° 67: Algunos aspectos de la Asistencia Social en el extranjero por Enrique Laval y Esteban Ivovich.
  - » N° 68: La lucha antituberculosa, por el Doctor Sótero del Río.
  - » N° 69: Organización y financiamiento de la lucha antituberculosa, por el Doctor H. Orrego Puelma.
  - » N° 70: Acción de las Leyes de Previsión Social en la lucha antituberculosa, por el Doctor René García V. y Doctor Isauro Torres C.
  - » N° 71: Adaptación institucional a los conceptos modernos de la Asistencia Social y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por el Doctor Rafael Lorca O. y Doctor Gonzalo Corbalán T.
  - » N° 72: El Servicio Social en la lucha contra la tuberculosis, por Carmen C. de Canguilhem.
  - » N° 73: La Asistencia Médico-Social de la infancia en algunos países europeos, por el Doctor Anibal Ariztia Ariztia.
  - » N° 74: Consejos sobre alimentación de la Madre y del Niño, traducidos y adaptados a nuestras condiciones por el Doctor Julio Santa María y revisados por la Comisión Técnica Informativa sobre asuntos de la Madre y el Lactante.
  - » N° 75: Finalidades del Servicio Social, por Luisa Fierro Carrera.
  - » N° 76: Secciones Neuro-Psiquiátricas para nuestros Hospitales, por Germán Greve.
  - » N° 77: Memoria de la Casa de Socorro de Puente Alto, correspondiente al año 1937, por Alejandro del Río.
  - » N° 78: La aplicación de métodos de Kindergarten a la educación del Niño en el hogar, por Elena W. Ford.
  - » N° 79: Los problemas médico-rurales de Chile, por Arturo Larrain.
  - » N° 80: Fundamentos sociológicos del Hospital Moderno "Centro de Salud", por Gustavo Fricke.
  - » N° 81: Medicina Preventiva y Asistencia Social, por el Doctor Lucio Córdova.
  - » N° 82: Gotas de Leche, conveniencia de una mayor difusión, por el Doctor Arturo Baeza Goñi.
  - » N° 83: Difusión de las Gotas de Leche, un plan para lograrla, por el Doctor José Symon O.
  - » N° 84: Coordinación de los servicios de Asistencia a la Infancia, por el Doctor Federico Eggers.
  - » N° 85: Alimentación del Niño en edad pre-escolar, por los Doctores Jorge Mardones R. y Raúl Matte L.
  - » N° 86: Clubes de Niños, su organización y su incremento en la ciudad y en el campo, por Otilia Ortega de Lane.
  - » N° 87: Clubes de Niños, su organización y su incremento en la ciudad y en el campo, por el Doctor Atilio Píera.
  - » N° 88: Fundación del Hospicio de Santiago, por el Doctor Enrique Laval.
  - " N° 89: Anotaciones para fijar la técnica del Servicio de Salubridad de un Terremoto, por el Dr. Víctor Grossi.
  - " N° 90: Organización de los servicios de auxilios médicos y de sanidad en un terremoto, según la experiencia recogida en Chillán, por el Doctor Waldemar E. Coutts B.
  - " N° 91: Organización de los servicios de Transfusión de Sangre, por el Doctor Manuel Casanueva del C.
  - " N° 92: Un programa de acción para nuestro problema de la enajenación mental, su prevención y su asistencia, por Germán Greve.
  - " N° 93: Administración Sanitaria de Chile, por el Doctor Lucio Córdova.
  - " N° 94: Asistencia Social y la juventud trabajadora, por Fernando Fuenzalida Fuenzalida.
  - " N° 95: Consultorios-Guías para niños difíciles, por Germán Greve.
  - " N° 96: El personal auxiliar en la Asistencia Psiquiátrica, por Germán Greve.
  - " N° 97: ¿Cocina Hospitalaria o Departamento de Alimentación?, por el Doctor Estéban Kemeny.
  - " N° 98: Regímenes Alimenticios para Restaurantes Económicos de Adultos, por los Doctores Jorge Mardones R. y Lidia Contreras O.

# ASISTENCIA SOCIAL A LAS FAMILIAS DE LOS HOSPITALIZADOS

por

LUISA FIERRO CARRERA  
Inspectora del Servicio Social de la Dirección General de  
Beneficencia y Asistencia Social

(Folleto núm. 100 de la Serie de Publicaciones de Divulgación de la  
Asociación Chilena de Asistencia Social)

**S u m a r i o:** 1. Consideraciones generales sobre la familia. — 2. El Servicio Social Hospitalario. — 3. Asistencia Social a la familia del hospitalizado. — 4. Programa de asistencia del Servicio Social en Chile.

## 1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA FAMILIA

El Dr. Lépine, Decano de la Facultad de Medicina de Lyon, al clausurar las Jornadas de Servicio Social verificadas en 1937, decía estas palabras que expresan bien el papel que se asigna hoy a la familia dentro de la evolución de la sociedad: "Me parece que lo que se desprende de la opinión común, es un doble deseo, primero salvar la familia y, enseguida, volver a tomarla como célula principal, como elemento mayor del Estado".

De modo que salvar la familia, evitar su disgregación, mantenerla unida, es donde deben converger todos nuestros esfuerzos. Tal objetivo tiene que ser la mística animadora del Servicio Social. Procurando la unión de la familia obrera se labora por la grandeza del país, ya que constituye ella el cen-

tro de las fuerzas productoras y por consiguiente un factor económico en perpetua actividad.

En la evolución social moderna, la unidad de la familia se encuentra constantemente amenazada. En efecto, las crisis económicas que se hacen sentir periódicamente con sus consecuencias obligadas, tales como aumento de los precios de los artículos de primera necesidad, reducción de los salarios con que el jefe del hogar debe satisfacer las exigencias vitales de los suyos, imponen a todos los miembros de la familia la necesidad de trabajar, de ir al taller o a la fábrica a ganar el sustento diario. Además, estas crisis económicas se acompañan de transformaciones sociales más o menos grandes que repercuten con mayor o menor intensidad, y en algunas ocasiones de manera muy profunda, sobre la constitución social misma y crean una atmósfera de inquietud, de inseguridad, de malestar general de la cual sufren, en grado diverso pero efectivo, todas las clases sociales.

De aquí que, en la época actual, un estudio de la familia obrera que permita concebir una modalidad determinada de ayuda debe ser rápido, dinámico pudiéramos decir, para que no se vea obstaculizado por los cambios constantes que se suceden y que son, a veces, desconcertantes.

Entre las consecuencias de las crisis económicas, ninguna más nefasta para el equilibrio familiar de la clase obrera que la crisis de la habitación que sigue a aquellas. Familias enteras se ven obligadas a vivir en una o dos piezas, sin sol, sin luz, mal aireadas. Desaparece bruscamente el interior acogedor donde se generan y se mantienen los agrados de la vida de hogar. Se desciende al conventillo, fuente del vicio, de la inmoralidad y de la enfermedad. Naturalmente, huyen de allí los niños para pasar su día en la calle, donde los acechan peligros físicos y morales de toda clase y variedades. El padre, por su parte, se aleja también de esa pieza oscura, mal oliente, donde se hacinan todos los suyos; y vá a pedirle a la taberna, en medio de amigos iguales a él, el consuelo de la vida ficticia que proporciona el alcohol.

Así, para luchar contra la disgregación de la familia hay

que procurar que nuestros obreros tengan casas salubres, asoleadas, que despierten en su espíritu la alegría de vivir.

Pero esto no es todo. Una casa con aire y sol es todavía un hogar frío, sin alma, si dentro de él no irradia afectos y cuidados para los suyos, la mujer, una madre. Lamentable, de consiguiente, la necesidad que la obliga a abandonar la casa para ir al taller o a la fábrica en busca de un aumento del salario insignificante del marido. Sin la presencia de la madre no existe hogar, la vida familiar concluye fatalmente por destruirse. Y esas nuevas obligaciones de asalariada le hacen perder, poco a poco, sus cualidades domésticas: no sabe ser dueña de casa, olvida coser, preparar los alimentos, cuidar a su marido y a sus hijos. En último término, el suplemento de salario que vá a buscar fuera resulta quimérico, ficticio, porque la pérdida de sus conocimientos domésticos le harán, seguramente, pagar más caro la satisfacción de sus necesidades familiares.

El Servicio Social puede y debe restaurar estas virtudes familiares, sin las cuales no hay vida de familia. Una acción social bien dirigida y la modificación favorable de factores colectivos, hará que la mujer vuelva a ocupar en el hogar el lugar que le corresponde, y que siga siendo nuevamente la esposa y madre vigilante y afectuosa de antaño. A este precio sólo se evitará la disgregación, la desaparición de la familia obrera.

## 2. EL SERVICIO SOCIAL HOSPITALARIO

¿Cómo penetrar en el hogar, a cuyo mantenimiento está estrechamente ligada la salud, prosperidad y felicidad de la familia? El Servicio Social hospitalario nos proporcionará esa ocasión; y, precisamente, le corresponde actuar en momentos de peligro para la cohesión familiar, por la perturbación profunda que lleva a su economía la enfermedad y hospitalización del padre o de la madre.

El Servicio Social del Hospital, la primera manifestación de esta moderna modalidad de ayuda social que ha alcanzado tan extraordinario desarrollo, tomó forma en la mente y en el corazón de un Médico, del Dr. Richard C. Cabot, del Mas-

sachusetts General Hospital de Boston, que palpaba a diario en su Servicio las necesidades y sufrimientos humanos. Puede darse cuenta que no es posible conocer las causas de las enfermedades y los factores que las mantienen o agravan con el sólo interrogatorio hecho al enfermo dentro de la Sala o del Dispensario; y que esta insuficiencia de antecedentes útiles impide que pueda hacerse un tratamiento completo y eficaz.

Para satisfacer esta necesidad, que él consideraba primordial tanto desde el punto de vista físico como psicológico, se agregó una ayudante que llamó "Visitadora médico-social" para indicar que el trabajo que le correspondía era a la vez médico y social. Con esta colaboración creyó poder hacer un tratamiento racional porque quedaba en condiciones de "conocer la situación económica del enfermo, su psicología, su carácter, su pasado mental e industrial, todo lo que había contribuido a llevarlo a la situación en que se encontraba, a entregarlo a la enfermedad, al espanto, a la inquietud, a la pobreza".

Así, la Visitadora por visitas al domicilio, debía "primeramente, profundizar y ensanchar los conocimientos del Médico respecto del enfermo para que pueda hacer un mejor diagnóstico; y, enseguida, procurar satisfacer las necesidades económicas, mentales o morales del enfermo", sea por intermedio de la Visitadora misma, sea poniendo en actividad las organizaciones filantrópicas de la ciudad.

Muchos años de práctica de este Servicio, y su diseminación rápida dentro de los Hospitales de todos los países, le han permitido al Dr. Cabot, sintetizar los objetivos del Servicio Social hospitalario, diciendo: "Debe llegar a comprender al enfermo y todo lo que es capaz de completar los esfuerzos de los Médicos y de las Enfermeras, tanto desde el punto de visto del conocimiento de su enfermedad como de su tratamiento".

Para comprender un enfermo, la Visitadora necesita estudiar el estado de su espíritu, su situación económica, doméstica y profesional, conocer sus relaciones familiares o las personas que lo rodean, sea en la Escuela, en el trabajo o en sus distracciones. Además, debe explicarle su enfermedad, la evolución que vá a seguir, lo que se hace para curarla o atenuarla

y, por fin, darle a conocer las organizaciones post-hospitalarias que le serán útiles por la asistencia que pueden proporcionarle.

De esta doble tarea de la Visitadora, es especialmente importante la primera que le permitirá una información de gran utilidad para el Médico y, enseguida, comprender ella con claridad los problemas familiares que debe resolver para procurar el bienestar del enfermo y de su familia.

Con todos estos antecedentes, la Visitadora formula su Encuesta Social, que tiene por objeto identificar, individualizar su cliente. Allí deben quedar su historia personal y familiar, la enfermedad que lo aqueja, su trabajo profesional, la habilidad con que lo ejecuta, el salario, las condiciones que caracterizan su vida familiar, el grado de moralidad, sus vicios, la forma como satisface las necesidades de los suyos. El fin de la Encuesta es llegar al Diagnóstico social y al Tratamiento social, que serán tanto más acertados cuanto más minucioso y cuidadoso haya sido el estudio hecho, teniendo siempre presente en el espíritu la verdad de esta observación de Cabot: "la bancarrota económica, del mismo modo que la bancarrota física, es generalmente el resultado de una organización deficiente de las entradas y de los gastos".

Sin embargo, en ocasiones la naturaleza de la enfermedad social es tan oscura que requiere tiempo y observación para llegar a un diagnóstico verdadero. Como el Médico que cuida un enfermo, puede la Visitadora encontrar estados de necesidad agudos, crónicos o en convalecencia que exigen una ayuda diferente. En estos casos, su responsabilidad en presencia del tratamiento que debe elegir es bien grande, porque un error de su parte puede ser la causa de la muerte civil de un individuo o de la infección de toda una familia. En efecto, el estado de pobreza o de dependencia es tan contagioso como cualquiera otra enfermedad física; y la Visitadora, al igual que el Médico, es responsable de esta verdadera profilaxis social que tiene a su cargo.

Precisado el diagnóstico, se deriva naturalmente de él el tratamiento social que hay que seguir.

## 3. ASISTENCIA SOCIAL A LA FAMILIA DEL HOSPITALIZADO

El problema es algo diferente según que la hospitalización afecte al padre, a la madre o a ambos a la vez. Pero en todo caso, lo primero que debe hacer la Visitadora en presencia de un enfermo hospitalizado es tratar de conocer la preocupación que lo embarga, para esforzarse por darle la tranquilidad de espíritu que influirá favorablemente sobre la evolución de su mal. No es fácil en el primer momento. Un sentimiento de pudor bien natural retrae a toda persona de hacer partícipe a una desconocida de sus intimidades. Es la bondad, la inteligencia, el tacto que despiertan simpatías, lo que le hará penetrar en esta personalidad dolorida, víctima muy a menudo de la desgracia y naturalmente desconfiada.

Hospitalizado el padre, quedan en el hogar la esposa e hijos privados de la ayuda pecuniaria que él les proporcionaba con su trabajo.

Si la enfermedad exige sólo pocos días de hospitalización, el subsidio que proporciona la Caja de Seguro Obrero y lo que obtienen de la Casa de Préstamos salvan, en muchos casos, esta situación momentánea.

Pero, frecuentemente, la enfermedad obliga a varias semanas o meses de tratamiento en el Hospital, y esos recursos se agotan muy pronto. Surge, entonces, para la Visitadora el difícil problema de colocar a la madre en condiciones de afrontar económicamente la situación que atraviesa.

¿Qué hacer? Llevar a los niños a una institución de Asistencia Social traería la disgregación de la familia, y todavía los privaría de los cuidados maternos en una época de su vida en que le son indispensables. Por otra parte, la madre, como acontece habitualmente en nuestras clases trabajadoras, carece de la preparación suficiente para un trabajo remunerador. Aparece así el problema angustioso, desalentador, que se presenta con extraordinaria frecuencia ante la Visitadora y que dificulta singularmente su voluntad de actuar con rapidez. Necesita, en tales casos, poner en juego toda su iniciativa, su perseverancia, su ingenio podría decirse, para que llegue a darle

la solución acertada al Caso Social que le presenta la familia de ese enfermo hospitalizado.

Nuestros Servicios Sociales hospitalarios, a excepción del Hospital y Hospicio de Viña del Mar, no disponen de un fondo de dinero que permita instalar a esas madres con un pequeño negocio o industria, o proporcionarles una máquina de coser, del cual obtengan los recursos que les faltan para el mantenimiento de sus hijos. Tampoco existen en nuestras ciudades, salvo en Valparaíso, Patronatos de Hospitales u otras Organizaciones filantrópicas semejantes que facilitan, por una ayuda apropiada, la acción social que debe desarrollar la Visitadora.

Se puede, sí, recurrir a la Dirección de Cesantía o al Consejo de Defensa del Niño, que proporciona en ocasiones habitación, ropa y bonos de alimentos. Ayuda valiosa esta, no siempre posible por el gran número de personas que hay que proteger, pero que no es suficiente y salva sólo en parte la situación, porque se mantiene a la familia en estado de dependencia que anulará su voluntad de trabajar. En último término, y como solución más favorable, recae en nó pocos Casos sobre la Visitadora la decisión de habilitar de su propio peculio a esa madre, para que instale el pequeño negocio que mejore su situación económica y lleve la calma al espíritu del enfermo, le dé energías y nuevos deseos de vivir.

Influyen considerablemente estos factores psicológicos sobre la salud de los hospitalizados. Un interesante estudio hecho en el Hospital Presbiteriano de Nueva York, sobre 100 Casos Sociales, por la Jefe del Departamento del Servicio Social Miss Janet Thorton, bajo la vigilancia del Jefe del Servicio Médico Dr. Palmer, permitió comprobar la influencia de esos estados de espíritu sobre los enfermos, por la reacción favorable que experimentaban cuando se hacían desaparecer las preocupaciones que los angustiaban o, mejor dicho, los factores emocionales que los desequilibraban.

En suma, aquí es un problema de orden económico principalmente el que pide solución.

Si ha sido hospitalizada la madre, la Visitadora tiene delante de sí una situación diversa que considerar.

En el hogar quedan ahora el padre y los hijos; siguen llegando a él los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades, porque continúa el trabajo del jefe de la familia. Pero el padre debe concurrir al taller o a la fábrica, y no puede prestarle a sus niños la atención que requieren.

Hay que evitar ese abandono.

En ocasiones puede hacerse cargo del hogar alguna pariente próxima de la enferma, o bien su hija mayor que suele tener edad suficiente para confiar en ella. Pero muy a menudo, todos los niños son pequeños, y los parientes están muy lejos; son padres que, atraídos por el espejismo que ejerce la capital, han venido desde los confines del país.

Se puede salvar en parte esta situación angustiosa si existe en el barrio algún Centro del Consejo de Defensa del Niño donde se les presta atención y encuentran alimentos durante el día. En algunos casos, la Obra Sweet, desgraciadamente muy reducida capacidad, nos proporciona la misma ayuda mediante el pago de \$ 1.— diario.

Pero no siempre se puede solucionar el problema en esta forma. El Consejo de Defensa del Niño no ha podido todavía extender a todos los barrios de la ciudad esos centros salvadores.

En estas condiciones no queda sino recurrir a la ayuda de alguna de las vecinas del Conventillo o de la Cité, que están siempre prontas para concederla, con esa buena voluntad característica de las mujeres de nuestra clase obrera. Es una solución que tiene sus inconvenientes; pero la Visitadora tratará de disminuirlos por una vigilancia periódica, que desgraciadamente no siempre puede ser lo suficientemente eficaz por las múltiples tareas que le impone el Hospital, superiores siempre a su capacidad física por la escasez de personal.

En el extranjero, donde se han encontrado iguales dificultades para mantener en tales casos la influencia educadora y protectora del hogar sobre la familia pequeña, amenazada seriamente por la ausencia forzada de la madre, han creado Organizaciones destinadas a evitar esta situación. Así, en Inglaterra y Estados Unidos de América las *House-keepers*

encargan de atender el hogar, cuidar los niños, asear la casa, preparar los alimentos, etc. Francia cuenta con Enfermeras especializadas en trabajos domésticos que llenan, presentado el caso, las funciones de dueñas de casa.

Y de este modo, por una nueva modalidad de solidaridad social que merece ser imitada, la madre enferma puede permanecer en el Hospital hasta su completo restablecimiento, sin que perturbe la evolución favorable de su mal la imagen de sus hijos abandonados y expuestos a los más variados peligros.

Entre nosotros, todavía, el mayor anhelo de la madre hospitalizada consiste en obtener cuanto antes su Alta, antes aún que su salud lo permita, para reintegrarse a sus trabajos domésticos al lado de los suyos.

Problema este, como se vé, de orden espiritual principalmente, porque se refiere a la continuidad de la influencia afectiva y moral del hogar sobre la familia, que hay que mantener a toda costa.

También se presenta el Caso de la hospitalización de ambos cónyuges.

Muy a menudo nos encontramos con la madre hospitalizada por t.b.c., cuyo marido es víctima también de la temible "peste blanca". Hay varios niños que colocar en un Asilo, a fin que el padre que había quedado a su cargo en el hogar, pueda a su vez ingresar al Hospital.

Esa colocación tiene que hacerse necesariamente en alguna institución gratuita. Y, entónces, empieza para la Visitadora Social una larga peregrinación para llegar a obtener alguna vacante que permita dejar a los niños en condiciones apropiadas; pasan los días sin que esto sea posible, por la insuficiencia ó falta de capacidad de nuestros Servicios asistenciales.

Entre tanto, la dolorosa situación afecta intensamente el estado psicológico de la enferma, que se deja llevar por la inquietud, se desespera y pierde su fé en la Visitadora. El Médico mismo, poco familiarizado con los verdaderos recursos con que cuenta la acción filantrópica de la sociedad, se explica el desconsolador resultado por falta de interes de su Servicio

Social. Sin embargo, en ocasiones, tras largo peregrinaje, se logra que se abran las puertas de algún Asilo para recibir esos niños; pero otras veces, las más, la solución ha sido una colocación familiar costeadada por la propia Visitadora. Su acción personal, que tiene necesariamente que ser muy limitada, permite así la hospitalización del padre; y, entónces, se vé renacer la calma en el espíritu de la enferma, que reacciona favorablemente, aumenta de peso, se muestra optimista y puede reintegrarse a su hogar más rápidamente.

En los países extranjeros, y especialmente en los Estados Unidos de América, estas dificultades que son casi invencibles para nosotras no se les presentan con ese carácter a las Visitadoras que allí trabajan. Además de las instituciones de bienestar social, tanto públicas como privadas, que son sumamente variadas y con presupuestos suficientes, se dispone de una coordinación muy bien organizada para la más pronta solución de los problemas que presentan dificultades. No es oportuno, en esta visión de conjunto del Servicio Social hospitalario y de las cuestiones que le son conexas, detallar la forma como se coordinan el esfuerzo social en beneficio de los necesitados. Es un tema tan amplio como lleno de interes por las lecciones que proporciona, y que merece ser tratado separadamente.

Sin embargo, cabe recordar que en Estados Unidos de América el Caso Social considerado de difícil solución por la Visitadora encargada de él, es llevado en consulta al Jefe del Servicio. Ahí se estudian los aspectos diferentes de los problemas que surgen de él, y después de este estudio se le dirige a la Agencia u Oficina de Servicio Social que corresponda. Son estas las que están en condiciones de subsanar temporalmente las necesidades que se hayan presentado y reconstituir el hogar, utilizando las asociaciones que puedan prestar ayuda eficiente según cada caso particularmente considerado. En general, son problemas de emergencia que exigen solución pronta.

#### 4. PROGRAMA DE ASISTENCIA DEL SERVICIO SOCIAL DE CHILE

Como queda suficientemente demostrado al través de estas observaciones, vividas a diario en medio de nuestros afa- nes profesionales, toda la labor social de la Visitadora se encuentra aquí contrariada por factores ajenos a su propia voluntad. Entre otros, hay que mencionar: la falta de capacidad de nuestras instituciones filantrópicas; la carencia o insuficiencia de organismos adecuados para prestar la ayuda que corresponda a los necesitados según las múltiples fallas, morales o económicas, que se presentan en la práctica; y, todavía, la ausencia de coordinación de los escasos Servicios de que disponemos, que resta eficiencia a la acción de todos ellos, y que limita forzosamente la voluntad de "servir" de la Visitadora.

Con todo, a pesar de su gran importancia, tales factores pueden ser modificados favorablemente en poco tiempo. Pero hay otro, que surge en el espíritu de la Visitadora a poco de haber iniciado sus actividades profesionales, que vá adquiriendo cada día contornos mayores a medida que se pone en contacto con la familia obrera, y que se esfuerza por aliviarle las miserias de que son víctimas, por infiltrarle energía para la lucha contra las dificultades, por crearle una personalidad intelectual y moral que le deje comprender una concepción verdadera de la vida de que carece, y elevarle así el nivel de su dolorida existencia actual. Y, después de algún tiempo de su práctica de asistencia, crece en tal forma que se le aparece como un fantasma de enormes proporciones que proyecta muy lejos hacia adelante su obscura sombra, y uno llega a imaginar que será imposible suprimirlo algún día. Ese factor que obscurece el rápido progreso del país, que resta eficacia a la labor de mejoramiento y de felicidad que constituye la esencia misma del Servicio Social, es la ignorancia de nuestras clases populares.

Recordemos que un Servicio Social bien comprendido y bien practicado debe tener por objetivo mejoramientos materiales, pero también mejoramientos culturales. Y este programa es de vital importancia entre nosotros, debido al lamen-

table estado moral e intelectual de la inmensa mayoría del pueblo chileno. Estoy convencida que si hemos de alcanzar, en un período relativamente corto, el mejoramiento social del país, tendrá que ser solamente aprovechando y ampliando la acción abnegada, inteligente y convencida de la Visitadora Social, introducida de un modo u otro en la intimidad de la familia obrera. Toda la acción social de nuestras Visitadoras debe tener una doble fase, cualquiera que sean las circunstancias que la lleven a un hogar, se trate de un Servicio hospitalario o industrial, escolar, psiquiátrico, etc.: de una parte satisfacer el problema especial que la ha acercado al cliente, y de otra hacer sentir su influencia educadora para mejorar el "standard" de vida de la familia que asiste.

Y, así, este Servicio Social nuestro conseguirá, en un esfuerzo continuado de algunos años un mejoramiento colectivo utilizando la acción educadora de la atención social individual. Pero, condición indispensable, hay necesidad de ponerlo en contacto con todas las edades y con todas las actividades del pueblo. De consiguiente, acordarle a este medio poderoso de progreso social una importancia que esté a la altura de la inmensa tarea que puede desempeñar.

## 5. CONCLUSIONES

La exposición precedente me permite formular las siguientes conclusiones:

1. Propender a que todos los Servicios Sociales de los Hospitales dispongan de un Fondo en dinero para poder darle una mejor solución al Caso Social.

2. Fomentar la organización de Patronatos de Hospitales en las principales ciudades del país, al igual del que existe en Valparaíso.

3. Procurar la coordinación de todas las Obras de Asistencia Social para que así sea más eficaz la ayuda que la Visitadora preste a sus clientes.

4. Obtener la creación de Cursos de *House-keeper* o de *Enfermeras dueñas de casa* que, en un momento dado, reemplacen en el hogar a la madre enferma.

5. Crear Escuelas Maternales o Casas de Niños (*Montessori*) anexas a los Hospitales, en las cuales los niños de las madres hospitalizadas puedan también recibir educación, alimento y cuidados durante el día.