

PUBLICACIONES DE LA
ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

FOLLETO N.º 12

PUERICULTURA

Cooperación entre la Asistencia Social Pública y la Privada

POR EL

Doctor **LUIS CALVO MACKENNA**

Director de la Casa Nacional del Niño.



Santiago de Chile

IMPRENTA UNIVERSITARIA

Estado, 63

1933

**PUBLICACIONES DE DIVULGACION DE CONOCIMIENTOS DE LA
ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL.**

Se distribuyen gratuitamente a solicitud, acompañando una estampilla de Correo de 5 centavos por cada folleto que se pida para cubrir el franqueo, dirigiéndose a: Señor Prosecretario de la Asociación Chilena de Asistencia Social, Casilla 3979, Santiago.

Folleto N.º 1: El Hospital Moderno y sus relaciones con la Comunidad, sus deberes mutuos, por Germán Greve.

- *N.º 2: Estimulemos la formación de Brigadas voluntarias de primeros auxilios y salvamento y el perfeccionamiento de las existentes.*
- *N.º 3: Modernos Hospitales Alemanes, por el Doctor Isauro Torres.*
- *N.º 4: Indicaciones de Utilidad para las personas altruistas que deseen favorecer con su óbolo a la Beneficencia Pública, por Abraham Ortega y Antonio Bombal.*
- *N.º 5: Progresos en la aplicación del Oxígeno en el Hospital.*
- *N.º 6: Conclusiones del Tercer Congreso Chileno de Asistencia Social, celebrado en Santiago del 29 de Diciembre de 1932 al 1.º de Enero de 1933.*
- *N.º 7: Las Casas de Socorro como organismos de Asistencia y Sanidad en el medio rural, por Domingo Tocornal M. y doctor Enrique Laval.*
- *N.º 8: Cómo dignificar la profesión de enfermera, por Sara Adams y Leo de Bray.*
- *N.º 9: Extensión o altura en la edificación hospitalaria, su influencia económica desde el punto de vista constructivo y administrativo, por Oscar Oyaneder D. y Jorge de la Carrera.*
- *N.º 10: Orígenes y desarrollo de la Beneficencia Pública en Chile, por Esteban Ivovich e Isauro Torres*
- *N.º 11: Ética hospitalaria, por el doctor Armando Larraguibel.*
- *N.º 12: Puericultura, cooperación entre la Asistencia Social Pública y la Privada, por el doctor Luis Calvo Mackenna.*
- *N.º 13: Inter-relaciones morales entre el enfermo y el hospital, por los doctores Hugo Lea-Plaza y Eugenio Cienfuegos.*

PUERICULTURA

Cooperación entre la Asistencia Social Pública y la Privada

POR EL

Doctor LUIS CALVO MACKENNA

Director de la Casa Nacional del Niño

(Relación presentada al Tercer Congreso Chileno de Asistencia Social)

(Folleto núm. 12 de la Serie de Publicaciones de Divulgación de la Institución)

Es un hecho innegable que en la práctica se confunden los conceptos de Puericultura y de Protección de la Maternidad y de la Infancia.

Hay, sin embargo, entre ambos, diferencias fundamentales que es indispensable consignar al desarrollar el tema que estudiamos.

La protección de la Maternidad y de la Infancia, considerada en toda su extensión, comprende todos los procedimientos y organismos de trabajo destinados a la prevención y al tratamiento de este grave y trascendental problema.

Para ser completos en esta breve exposición, debiéramos, en consecuencia, abarcar el estudio del programa de trabajo de todos los organismos de índole profiláctica y de todos los organismos de índole curativa de que disponemos, y debiéramos, a continuación, puntualizar los recursos que podrían ponerse en acción para correlacionar unos y otros de modo de obtener de ellos un máximo de beneficios.

No hay mayores ventajas, a este propósito, en insistir en el hecho de que difícilmente un organismo de orden terapéutico, pueda desprenderse de su papel de prevención, pero, al mismo tiempo, es necesario reconocer que, si consideramos los elementos de trabajo agrupados en sus grandes tipos, vemos aparecer los

extensos y terminantes capítulos que abarcan la protección abierta, la protección semicerrada y la protección cerrada de la futura madre, de la madre, de la familia, y, principalmente, del niño.

Es indispensable anotar, desde luego, que hay en la práctica una marcada correlación entre la índole profiláctica y preventiva y la no clausura de la asistencia, o bien, para decir esto mismo en otros términos, que mientras más cerrado es el procedimiento de protección, tanto más se caracteriza por su tendencia terapéutica y tanto más se aleja de su papel de prevención o profilaxia.

Para apreciar todo el alcance de esta observación, basta con meditar someramente y recordar el escaso valor profiláctico del programa de trabajo de un asilo—el cual constituye el tipo del establecimiento de asistencia cerrada—el mediano valor profiláctico de una sala cuna, industrial o no—que nos proporciona un buen ejemplo de organismo de protección semicerrada, y, finalmente, la espléndida acción de prevención de un consultorio de lactantes o de una Gota de Leche— que podemos señalar como tipo de organismo de protección abierta.

Las anteriores consideraciones pueden sintetizarse diciendo y reconociendo que la prevención se hace tanto más eficaz e indiscutible, cuanto más se acerca la asistencia al hogar y cuanto más se insinúa y penetra en él.

No olvidemos, por otra parte, que decir puericultura equivale a decir vulgarización de los preceptos inherentes a la higiene de la maternidad y de la infancia; pero recordemos también, que la vulgarización teórica, sobre todo entre el elemento popular, nos proporciona resultados bien pobres, y que es la vigilancia de la aplicación práctica, de aquellos preceptos vitales, en el hogar mismo, el gran elemento educador de la madre o de la guardadora inculta.

De esto se deduce que, si queremos armonizar la labor de los elementos capaces de efectuar una eficaz obra de vulgarización de la higiene maternal e infantil, se hace necesario, digamos mejor, se hace indispensable, tomar como punto de

partida aquellas obras de protección abierta que ubican gran parte de su acción en el hogar mismo y que se insinúan y penetran en él hasta conseguir un franco mejoramiento y una eficaz depuración del pobre e inculto ambiente que envuelve a la madre y al niño.

Si, partiendo de la puericultura preconcepcional, nos orientamos hacia la prenatal, para terminar nuestra teórica gira en la puericultura post-natal, vienen sucesivamente a nuestra imaginación los programas de trabajo de los consultorios pre-maternales y obstétricos, de las maternidades domiciliarias y de las hospitalarias, de las maternidades refugios, de las mutualidades maternas, de los asilos maternas, de los consultorios de lactantes, de las gotas de leche, de los centros de lactancia, de la colocación familiar, de las salas cunas, de las cantinas maternas, anexas a los consultorios y gotas de leche, etc. A esta incompleta enumeración de elementos diversos de trabajo, se hace indispensable agregar aquellos de vulgarización puramente teórica y recordar la enseñanza de la puericultura en las escuelas normales, superiores y primarias, así como la enseñanza epistolar, y aquella que es posible conseguir mediante conferencias ilustradas con proyecciones cinematográficas, y mediante impresos, profusa, periódica y frecuentemente distribuidos.

Cualquiera que sea el organismo de protección abierta que tenga a su cargo la asistencia del hogar, su eficacia depende en parte muy principal de la calidad y eficiencia de las enfermeras visitadoras de higiene, maternal e infantil, que colaboren en la realización del programa de trabajo de cada institución.

Séanos permitido, a este propósito, repetir lo que decíamos en nuestro informe presentado al Comité de Higiene de la Liga de las Naciones como resultado de la encuesta sobre mortalidad infantil llevada a cabo durante 1928 y 1929: «El medio más eficaz de vulgarización de la higiene infantil, es la enfermera visitadora de puericultura, competente, asidua y bondadosa, la cual, enviada al domicilio del niño, periódica y frecuentemente, por el consultorio de lactantes o la gota de leche, a cuyo personal técnico pertenece, establece en cada uno de los

domicilios una cátedra de enseñanza práctica, en donde vigila y colabora en la ejecución de los consejos que el personal médico formuló en el consultorio y allí educa a la madre en cada detalle de higiene personal o colectiva de la familia, atiende los detalles del tratamiento de las enfermedades y, ante todo, hace profilaxia eminentemente práctica, estimulando la lactancia materna, haciendo ver los peligros del biberón, cooperando en la preparación, desinfección y administración de las mezclas de leche de vaca, etc».

Por su parte, el informe sobre asistencia maternal e infantil aprobado por aquel Comité de Higiene en Octubre de 1931 y que lleva las prestigiosas firmas de su presidente, Miss JANET CAMPBELL y de los profesores R. DEBRÉE, de París; S. A. GAMELTOF, de Copenhague; E. GORTER, de Leyde y F. ROTT, de Berlín, dice a este respecto lo siguiente: «Para terminar esta revisión de las medidas destinadas a luchar contra la mortalidad infantil, queda por mencionar la más importante de todas: la distribución en todo el territorio de visitadoras de higiene. Sólo mediante ellas pueden ser eficaces las diversas obras, las leyes de protección y los socorros financieros. Mediante sus visitas a domicilio y, gracias al examen individual de cada situación, y al contacto directo con los padres, adoptan medidas colectivas aplicables a los casos particulares, A su ayuda personal, a su acción directa e inmediata se agrega la propaganda permanente de su personal ejemplo».

Pero acontece en la práctica que esas enfermeras visitadoras provienen de organismos diversos y con mucha frecuencia se entrecruzan en sus bienhechoras actividades, las cuales no siempre obedecen a las mismas directivas a pesar de que tienen una misma orientación. Se hace indispensable, en consecuencia, uniformar aquellas directivas, armonizando y correlacionando el plan de trabajo de las instituciones de origen.

Oigamos lo que a este propósito dicen los profesores NOBECOURT y SCHREITER en su renombrada obra *Higiene Social de la Infancia*. Al ocuparse de la centralización y de la unión de las obras de asistencia, los autores se expresan en la siguien-

te forma: «Las instituciones, cualquiera que sea su importancia, tienen un campo de acción limitado por sus recursos, por sus finalidades y sus estatutos. A todas les es ventajoso conocerse, ayudarse y coordinar sus esfuerzos».

«Por otra parte, la Asistencia Pública y la Asistencia Privada, debieran no ignorarse y debieran conocerse mejor. Tanto la una como la otra, son acreedoras a la crítica: puede reprocharse a la primera su rigidez y su falta de compasión, a la segunda, un funcionamiento a veces irregular, que depende en gran parte de sus dirigentes. Cada una tiene sus vacíos; ni la una ni la otra, pueden solucionar todos los casos que solicitan su intervención. De ahí la necesidad de que existan lazos que las unan».

Ahora bien. Agreguemos, por nuestra parte, que esos lazos de unión o de correlación pueden nacer por iniciativa particular, de las obras mismas o por imposición de las autoridades competentes. En el primer caso, el organismo de correlación tiene en su favor la espontánea armonía de sus procedimientos; en el segundo, la disciplina que acarrea la rigidez inherente, a la caridad que sabe prestar la administración pública.

Escapan a los inconvenientes del segundo sistema y se amparan en las ventajas del primero, las Oficinas Centrales de la Caridad que funcionan, algunas desde hace ya muchos años, en grandes ciudades europeas. Londres, con su *Charity Organisation Society*, desde 1869; Estocolmo, con su Comité General de Protección de los Pobres, desde 1889; Berlín, con su Liga de Sociedades de Beneficencia, y París, con su Oficina Central de Obras de Beneficencia, desde 1890, han abordado francamente esta faz del problema y han logrado una eficaz correlación de todas las obras de asistencia y, muy en especial, de aquella que se ocupan de la protección de la maternidad y de la infancia.

No hay para qué agregar que la incorporación de las visitadoras sociales al personal técnico de estos servicios, ha perfeccionado visiblemente su labor y ha intensificado sus amplios beneficios.

Al referirnos a nuestro propio problema considerado bajo el aspecto de la correlación estrecha que debe existir entre las múltiples obras de protección a la infancia, no es inoportuno consignar aquí la opinión de los profesores R. DEBRÉE y O. OLSEN, ambos de la Liga de las Naciones, opinión estampada en el informe que presentaron al Comité de Higiene, en Octubre de 1930, a propósito de las encuestas sobre mortalidad infantil llevadas a cabo en cuatro países de Sud-América, y ya sabemos que Chile fué uno de ellos. DEBREE y OLSEN dicen así: «Todos los peritos han insistido sobre este hecho primordial. Solicitan una acción destinada a coordinar los esfuerzos, a supervigilar las obras, a subvencionarlas, a favorecer la creación de obras nuevas, destinadas al mismo fin. El papel del poder central queda bien definido: deja su iniciativa a los particulares y a las municipalidades, pero impide la dispersión de los esfuerzos y la orientación defectuosa de ciertas tendencias, evita el doble empleo, procura subsidios a las regiones desamparadas y asegura un equipo sanitario apropiado a las diversas zonas y regiones del país».

Nadie puede poner en duda las ventajas de una coordinación central de las labores de las múltiples y diversas obras de asistencia de la madre y del niño, de modo a obtener de ellas un conjunto armónico de programas de trabajo, que asegure continuidad de acción en medio de orientaciones amplias, siempre inspiradas en los progresos cada día crecientes de la ciencia de la protección a la infancia.

¿Cómo debe nacer y dónde es conveniente ubicar un organismo semejante?

Las reorganizaciones cinematográficas y tan discutidas que nuestra Beneficencia Pública viene experimentando durante los últimos años, reorganizaciones que mantienen una franca discontinuidad de acción, aconsejan, tal vez, acogerse a los que establece el acuerdo de Octubre de 1931, del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones, es decir, la creación de «Comités de Cooperación» que residirían en las ciudades de cierta importancia, que albergarían en su seno representantes de las

obras de asistencia pública y privada y que, como parte fundamental de su vasto programa de trabajo, contemplarían a la futura madre, a la madre y al niño.

En mérito de las consideraciones expuestas y para dar término a estas líneas sometemos a la deliberación de la Asamblea el siguiente proyecto de acuerdo:

Conclusión

El Tercer Congreso de Asistencia Social confía a la Asociación Chilena de Asistencia Social los estudios necesarios a la creación de organismos destinados a la coordinación de las obras de protección de la maternidad y de la infancia.