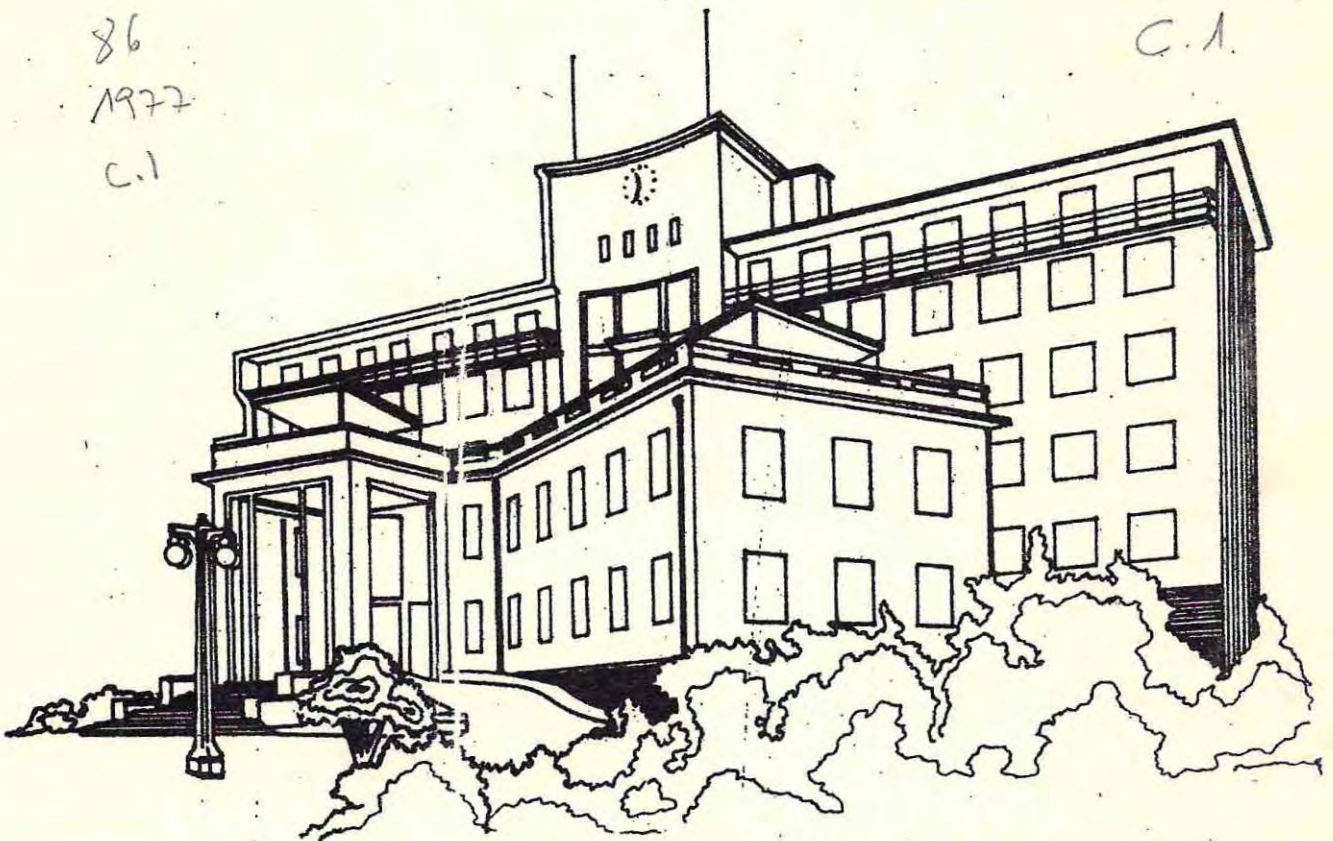


M4425+

UNIVERSIDAD DE CHILÉ
FACULTAD DE CS. JURIDICAS, ECONOMICAS Y SOCIALES
CARRERA DE SERVICIO SOCIAL
VALPARAISO

M
E231a
1977
C.1.

86
1977
C.1



LA ACCIÓN SOCIAL VOLUNTARIA Y SU RELACION CON
EL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL. Estudio realizado
en el Hospital "Dr. Gustavo Fricke" de Viña del Mar.

00086

Memoria de Prueba para optar
al Título de Asistente Social

0086

Profesor Guia:

Sra. Marta Letelier L.

JULIO CANTILLANO TORRES

GABRIELA IRIBARREN PEREZ

1977

Yo dormía
y soñaba
que la vida
era alegría
Desperte
y vi
que la vida
era servicio
Serví
y vi
que el servicio
era alegría

R. Tagore

INDICE DE MATERIAS

INTRODUCCION

CAPITULO I

" EL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE, DE VIÑA DEL MAR " .

1.- ANTECEDENTES HISTORICOS

- a) Conceptos y origen del " Hospital "
- b) Los Hospitales en Chile
- c) Origenes del Hospital " Dr. Gustavo Fricke "
de Viña del Mar y situación actual.

2.- EL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS QUE LE HAN SIDO ASIGNADAS POR LA LEY 10.383.

- a) La creación del Servicio Nacional de Salud (Ley publicada con fecha 8 de Agosto de 1952 en el Diario Oficial).
- b) La Administración Hospitalaria.

CAPITULO II

" EL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL " DR. GUSTAVO FRICKE " Y LA ACCION DEL VOLUNTARIADO.

1.- SERVICIO SOCIAL DE COLABORACION MEDICA

- a) Antecedentes históricos
- b) Acción de los Asistentes Sociales de Colaboración Médica.

2.- SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL " DR. G. FRICKE ", DE VIÑA DEL MAR.

- a) Las acciones del Servicio Social expuestas cronológicamente desde su origen en 1936.

3.- LA ACCION Y CARACTERISTICAS DE LOS GRUPOS VOLUNTARIOS EN " SALUD " EN EL HOSPITAL " DR. GUSTAVO FRICKE " DE VIÑA DEL MAR, ANALIZADA A TRAVES DE UNA INVESTIGACION SOCIAL.

- a) Diseño de la Investigación
 - Fines y objetivos del estudio
 - Marco referencial
 - Hipótesis relevantes
 - Variables analizadas
 - Unidades de análisis
 - Instrumentos de recolección de datos
- b) Conceptos y orígenes del Trabajo Voluntario
- c) Características y Acción Social de los Grupos Voluntarios del Establecimiento.

c) Relaciones entre la Acción Social del Voluntario con la Dirección del Hospital, y el Servicio Social profesional de la Institución.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

NOMINA DE FUENTES

ANEXOS

I N T R O D U C C I O N

Dado el gran auge que ha experimentado el voluntariado en nuestro país durante las últimas décadas, lo hemos elegido como tema central de nuestra Memoria de Prueba, a la cual hemos denominado " LA ACCION SOCIAL VOLUNTARIA Y SU RELACION CON EL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL". Estudio realizado en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, de Viña del Mar.

Al investigar por qué los servicios de voluntarios se consideran ahora factor esencial, encontramos que cuando están bien organizados, la contribución que pueden hacer afecta no sólo a los pacientes sino al personal del Hospital y a la Comunidad en general.

Los servicios de voluntarios pueden desenvolverse en la esfera de la asistencia al enfermo, es decir, en servicio directo, o en sectores sin contacto con los enfermos, de naturaleza administrativa o técnica. Prescindiendo de cual sea el servicio, es necesario que sea requerido por un departamento del Hospital y que este se prepare para proporcionar la supervisión y dirección necesaria para desempeñar la acción voluntaria adecuadamente.

El voluntario es una persona que colabora sin remuneración, a través de una acción continuada y responsable y mediante un aporte espiritual y material, en beneficio de la comunidad. Específicamente el voluntario que se desempeña en el campo de salud, es una persona no remunerada que desempeña funciones determinadas de colaboración en forma continuada y responsable en programas de salud, y que reciben orientación del equipo profesional del establecimiento hospitalario.

Es por esta razón que el Grupo de Seminario le interesó conocer esta temática, localizando el estudio en el Hospital " Dr. Gustavo Fricke " de Viña del Mar, planteándose como fines específicos el estudio de Servicio Social de Colaboración Médica en sus aspectos de concepto, evaluación y acción, tanto a nivel general como específico referido al Establecimiento Hospitalario de Viña del Mar; analizar el tipo y cuantía de ayuda, y los motivos que lo impulsan a colaborar al Establecimiento en referencia.

Como objetivos los ~~autores~~ del estudio se plantearon los siguientes : establecer la relación actual entre el Servicio Social Profesional y la Acción Social Voluntaria en el Establecimiento; establecer las funciones que debería desarrollar Servicio Social frente a los grupos voluntarios; y aportar lineamientos generales para la organización y administración de los Grupos Voluntarios en Salud.

En el Hospital " Dr. Gustavo Fricke " de Viña del Mar, fueron sometidos a estudios los seis grupos de voluntarios que realizan su labor en él, organismos que se conocieron mediante la aplicación de cuestionarios a sus directivos y socios, cuya finalidad fue establecer los antecedentes históricos de cada grupo, objetivos que persiguen, Servicios que atienden y labor específica que realizan en cada uno de ellos, y su relación con Servicio Social y Dirección del Establecimiento, requisitos que deben reunir las socias para ingresar a la Institución, motivos de ingreso, relaciones interpersonales de los miembros del grupo.

Por otra parte, se aplicó también un cuestionario a la Asistente Social Jefe del Hospital, cuyo objetivo fue conocer la organización del Servicio Social en Hospital y Area de Viña del Mar, el rol del Asistente Social

de Colaboración Médica, el programa de trabajo actual del Servicio, recursos institucionales que cuenta el Servicio para resolver los problemas médicos-sociales que se le presentan, rol que ha desempeñado en la organización de los grupos voluntarios y características de la relación del Servicio con los grupos voluntarios.

Igualmente, se aplicó cuestionario al Sr. Director del Establecimiento con el fin de conocer los recursos con que cuenta el Centro de Salud para llevar a cabo su función asistencial, la labor que ha correspondido al Director ante los Grupos Voluntarios que allí desarrollan sus actividades, su opinión de la labor allí realizada por dichos grupos, aportes que hacen al Hospital y su opinión sobre la conveniencia de centralizar a los Grupos Voluntarios a través de un Consejo dependiente de la Dirección del Hospital de Viña del Mar y en el que participe el Asistente Social Jefe del mismo y los Presidentes de los Grupos Voluntarios.

El estudio consta de dos Capítulos. En el primero de ellos titulado " El Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar ", damos a conocer una reseña histórica del concepto y origen del Hospital, los Hospitales en Chile y específicamente del Hospital " Dr. G. Fricke " y su situación actual. En la segunda parte de este Capítulo se hace referencia a la Ley 10.383 que creó el Servicio Nacional de Salud y conceptos sobre la Administración Hospitalaria.

En el segundo Capítulo titulado " El Servicio Social en el Hospital Dr. Gustavo Fricke y la acción del voluntariado ", establecemos los antecedentes his-

tóricos del Servicio Social de Colaboración Médica, la acción de los Asistentes Sociales de Colaboración Médica; acciones del Servicio Social del Hospital expuestas cronológicamente desde su origen en 1936; y la acción y características de los Grupos Voluntarios en " salud " del Hospital, analizada a través de una investigación social, finalizando el Capítulo con el análisis de las relaciones entre la acción social del voluntario con la Dirección del Hospital, y el Servicio Social Profesional de la Institución.

A pesar de la escasez de tiempo, de la poca bibliografía existente relacionada con el tema, quisimos dar respuesta a nuestras dudas sobre el mismo, conocer su acción, su problemática, su relación con el Servicio Social profesional y proponer una forma de encauzarlo para lograr una mayor eficacia de su trabajos y aportes.

CAPITULO I

EL HOSPITAL "DR. GUSTAVO
FRICKE" DE VIÑA DEL MAR

EL HOSPITAL " DR. GUSTAVO FRICKE ", DE VIÑA DEL MAR

1.- ANTECEDENTES HISTORICOS

En la búsqueda del término conceptual de Hospital hemos estimado conveniente, por el interés de la información, dar a conocer el origen y la evolución del Hospital a través del transcurso del tiempo.

a) Conceptos y origen del " Hospital "

El término " hospital " deriva del adjetivo neutro latín Hospitale y éste, a su vez, del sustantivo hosped que significa huésped. Así que como hospitale los romanos de la época imperial indicaban la pieza destinada al huésped.

Cuando el cristianismo inició su obra de asistencialidad hacia los enfermos y desheredados, surgieron varias construcciones que, según su destino, recibieron una distinta denominación, todas de origen griego. Por ejemplo : Xenodoquin : asilo para extranjeros; Nosocomium : asilo de enfermos propiamente dicho; Ptochodoquium : asilo de mendigos; Pandoquium : hospedería gratuita para caminantes, etc.

De todas estas denominaciones, la más difundida tanto en Oriente como en Occidente era Xenodoquium, referida a todos aquellos numerosos y pequeños edificios destinados a peregrinos y viajeros. Situados a lo largo de los polvorientos caminos que unían los grandes centros medievales, constituían el oasis para los viajeros y enfermos, quienes encontraban allí un humilde monje que les preparaba un plato caliente, un medicamento y una yacija (lecho, cama).

Sólo en el período Carolíngeo (siglo IX) la voz Hospitale, latina, sustituyó aquella griega Xenodochium. Mucho más tarde, y exactamente después del período de las Cruzadas, el término Hospitale asumió el significado de un lugar de curación para los enfermos y con este significado pasó a las lenguas neolatinas y anglosajonas.

Es posible demostrar la existencia de hospitales en la época precristiana, si bien resulta muy evidente su carácter esporádico y su diversa concepción ética en relación a las instituciones que el Cristianismo difundió por todo el mundo.

Por lectura del Mahavamsa, crónica cingales, se obtiene una noticia de un hospital construido por Pandukābhayo, rey de Ceylón hacia el año 437 a.C., y un lejano sucesor suyo, el rey Dutthāgamini, que murió el año 137 a.C., en su testamento declara : " En dieciocho lugares distintos he mantenido hospitales, los he provisto de los medios necesarios y de personal idóneo para la curación de los enfermos ".

Los hindués tenían hospitales para aquellas personas que pertenecían a las clases superiores, y de la lectura del Yajur-Veda, código médico de los brahmas, se deduce la existencia de casas de maternidad a las que acudían las mujeres de alta condición.

Entre los egipcios existían los templos de Isis y Serapis, que recibían por un breve lapso a los enfermos quienes, durmiendo ahí, esperaban recobrar la salud perdida.

Los asclepiádes habían levantado numerosos templos en honor de su deificado antepasado Asclepio (o Esculapio), hijo de Apolo y de Coronis, dios de la Medicina. Siendo los templos lugares de propiciación, era natural que el sacerdote, estando en continuo contacto con los enfermos y debiendo aconsejarles algo para calmar sus dolencias, se viera paulatinamente revestido de doble carácter : el de intercesor delante de la divinidad y el de médico con los hombres.

La práctica realizada por los sacerdotes en sus templos-hospitales, se llevaba a cabo de la siguiente manera :

Los enfermos antes de ser llevados ante Asclepio, vivían alrededor del templo, pero su estado no tenía que ser grave. Debía observar ciertas reglas, como por ejemplo, purgarse, no beber vino, bañarse en aguas termales, comer poco, etc. Pasado este período el " paciente " era recibido en el templo con aire de profunda religiosidad, y después de haber tomado un somnífero, se adormecía. Al despertarse veía a su lado una serpiente y un perro que lamían sus manos y párpados mientras un sacerdote explicaba los sueños y recetaba unos medicamentos. Otro paciente, de esta manera (mediante sugestión), había recibido de Asclepio el don de la salud.

Generalmente, los templos estaban situados en los lugares más saludables, cerca de fuentes termominerales y rodeados de bosques sagrados. Limpieza, tranquilidad, descanso, aire puro y fé en el auxilio divino eran, por lo general, medios favorables para obtener la curación.

También en Roma, siempre durante la época pre-cristiana, encontramos lugares de curación. Julio César, en su obra " De Bello Civili ", dice que después de las grandes batallas los heridos eran refugiados en casas de particulares a los cuales se pagaban los gastos. Sólo bajo el imperio de Augusto, con la nueva organización del ejército, fueron encuadrados en las unidades militares los médicos y construidos, en las zonas más importantes, grandes edificios destinados a enfermos y heridos.

El descubrimiento de las ruinas de los hospitales militares romanos en Bonn y Xanten (Alemania), en Baden (Suiza), y cerca de Viena (Austria), ha demostrado que la orientación de la construcción y la disposición de los ambientes, con respecto al servicio sanitario corresponden, aún hoy día, a las normas que rigen a los hospitales modernos.

Por otra parte, las ricas familias romanas, en sus propiedades rurales, tenían enfermerías llamadas Valetudinarias, destinadas a los esclavos de los cuales se podía esperar curación, puesto que aquellos considerados incurables eran abandonados. Para refrenar este abuso el emperador Claudio decretó que, en caso de curación, el esclavo abandonado fuese reconocido como un hombre libre. Además de las Valetudinarias, existieron en Roma Imperial, las Iatreias o Medicatrinae que equivale a decir casas de salud en las cuales estaban los enfermos que el médico tenía bajo su directa observación.

El filósofo Séneca, el historiador Tácito y el enciclopedista Celso hacen pensar en la existencia de Valetudinarias públicas, pero faltan testimonios que puedan convalidar la afirmación de los ilustres mencionados.

Como es fácil darse cuenta, entre los pueblos antiguos pre-cristianos encontramos lugares destinados a una categoría de personas enfermas, pero estos lugares, llamados con diversos nombres (Sanatorios, Enfermerías, Templos, etc.) no fueron concebidos con espíritu de amor; el enfermo era siempre un extraño y para que en él se viera un hermano era indispensable que se enseñara a los hombres : " Ama a tu prójimo como a tí mismo ".

La aparición del Cristianismo coincidió con la iniciación de la obra de proteger a los enfermos, y de este sentimiento de piadosa asistencia surgieron las primeras instituciones benéficas destinadas luego a transformarse en hospitales.

La ética cristiana transformó hondamente el concepto de asistencia a los enfermos y la fisonomía de las obras ya existentes. Basado en las páginas del Evangelio, el amor hacia los enfermos fue una de las funciones características del cristianismo y sus primeras manifestaciones fueron los Xenodoquios, las Diaonías y las Enfermerías Monásticas.

En Roma, durante el año 258, Lorenzo, jefe de los diáconos, amparó a gran número de dolientes, los instaló en un edificio y los cuidó a expensas de la nasiente Iglesia.

Cuando el emperador Constantino el Grande trasladó la sede imperial a Constantinopla, mandó fundar un Xenodoquio para los peregrinos que comenzaban a visitar el Santo Sepulcro. En el año 350, el emperador Justiniano construyó en Jerusalén el célebre hospital de San Juan que

sirvió de cuna a los caballeros de Malta (llamados así porque cuando de Palestina llegaron a Europa, el emperador Carlos V les cedió la isla de Malta que administraron hasta la ocupación napoleónica). Sus sucesores imitaron el ejemplo con tanto celo, que en Constantinopla llegaron a contarse hasta 35 establecimientos de beneficencia. Paulatinamente la actividad asistencial de los cristianos se había propagado con efectos tan notables que suscitó en Juliano el Apóstata, propósitos de emulación.

Juntamente al Xenodoquio fundado por San Basilio de Cesárea, cuya obra por su grandiosidad y organización fue considerada como una de las más célebres maravillas del mundo, tiene que mencionarse el hospicio fundado en Roma por Fabiola, la penitente de la extirpe de los Fabios, hacia fines del siglo IV. Ella hizo construir en Trastevere (barrio de Roma) un gran asilo para todos los enfermos que estaban acostados en las plazas públicas " con manos gangrenosas, piernas hinchadas, heridas podridas y llenas de gusanos ".

El hospital de la heroína romana fue el primero en Occidente y muy pronto siguieron otros, entre los cuales tenemos el Hotel Dieu de París (siglo VI) y el de Badajoz (siglo VII).

Durante el período de las Cruzadas surgieron varias órdenes Hospitalarias de carácter religioso-militar; su fin era dedicarse a la asistencia de los heridos y enfermos y, al mismo tiempo - puesto que sus Xenodoquios estaban en territorios extranjeros - a la lucha contra los infieles. De tal manera se construyeron la orden

Jerosomilitana, la Orden de San Lázaro y la Orden Teutónica, las tres de carácter típicamente militar. En el mismo clima histórico, surgieron las Congregaciones Hospitalarias de carácter principalmente claustral : los Crucíferos, los Trinitarios, los Antonianos y los Religiosos del Santo Espíritu.

SALA DE UN ANTIGUO HOSPITAL



Una sala del Hotel Dieu de Paris, según una curiosa miniatura del siglo XV.

A los primeros se atribuyen numerosos hospitales en Europa, de los cuales algunos son todavía existentes y reconocibles por el emblema de la Congregación formada por tres cruces. La Orden de los Trinitarios, fundada por Juan de Mata, creó muchos hospitales en España, Francia e Italia y entre éstos el famoso hospital Romano de Santo Tomás en Perugia.

Los Antonianos, cuya misión era asistir a los enfermos de " fuego sagrado " (ergotismo) y que tenían como protector a San Antonio eremita (de ahí el nombre) fueron elegidos por los pontífices para los servicios de ambulancia con motivo de sus viajes. Su tarea consistía en guardar los medicamentos y preparar una sala de " primeros auxilios " (si es posible usar una fraseología moderna) en todos los lugares

por los que atravesaba la Corte Pontificia en sus viajes. Estas salas constituían un lugar de socorro para numerosos enfermos que acudían a presenciar el paso del Papa. A la Congregación del Santo Espíritu, en fin, se une el recuerdo del más grande movimiento hospitalario de la época. Inocencio III (Papa de 1198 a 1216), inaugurando su pontificado, ordenaba la fundación de un Hospital de 300 camas capaz de asistir diariamente a 1.000 enfermos con medicamentos y alimentos. Para dirigir el nuevo Instituto, el Papa llamaba a la Congregación mencionada, fundada años antes en Francia por Guido de Montpellier.

Mientras en el mundo cristiano se llevaban a cabo todas estas obras que constituían la concreción del amor hacia el prójimo, en el mundo musulmán florecían los estudios de las letras y de las artes, de las matemáticas y de la medicina. Y juntamente a la cultura clásica, los árabes aprendieron de los cristianos el arte de construir hospitales.

El primero de éstos fue fundado en el Cairo por el califa Al-Walid I, en el año 708. Paulatinamente en todos los grandes centros árabes se levantaron numerosos edificios, tanto es así que en el siglo VIII, Córdoba, sede del califato de Occidente, contaba con 50 hospitales para sus 300.000 habitantes.

Pero el hospital más célebre fue el Mansuriano, construido en El Cairo por el sultán Gilafán (1283) quien todos los días trabajaba en la construcción puliendo piedras. En este hospital, que estuvo listo en menos de un año a causa del trabajo forzado de nobles y plebeyos, exis-

tían salas para hombres y mujeres, para los enfermos de los ojos, para los heridos y los atacados de fiebre. Todas las salas estaban refrigeradas por fuentes. Había una biblioteca, un jardín botánico, muchos patios y una mezquita en la cual 50 lectores recitaban el Alcorán sin cesar. Por la noche se tocaba música suave para adormecer a los enfermos que sufrían de insomnio. El hospital aparte de esto, entregaba a cada paciente al partir, una cantidad de dinero suficiente para sostenerse durante la convalecencia, a fin de que estuviera completamente libre de preocupaciones hasta estar bien restablecido.

Los numerosos hospitales árabes fueron verdaderamente completos en todos sus detalles y no sólo por parte asistencial, sino también por lo que se refiere a la enseñanza de la Medicina. Dirigidos por eminentes médicos, los hospitales - que sin excepción alguna tenían una biblioteca bien organizada - transformaron paulatinamente en grandes centros de estudio estas salas.

Y si bien entre griegos y romanos ya se había tratado de aprovechar la existencia de los templos y enfermerías para la enseñanza del arte de curar, tenemos que afirmar que sólo en la civilización árabe se encuentra, por primera vez, el verdadero Hospital - Escuela.

Tanto en el mundo cristiano como en el árabe, los hospitales continuaron siendo durante la época renacentista la forma tradicional de beneficencia pública, y tuvo que pasar mucho tiempo para modificar este concepto. En realidad, las evoluciones político-económicas que agitaron a Europa desde el siglo XVII modificaron aquella forma

tradicional, introduciendo las nuevas doctrinas de la caridad legal, concebida como función del Estado.

La cuestión hospitalaria era continuo objeto de un notable desarrollo y mejoramiento, tanto en la transformación artística y administrativa como en la transformación técnica y moral. Entre muchas vicisitudes los hospitales se perfeccionaban y, eliminando su carácter limosnero, asumían en prevalencia el de Institución Pública, cuya existencia constituía, ya a mitad del siglo pasado, el primer deber de un Estado y de una Nación.

b) Los Hospitales en Chile

Al llegar los conquistadores españoles a Sudamérica, implantan en ella una serie de elementos socio-culturales, como su lengua, sus costumbres, su régimen, su religión, sus ideas.

Su dominio sobre estos territorios trajo diferentes problemas de una gran complejidad, para cuya solución se hizo necesario organizar una institución que ejerciera jurisdicción sobre ellos, institución que se denominó Consejo de Indias, la cual contaba con atribuciones legislativas, judiciales, políticas, administrativas, económicas y militares.

Una de las más importantes funciones de este Consejo de Indias, fue la que ordenaba crear hospitales a fin de prestar sus servicios tanto a los servidores de los reyes de España como a los indios. Estos hospitales fueron construidos generalmente al lado de una iglesia o convento, a fin de que los enfermos recibieran a la vez que

la salud del cuerpo, la salud espiritual.

Sin embargo, la fundación de hospitales mediante leyes de los Reinos de las Indias, no se transformaron inmediatamente en hechos, ya que debía contarse con la debida autorización del Rey de España, quien en virtud del Patronato Real, privilegio otorgado por la Santa Sede a los Reyes Católicos, por llevar la civilización y cristianismo al Nuevo Mundo, era el único que podía autorizar la fundación de un hospital.

El primer hospital fundado en Chile, en cumplimiento a las leyes de los Reinos de la India, fue el Hospital San Juan de Dios, hospital que el conquistador don Pedro de Valdivia fundara en Santiago en 1552 con el nombre y bajo la advocación de Nuestra Señora del Socorro. Se encuentra hondamente vinculado al progreso experimentado por la medicina en Chile, y durante más de tres siglos fue la institución rectora de todas las disciplinas médicas del país y de la organización hospitalaria.

Nuestra incipiente estructura colonial con todas sus limitaciones y defectos, el temple, la generosidad del alma española y su fé religiosa se reflejaron en la vida del hospital imprimiéndole un sello inconfundible.

La precaria economía del Reino de Chile impidió que el hospital, llamado de San Juan de Dios a partir de 1617, tuviera el brillo y el fausto que exhibieron los hospitales de Méjico y de Lima. Mientras los hospitales San Andrés y Santa Ana de la ciudad de los Reyes llegaron a tener 250.000 pesos de renta anual cada uno, el nuestro no logró sobrepasar jamás durante la Colonia una entrada superior a 15.000 pesos.

Por otra parte, el atraso de la medicina en los siglos XVI, XVII y XVIII más acentuado en este extremo de América por la distancia que lo separaba de los centros científicos europeos y la política de aislamiento impuesta por España, lo mantuvieron durante casi todo este lapso sumido en una tremenda medianía e ignorancia, merced a las cuales prosperaron la superstición y la charlatanería.

Si bien los Hermanos de San Juan de Dios, llegados a Chile en el siglo XVII aportaron nuevos y más humanos métodos para la asistencia de los enfermos y una suma de conocimientos médicos no despreciables para su época, los 206 años que retuvieron en sus manos la administración del hospital no marcaron siempre una parábola ascendente en su progreso. No obstante los Hermanos de San Juan de Dios contribuyeron poderosamente al resurgimiento de la medicina. Cuando en 1758 se iniciaron los estudios médicos en la Real Universidad de San Felipe, destacaron el primer alumno, fray Matías del Carmen Verdugo, inteligencia clarísima que una grave enfermedad apagó para siempre a poco de comenzar el ejercicio de su profesión. Otra importante figura médica de la segunda mitad del siglo XVIII fue fray Pedro Manuel Chaparro.

Es éste quizás, uno de los períodos más importantes en el transcurso del Hospital. El movimiento iniciado por la Universidad abrió sus puertas al estudio y al adelanto científico. Las cátedras de medicina que profesaron Nervín, Zambrano y Ríos encontraron albergue y calor en el Hospital y, abandonando la enseñanza el verbalismo a que la tenía condenada la tendencia de la época, entró por la vía del empirismo.

Más tarde, el aporte vigoroso que significó para la medicina chilena la llegada al país de Manuel Julián Grajales, Agustín Nataniel Miers Cox y Guillermo Blest, desarrollado en el escenario del Hospital San Juan de Dios, coincidió con el período de las luchas que libraba Chile por su independencia y consolidación de sus instituciones republicanas.

" Manuel Julián Grajales, médico español, llegó a Chile en 1807 y de inmediato organizó sus trabajos fundando la primera Junta de Vacuna en Valparaíso, en Abril del año siguiente pasó a Santiago para proseguir su labor. En el año 1813 es nombrado cirujano del ejército realista de Chile. En Agosto de 1819 presentó al Senado Conservador un plan de estudio médico quirúrgico que fue impugnado por los doctores Cox y Oliva, en 1893 presentó un proyecto de organización de hospitales militares en el país. En 1823 se desarrolló en el país una gran epidemia de erisipela a raíz de la cual comenzó a prestar sus servicios en el Hospital San Juan de Dios, donde permaneció hasta 1826, año en que regresó a España, falleciendo en 1855 ".

" Agustín Nataniel Miers Cox, nació en Inglaterra en 1785. En 1814 llega a Chile, ingresando al Hospital San Juan de Dios el 7 de Marzo de 1818, iniciando sus servicios en la sección correspondiente al Hospital Militar. El 26 de Junio de 1836 fue designado Protomédico y en el mismo mes de 1843 elegido miembro de la Facultad de Medicina. En 1853 fue nombrado cirujano de Guarnición en Valparaíso, ciudad en la que se radicó. Muere en Febrero de 1869, a la edad de 84 años ".

" El doctor don Guillermo Blest, irlandés de nacimiento, llegó a Chile en 1823. En 1826 publicó un trabajo titulado : " Observaciones sobre el estado actual de la medicina en Chile ", en el que da a conocer la decadencia de la profesión en el país y señala las medidas necesarias para su dignificación y progreso. En 1833 fue nombrado por el Gobierno, profesor de patología terapéutica y materia médica. Prestó sus servicios docentes hasta 1851 y dictó su cátedra en su Servicio del Hospital San Juan de Dios, de Santiago ". (1)

Grandes mutaciones trajo al Hospital el cambio de régimen político y no fue la de menor importancia la sustitución de la administración religiosa que habían ejercido los Hermanos de San Juan de Dios, por la dirección laica.

Nombres patricios comienzan a desfilar en su historia : don Manuel Ortúzar, don Diego Antonio Barros, don José Ignacio Víctor Eyzaguirre, don Antonio de Toro e Irarrázaval, y tantos más, de honda raigambre aristocrática, que sinceramente pensaron ser al progreso del Hospital el generoso espíritu de caridad en que abundaban sus corazones.

No obstante las naturales limitaciones que en orden técnico padecían sus administradores, la medicina chilena, teniendo como centro de sus inquietudes el Hospital San Juan de Dios, conoció horas de elevación en manos de Sazie, Blest, Petit, Thévenot, Elguero, Aguirre y tantos otros.

(1) Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago, Enrique Laval M. Asociación Chilena de Asistencia Social. Santiago, 1949.

En 1832 el Hospital San Juan de Dios fue entregado a la Junta Directora de Hospitales (1), junto con los demás establecimientos. En 1917 la Junta General de Beneficencia llevó a cabo en él numerosas reparaciones : adquirió cocinas, instaló un laboratorio clínico y un sistema de calefacción. Entre 1933 y 1935 la Junta crea una sección de dermatología y otra de neurología, establece un servicio de dietética, organización de guardia y médicos residentes, adquisición de nuevo material quirúrgico, instalación de servicios telefónicos. En 1944, el viejo edificio es demolido y al año siguiente se inicia la construcción del nuevo Hospital San Juan de Dios en los terrenos del antiguo Hospital Roberto del Río, con el objeto de que atienda al sector poniente de la capital.

Oficialmente el nuevo Hospital fue inaugurado el 30 de Marzo de 1954 y comenzó a prestar sus servicios el 19 de Abril del mismo año. Contaba con las siguientes secciones : medicina, cirugía, urología, otorrinolaringología, oftalmología, neurología, maternidad, pediatría, mas los servicios generales de laboratorio.

En un momento culminante de la vida del Hospital con motivo de la colocación de la primera piedra del nuevo edificio, pudo decir con toda razón el Director General de Beneficencia y Asistencia Social, doctor Ignacio González Ginouves : " Renovarse o morir. Lo exigía el pro-

(1) La Junta Directora de Hospitales mantiene su nombre hasta fines de 1832, posteriormente pasa a denominarse Junta de Beneficencia (alrededor de 1854); y desde 1932 hasta 1952, se denomina Junta General de Beneficencia y Asistencia Social.

greso de la medicina que no puede ya realizarse en lo que era el Hospital de San Juan de Dios; lo exigían las necesidades médicas de la capital; lo exigía el progreso urbano de la ciudad; lo exigía el cuerpo médico; esa tradición que se creó allí mismo, que se nutrió de progreso y que no podía perpetuarse sino evolucionando hacia lo mejor".

Un segundo hospital fundado en Santiago de Chile durante el período de la Colonia fue el Hospital San Francisco de Borja, en el año 1771, el cual fue inaugurado solamente en el año 1782. Este establecimiento hospitalario estaba destinado únicamente a la atención de mujeres y tenía una capacidad de 50 camas. En un principio se atendía a hombres y mujeres, separadas las salas por un tabique, y la atención de éstas por los Hermanos de San Juan de Dios escandalizó a la gente. Las anteriores razones dan motivo para que el Rey de España autorice la fundación de un hospital femenino. Con el correr del tiempo el San Borja aumenta sus salas y camas, llegando a tener a principios del siglo XIX alrededor de 110 y con salas especiales de partos. La administración del hospital estuvo bajo la tuición directa del Cabildo.

A partir de 1872 en el Hospital San Francisco de Borja se desarrolló sin interrupción la cátedra de Obstetricia, que había sido inaugurada en el año 1842 por don Lorenzo Sazie. En 1874 se habilitó la primera sala de operaciones del Hospital; al año siguiente se inició la construcción indispensable de nuevas salas y la reparación de la maternidad. Actualmente tiene secciones de Cirugía y Medicina interna, con sus respectivas salas de hospitalización y

policlínicas, consultorios de urología, dermatología y venéreas, clínica dental, otorrinolaringología y oftalmología, anatomía patológica, radiología, laboratorio, fisioterapia y farmacia.

Paralelamente eran fundados hospitales en algunas ciudades de provincia, los cuales funcionaron con irregularidad durante el período de la Colonia por diversos motivos, entre los cuales es preciso destacar los asaltos de los indígenas, carencia de materiales y de personal idóneo. Entre estos hospitales es preciso destacar entre otros :

Hospital San Julián, fundado en el año 1557 en Imperial, destruido por los araucanos en 1660, cuando arrasaron la ciudad.

Hospital San Cosme y San Damián, fundado en 1558 en Osorno por García Hurtado de Mendoza. Se cree que fue destruido en el año 1602 al ser la ciudad asaltada por los indios.

Hospital de Nuestra Señora de la Asunción, fundado en La Serena en 1559 ,destruido en parte en 1680, cuando el pirata inglés Bartolomé Sharp incendió la ciudad; sólo se logró la reconstrucción en 1750, fecha en que se entregó su administración a los Hermanos de San Juan de Dios y pasó a llamarse Hospital San Juan de Dios.

Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia, fundado en el año 1559 en Concepción. Más tarde fue destruido por los continuos terremotos que azotaron la región.

Hospital Santa María de la Gracia, fundado alrededor de 1550 en Villarrica.

Hospital San Juan de Dios, fundado en Chillán en 1591, administrado por los Hermanos San Juan de Dios.

Hospital del Salvador, fundado en 1803 en Talca por iniciativa de los Hermanos de la Cruz.

En la ciudad de Valparaíso los hospitales datan desde el año 1777, en que se formó el primero, que estaba a cargo de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, quienes también lo administraron hasta el año 1822, época en que pasó a cargo de la Junta Local de Beneficencia. Este Hospital funcionaba entonces en la quebrada que también llevó su nombre, trasladándose el año 1833 a la calle Colón, cediéndole su administración a las Hermanas de San Vicente de Paul, su nombre actual es Hospital Carlos Van Buren.

Hospital del Salvador. Nació como hospital lazareto, en Santiago, en 1873, durante una gran epidemia de viruela que azotó esta provincia. Cuenta actualmente con las especialidades de : obstetricia, medicina interna, cirugía, fisiología, urología, otorrinolaringología, neurología, ginecología, neurocirugía. Tiene además, servicios de laboratorio, hematología, farmacia, atención dental, fisioterapia, radiología, y un Instituto de Anatomía Patológica.

Hospital San Vicente. La capacidad insuficiente del Hospital del Salvador para atender a los enfermos variólicos llevó a la creación del Hospital San Vicente de Paul en 1875, o sea, dos años mas tarde. Dependió de la Junta de Beneficencia hasta 1899, año en que la Universidad de Chile, lo adquirió para transformarlo en hospital clínico, es decir, para que sirviese como centro de investigación y estudio a los alumnos de su Escuela de Medicina.

Hospital Ramón Barros Luco. En el año 1899 la Junta de Beneficencia proyectó la construcción de un nuevo establecimiento en el sector poniente de la ciudad de Santiago, destinado a la atención de las enfermedades mas comunes de los adultos de ambos sexos e incluyendo la atención de niños en pabello-

nes especiales. La construcción fue iniciada en 1911, y terminada en 1917. Actualmente cuenta con las siguientes secciones : medicina interna, cirugía, obstetricia, urología, oftalmología, primeros auxilios, otorrinolaringología, ginecología, e infectocontagiosas, atención dental, radiología, servicios generales de laboratorio.

Hospital Psiquiátrico (ex manicomio nacional y ex Casa de Orates de Nuestra Señora de Los Angeles).

La casa de Orates de Nuestra Señora de Los Angeles fue fundada el 8 de Agosto de 1852, para recluir en ella a las personas que padecían alteraciones mentales, sin clasificar la índole de la enfermedad y mas bien con el objeto de evitar los peligros de su libertad que con la de proporcionarle un tratamiento adecuado. Hasta 1875, año en que se contrató al psiquiatra inglés Dr. T.B. Benham, quien inicia la asistencia psiquiátrica en Chile, no tuvo un personal médico especializado. Por decreto del 26 de Septiembre de 1891 pasó a depender de la Junta Central de Beneficencia de Santiago. En la actualidad, el Hospital Psiquiátrico es el primero del país en su especialidad. Cuenta con las siguientes especialidades : observación, enfermos agudos, enfermos crónicos, laborterapia, posta antialcohólica, policlínica de psiquiatría infantil. Además, existen para la atención de sus enfermos las secciones de cirugía, medicina y urología, mas los servicios generales de radiología, farmacia, laboratorio, anatomía, patología y odontología.

Hospital San José, fue fundado en el año 1886, también como consecuencia de la viruela. Hasta 1929, prestó sus servicios como hospital para infecciosos. A partir de ese año se le destinó exclusivamente a los tuberculosos, después de moder-

nizarlo y dotarlo de los elementos indispensables para la atención de esta clase de enfermos. De las secciones de mayor importancia dentro de la especialidad, se distinguen las de radiología, cirugía de tórax y anatomía patológica; tiene también servicio dental, laboratorio y farmacia.

Hospital Roberto del Río : La fundación de este Hospital para niños fue motivada por una epidemia de sarampión que se desató en el año 1900 y que produjo gran mortalidad infantil. Actualmente es el primer centro pediátrico del país, y consta de las secciones de medicina, cirugía, tisiología, enfermedades infectocontagiosas, urología, primeros auxilios, oftalmología, otorrinolaringología y neurología, más los servicios correspondientes de radiología, laboratorio, hematología, servicio dental y farmacia.

Hospital de Niños Manuel Arriarán : El 13 de Junio de 1911 la Junta de Beneficencia de Santiago recibió la cantidad de 800.00 pesos legados por don Manuel Arriarán, gran benefactor público. La mitad de esta cantidad debía ser invertida, según disposición del testador, en la fundación de un hospital para niños en el barrio sur de la ciudad. Con este objeto adquirió la " Quinta El Mirador " en la calle Santa Rosa. El mismo año se inició en ella la construcción del hospital que llevaría el nombre del donante. El policlínico fue la sección que primero se habilitó, más tarde la necesidad de hospitalizar a los niños en estado grave, originó la construcción de nuevas salas para la atención de lactantes y los servicios de medicina, cirugía y enfermedades infectocontagiosas que fueron inauguradas en 1923. Actualmente el Hospital cuenta con los siguientes servicios : medicina, cirugía, tisiología, infectocontagiosa, otorrinolaringología, primeros auxilios, servicios de laboratorio, servicio

dental, farmacia, anatomía patológica.

Hospital San Luis. Tuvo su origen en una sección destinada a los niños del Hospital Salvador, la que fue transformada en hospital para adultos a raíz de la epidemia de tifus del año 1908. En 1924 fue separado del Hospital Salvador y adquirió vida propia con el nombre de Hospital San Luis, destinándosele especialmente la atención de enfermedades de la piel y venéreas. Tiene además, servicio de cirugía, pediatría, urología, más servicio dental y farmacia.

Asistencia Pública. Casa Central. En el año 1911 se inauguró a iniciativa del Dr. Alejandro del Río la Asistencia Pública, en la calle San Francisco Nº 85. Su finalidad es proporcionar primeros auxilios. Hasta mediados de 1911, a pesar del desarrollo adquirido por la ciudad de Santiago, no se contaba con un servicio médico de urgencia.

Las personas que enfermaban repentinamente en la vía pública o que tenían un accidente, eran recogidas por las ambulancias de la policía (hoy Carabineros) y llevados a las Comisarias donde eran atendidos por practicantes, o enviados a los hospitales. La fundación de la Asistencia Pública sirvió de base para la organización de un moderno servicio de urgencia, que muy pronto debió crear nuevas unidades debido al aumento de la población.

A partir de 1832 y mediante la creación de la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, es cuando se impulsan una serie de obras de asistencia social en el país, en especial, establecimientos hospitalarios y se marca un claro progreso médico.

El 2 de Agosto de 1952 la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social paso a integrar el Servicio Nacional de Salud, organismo creado ese año, que toma a su cargo todos los establecimientos que pertenecían a la Junta de Beneficencia y Asistencia Social del país.

Este organismo contó con el mayor número de obras de asistencia social en el país, un 90% del total, especialmente establecimientos hospitalarios, desde su creación hasta 1952, e impulsó el progreso desde el punto de vista médico, administrativo, técnico y social. La labor desarrollada por la Junta tuvo como objeto la creación de nuevos hospitales y lograr una mejor atención a los enfermos de los establecimientos hospitalarios que ya existían.

Como dato ilustrativo, mencionaremos que en 1925, el administrador del Hospital de Viña del Mar, Dr. Luis Figueroa H., solicitó por primera vez a la Junta de Beneficencia, la creación de un moderno hospital para esta ciudad, pues cada día el Establecimiento se hacía más estrecho e incómodo para la atención requerida por innumerables pacientes; proyecto que sólo se hizo realidad con la inauguración del actual edificio, el 18 de Diciembre de 1954.

c) Orígenes del Hospital " Dr. Gustavo Fricke ", de Viña del Mar. Situación actual.

El Hospital " Dr. Gustavo Fricke ", de Viña del Mar fue en sus orígenes un Hospicio que comenzó a funcionar por primera vez en el Cerro Barón de Valparaíso, contiguo al Hospital Civil. Su instalación data del 24 de Mayo de 1850 y su primer Administrador fue don Buenaventura Infante, quien era regidor municipal.

Este local se hizo insuficiente y la necesidad de contar con un establecimiento capaz de albergar a las 42 mujeres y 25 hombres asilados, obligó su traslado en el año 1869 a la quinta Fortales, en la calle del mismo nombre, ocupando allí un terreno de propiedad de la Municipalidad.



José Francisco Vergara

Don José Francisco Vergara, fundador de la ciudad de Viña del Mar (iniciativa autorizada por Decreto de la Intendencia, el 28 de Diciembre de 1874), como ciudadano consciente de que la comunidad necesitaba urgentemente contar con sus instituciones más representativas de los derechos y beneficios a que es acreedora, ofrece ceder sin costo alguno, un terreno para edificar una

Escuela, el Cementerio, un Matadero, una Cárcel y un Hospicio.

El Hospicio fue ubicado frente a la primera calle trazada que se llamó Alvarez. La obra se terminó el 5 de Abril de 1878, fecha en que llegaron al Hospicio las religiosas Hermanas de la Caridad, quienes tuvieron la responsabilidad de velar por el cuidado de los asilados.

El Hospicio fue inaugurado con toda solemnidad el domingo 21 de Julio de 1878 por el Intendente don Eulogio Altamirano, y siendo Administrador don Juan de Dios Arlegui.

Este establecimiento debe entenderse más bien como un Asilo, constituyendo un refugio donde no sólo se atendían las dolencias físicas de los asilados, sino también se procuraba darles tranquilidad espiritual en el mejor sentido cristiano, cuya labor era entregada por las Hermanas de la Caridad y el sacerdote. No había lugar para el médico, por lo que se enviaba a los enfermos al Hospital de Valparaíso cuando se requería de su atención.

Como toda obra que comienza, el Hospicio tuvo un principio difícil, más que nada por el escaso personal con que contaba. Sólo se disponía de los servicios de cinco Hermanas de la Caridad, un sereno y un carpintero. El personal debía atender las necesidades de 97 asilados aquejados por los más diversos males.

Es entonces cuando la pequeña comunidad de Viña del Mar toma interés por atender las necesidades de

las Instituciones que van surgiendo, entre ellas el Hospicio. En Noviembre de 1878 los habitantes de Viña del Mar tuvieron una amplia reunión con el objeto de solicitar un médico para la ciudad, que prestara sus servicios al Hospicio y con ello obviar el problema de trasladar al enfermo a Valparaíso cuando se requiriera.

Durante el año 1880 se llevaron a cabo notables adelantos en cuanto a salud de los asilados. Ese mismo año empieza el remozamiento del Establecimiento, cambiando el piso de ladrillo por uno de madera y construyendo nuevas dependencias.

Nueve años después de la inauguración del Hospicio, el 13 de Octubre de 1887, asume como Administrador don Luis Felipe Puelma, a quien se le debe el nacimiento del futuro Hospital de Viña del Mar, llamado en ese entonces Enfermería de Viña del Mar, que conserva como anexo el Hospicio anteriormente reseñado. Este nuevo establecimiento se inaugura el 15 de Septiembre de 1889, pero se entregó al público solamente el 1º de Noviembre del mismo año. La Enfermería tuvo un principio modesto, contando con sólo 12 camas para hombres y 12 para mujeres.

En esa época existía en la ciudad una Sociedad de Beneficencia que prestaba atención médica tres veces a la semana; con la inauguración de la nueva Enfermería, se fusionaron en un solo Servicio y su primer médico fue don Santiago Calderón.

El 15 de Junio de 1892 se firma un Decreto en el cual se estipula que el Hospital o Enfermería es un de-

partamento anexo al Hospicio, dependiente de la Junta de Beneficencia y del Administrador. Varios años después y tras el cambio de varios administradores, por acuerdo de la Junta de Beneficencia se impone la moción de que el nuevo Administrador de este importante Centro de Salud debía ser médico, por lo que se nombra en el año 1921 al Dr. Luis Figueroa, quien solicita a la Junta de Beneficencia la creación de un moderno centro hospitalario, pues cada día era menor el espacio físico con que se contaba, debido a los numerosos pacientes que atendía, inquietud que daría sus frutos algunos años después.

Es interesante dar a conocer algunos artículos del Reglamento del Hospicio. El Hospicio se rigió por los Estatutos y reglamentos internos promulgados el 31 de Enero de 1894, bajo la presidencia de don Pedro Montt. La responsabilidad y dirección del Hospicio está bajo el Administrador y la Madre Superiora.

- " Artículo 1.- Pueden ser admitidos en el Hospicio las personas pobres que carezcan de parientes o deudos capaces de atender a su subsistencia, o que a consecuencia de enfermedad física o moral incurable se hallen imposibilitados para ganarse su vida por el trabajo. No se hallan comprendidos en esta disposición los locos furiosos o los que por razón de enfermedad u otra causa, se hallen sujetos a accesos de furia, aún cuando sea accidentalmente " .
- " Artículo 26.- Además de las obligaciones que los procedentes artículos de este Reglamento imponen a los asilados, pesan especialmente sobre ellos los siguientes :
- 1.- Hacer su cama y mantener aseados el velador, sillas y demás artículos de su uso. Quedan exentos de esta obligación los inválidos que no puedan hacerlo por su enfermedad.
 - 2.- Admitir la cama que se le consigne.
 - 6.- Recibir sin murmurar el alimento que se les sirva.
 - 7.- No despreciar el pan y la comida, aceptar la cantidad bastante a satisfacerlo " .

Entre la documentación revisada, se hace mención incluso a penalidades tales como privación o disminución de la ración diaria, encierro, cepo o expulsión, que serían aplicadas a los asilados que infringieran los artículos anteriormente mencionados.

Continuando con los antecedentes históricos del origen del actual Hospital, llegamos al año 1933, año en que el 5 de Abril asume la Dirección de este Establecimiento el Dr. Gustavo Fricke, cuya amplia labor se confunde con la construcción del moderno Hospital, que se llamaría más tarde Centro de Salud de Viña del Mar y que fuera inaugurado solamente en 1954.

El Dr. Fricke fue un destacado médico pediatra que hizo de su profesión y de su cargo un verdadero apostolado, al servicio del propio Hospital y de toda la comunidad. Recién nombrado Director, muchos se acercaron para hacerle desistir de su idea de asumir tal Jefatura; pero él respondió " que ese era el motivo que lo hacía asumir tal responsabilidad ".

Era un lugar donde había que trabajar y luchar, organizando con abnegación, para hacer posible la entrega de un Hospital que prestara grandes servicios a la que hoy llamamos " Ciudad Jardín ".

Desde que ingresó como directivo al Hospital, el Dr. Fricke acostumbró a celebrar reuniones clínicas periódicas.

Profesionalmente fue un activo organizador y creador de actividades médicas en beneficio de las

personas menosválidas. Iniciativas que tienen su expresión más elocuente en la creación en 1926, en la Caja de Seguro Obrero de Valparaíso, del primer Centro para Madre y Niño que existió en el país.



La Paz de la Tarde

En 1933 creó el Asilo de Ancianos " La Paz de la Tarde " en Limache, establecimiento que sirvió anteriormente para hospitalizar enfermos convalescientes de la Caja de Seguro Obrero. La inauguración de este hogar fue presidida por el Alcalde de la Comuna don José Francisco Severino y por el Director del Hospital de Viña del Mar Dr. Gustavo Fricke, dando hospedaje a 120 ancianos de ambos sexos, cuya cifra fue aumentando progresivamente. Su interés por dar oportunidad a los matrimonios ancianos indigentes de vivir juntos, sin privaciones, los últimos años de su vida, le llevó a la construcción de 12 chalets rodeados de pequeños jardines, con lo que en parte completó la obra de la Paz de la Tarde en Limache, la que se remozó en años posteriores con la construcción de pabellones nuevos en reemplazo de las viejas edificaciones.

Es importante destacar la participación de los internos al colaborar en trabajos de jardín, huertos, corrales, juguetería, medios que les proveían de distracción y hortalizas y frutas para el consumo del Asilo.



Colocación de la primera piedra

La construcción del nuevo Hospital, propiamente tal en Viña del Mar, anhelo de tantos administradores, sólo vino a concretarse el 13 de Octubre de 1940, con la colocación de la primera piedra, a cuyo acto asistieron varias autoridades, entre ellas : el Ministro de Salubridad, el Alcalde de la Ciudad, el Jefe de la IV Zona Hospitalaria y el Director del Hospital de Viña del Mar. Sin embargo, por razones económicas, los trabajos sólo pudieron ser iniciados cinco años después. El 22 de Diciembre de 1945, con asistencia del Presidente de la República don Juan Antonio Ríos; Ministro de Salubridad Dr. Sótero del Río; Intendente de la Provincia don Gastón Hammel; Alcalde

de Viña del Mar Sr. Eduardo Grove; Director General de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social Dr. Ignacio González G.; numeroso público y personal del Establecimiento, se inauguran en forma solemne los trabajos de la obra gruesa del nuevo Hospital de Viña del Mar.

En el año 1947, el día 19 de Julio, se procede a la colocación de la primera piedra de la Capilla del Hospital, asistiendo a dicho acto el Presidente de la República, don Gabriel González Videla.

La moderna construcción del Hospital, es un hermoso edificio monoblock de líneas muy sencillas, se compone de un cuerpo central principal de seis pisos y del cuerpo administrativo.

Este moderno y sobrio edificio pasó a ser lo que hoy conocemos con el nombre de Hospital " Dr. Gustavo Fricke " de Viña del Mar, en honor a su más grande precursor e impulsador, y que fue inaugurado el 18 de Diciembre de 1954.

A continuación hacemos una breve descripción de los Servicios más representativos del establecimiento hospitalario en referencia.

Medicina Interna.- Tal como se expusiera en este documento al iniciar lo relativo a los antecedentes históricos del Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar, las primeras actividades médicas del Hospital se registran en el antiguo Hospicio de Valparaíso, en 1850, pero la organización definitiva del Servicio de Medicina Interna data de 1917, en dependencias del antiguo Hospital.

El primer Jefe de este Servicio fue el Dr. Valentín Vega Andrade, designado el 17 de Diciembre de 1918. En el año 1927 es designado a cargo del Servicio de mujeres el Dr. César Figueroa Honorato. En ese año se atendió en el Servicio de Medicina Interna a un total de 628 pacientes. En 1929 la sala Virginia dispone de 10 camas y la sala San José de 28, más 2 salas de aislamiento.

En 1933 este Servicio alcanza un evidente progreso con el inicio de la confección de historias clínicas completas.

Actualmente el Servicio de Medicina Interna del Hospital dispone de 76 camas ocupando el ala izquierda de uno de los pisos del moderno hospital. Cuenta además con el Servicio de Unidad Coronaria, con 4 camas, habiéndose dado 243 egresos durante el año 1976.

Cirugía.- En 1915, con el nombramiento del Dr. Juan D. Wilson como médico del Servicio en la sala El Carmen, y contando sólo con 6 camas, se inició este servicio y con ella la gran cirugía, dado que hasta el año 1915 sólo se practicaron curaciones de heridas e intervenciones menores.

En el año 1917, se instaló la sala Santa Carolina como Servicio de Cirugía de Mujeres, asignándose 4 camas ampliándose a 12 en el año 1927. Ese mismo año se hospitalizan 547 enfermas con 131 intervenciones, solamente en mujeres. En 1929 la sala El Carmen aumenta su dotación de camas a 28. En 1933 se trasladan los Servicios de Cirugía desde la Maternidad donde se encontraban desde su creación, al piso que ocupan los servicios de medicina

hombres y mujeres en el actual hospital. El Servicio de Cirugía en la actualidad cuenta con 76 camas, y un total de 7.149 intervenciones quirúrgicas y de 1.847 egresos durante el año 1976.

Farmacia.- Se inaugura en 1920, siendo atendido por el práctico de Farmacia don Neftalí Moreno. En el concurso que la Asociación Chilena de Asistencia Social abrió en 1934, la Farmacia obtuvo una Mención Honrosa por presentar la mejor organización entre las Farmacias de todo los hospitales del país.

Durante el año 1976, la Farmacia otorgó un total de 574.340 recetas y 782.824 prescripciones para el Area de Viña del Mar.

Servicio Social.- El 1º de Octubre de 1933, se inaugura este importante Servicio, siendo su primera y única Asistente Social doña Raquel Braga. En un comienzo la labor de la profesional se limitaba solamente a organizar el Servicio y darlo a conocer tanto al público en general, como al personal mismo del Hospital. En 1936 las exigencias crecientes del Servicio obligó a elevar a 2 el número de Asistentes Sociales, pudiendo ampliarse su actividad especialmente hacia la creación del Departamento de Bienestar del Personal. Por iniciativa de este Servicio se funda el Club " Unión, Armonía y Cooperación ", siendo su primera presidenta la Asistente Social Sra. Otela Haebig. Ese mismo año se crea el Hogar de Enfermeras. En el año 1937 el Servicio ya contaba con cinco Asistentes Sociales. En 1939 el Servicio Social da un importante paso al crear con la cooperación de dos matronas, el Club de Madres, cuya finalidad fue la orientación de las ma-

dres en el aspecto pre y post natal.

En forma separada, más adelante se hace referencia a este Servicio.

Servicio Dental.- El Servicio Dental se inauguró en 1934 como tal, dado que en años anteriores se atendieron sólo los casos de urgencia que venían al Hospital, atención que estuvo a cargo de la dentista Srta. Elisa Lacoste. En su primer año de funcionamiento el Servicio Dental atendió un total de 209 pacientes, en la actualidad una gran parte de los pacientes lo constituyen la población escolar de Viña del Mar, a quienes se les lleva a cabo un completo examen dental.

Servicio de Obstetricia y Ginecología.- Se inauguró la Maternidad el 19 de Enero de 1921 con 8 camas. Las crecientes exigencias de atención obligan a la Dirección en 1923, a instalar otras salas. En el año 1927, el número de camas aumenta a 33, atendiéndose en éstas a 693 pacientes. Ocupó el primer cargo de matrona jefe la Srta. Laura Cifuentes.

En el año 1937 se instala la sala de Prematuros, que lleva el nombre de la Dra. Cora Mayers. Ese mismo año se ve la necesidad de dotar a la Maternidad de un consultorio prenatal, el que ha venido cumpliendo una encomendable labor hasta estos días, consultorio que llegó a atender a 4.388 pacientes en 1953.

Actualmente el Hospital dispone de 86 camas en el Servicio de Obstetricia, 11 camas en el Servicio de Ginecología y 75 en la Maternidad misma. Las salas de parto, ubicadas en el ala poniente del establecimiento,

cuenta con todas las comodidades necesarias.

El Servicio de Obstetricia muestra un total de 6.107 egresos durante el año 1976, y el Servicio de Ginecología un total de 441.

Asistencia Pública.- Este Servicio es fundado el 18 de Agosto de 1910 por la Sra. Blanca Vergara de Errázuriz. Se ubicó en calle Alvarez 1698, donde se encontraba hasta un tiempo atrás el Correo de Chorrillos.

Cabe hacer notar que la Sra. Vergara donó el local, el instrumental más 6 camas completas.

En 1939 se efectuaron grandes mejoras en la Asistencia Pública. Se hizo una nueva sala de operaciones, la sala Pinto Riesco se reparó totalmente dotándola de 10 camas para mujeres y 10 para hombres, completándose además turnos, tanto de médicos, como de personal auxiliar subalterno.

En 1951 la comunidad de Viña del Mar por intermedio del Rotary Club aporta un modernísimo artefacto instrumental al donar un pulmón de acero Draeger que ha prestado importantes servicios.

Desde su fundación hasta la fecha han pasado por la Asistencia Pública miles y miles de pacientes entre los cuales es posible distinguir a algunas importantes personalidades como lo fueron el Almirante Gómez Carreño, al ilustre Presidente Don Arturo Alessandri Palma, al Presidente Don Gabriel González Videla y su señora esposa Rosa Markmann y a tantas otras.

En la actualidad la importancia y eficacia de este Servicio se demuestra por el alto número de atenciones de urgencia atendidas, cifra que en 1976 alcanzó a 105.090 pacientes, cantidad que comprende tanto adultos como niños atendidos en Posta Infantil.

Servicio de Psiquiatría.- Este importante Servicio se inauguró el 13 de Junio de 1933, pasando a ser el primer establecimiento que tuvo un Servicio Médico con atención y tratamiento de las enfermedades mentales, dentro de la Provincia de Valparaíso. El Servicio de Psiquiatría comenzó a funcionar bajo la dirección de un sólo médico, el Dr. Virgilio Capelli. Se inicia con 15 camas para el servicio de hombres y 15 para el servicio de mujeres, las que fueron aumentadas a los pocos meses a 29 y 27 respectivamente.

En su primer año de funcionamiento atendió a un total de 75 enfermos.

En 1936 se incorpora a este Servicio el Dr. Luis Acevedo Castillo, tres años después se aumentaron las camas a 45 para el servicio de hombres y 52 para mujeres.

En el año 1941 la policlínica neuropsiquiátrica mejora notablemente su organización, ya que comienza a contar con una Asistente Social dedicada por entero al Servicio, quien se encarga de visitar a los enfermos en su domicilio y lugares de trabajo.

En 1949 el Servicio cuenta con tres médicos y el número de Asistentes Sociales se eleva a dos.

En 1952, empieza a funcionar un Centro de ex-alcohólicos, que tiene como finalidad ayudar al enfermo alcohólico y evitar sus recaídas.

El 14 de Mayo de 1974, este Servicio se traslada al Hospital El Salvador de Valparaíso, aportando tres Asistentes Sociales del Hospital de Viña del Mar, y a casi todo el personal del Servicio de Psiquiatría. El objeto de este traslado era concentrar todos los esfuerzos psiquiátricos del Area y constituir un Hospital Psiquiátrico.

Servicio de Pediatría.- Fue fundado en el año 1954 por el médico pediatra Dr. Héctor Pumarino Fuentes, quien a su vez fue el primer Jefe del Servicio hasta el año 1960, fecha en que asume el Dr. Marcos Maldonado.

Actualmente el Servicio se encuentra ubicado en el quinto piso del establecimiento, siendo Jefe del Servicio la Dra. Iris Zuñiga. Cuenta con 88 camas y un total de 18 médicos entre contratados por el Servicio Nacional de Salud y Docentes que realizan labor académica en el Hospital.

La atención del Servicio es también entregada a través de los Consultorios Perisféricos del Hospital, vale decir, : Dr. Cienfuegos (Santa Inés), Achumallas, Miraflores, Gómez Carreño, Nueva Aurora, Concón y Miraflores (anexo al Hospital).

El número de egresos según estadísticas del año 1976, fue de 2.550 pacientes a nivel del Hospital.

Rayos X.- El Servicio de Rayos X se inauguró en 1924 gracias a la donación que hiciera don Roberto Campos, adquiriendo el viejo aparato que tenía el Hospital San Agustín.

La inauguración del Servicio se hizo bajo la administración del Dr. Roberto Pretor, siendo subadministrador el Dr. Luis Figueroa Honorato. En 1928 se adquiere un nuevo aparato radiológico, y se hicieron 160 radioscopías, tomándose 61 radiografías. En 1939 se hicieron 863 radioscopías y se tomaron 468 radiografías. Subiendo en 1953 a 2.503 y 3.199 respectivamente. Actualmente no se hacen radioscopías siendo reemplazadas por abreus, que alcanzaron en 1976 a 3.403 y a 12.006 radiografías, ocupándose un total de 22.692 placas. El Servicio de Rayos X, está ubicado en la planta correspondiente al primer piso y dispone de dos aparatos radiológicos.

Laboratorio Clínico.-Se inauguró este Servicio en 1927, los primeros médicos fueron los doctores Ramón Vega Montalva y Carlos Gómez. El propulsor de la creación del Laboratorio Clínico fue el Dr. Luis Wilson.

Muchos consideraron que este laboratorio sería algo inútil, ya que los exámenes que se necesitaban podrían efectuarse en otro laboratorio de algún Hospital de Valparaíso, sin embargo a lo largo del tiempo, ha prestado valiosísimos servicios.

En la actualidad el Laboratorio Clínico esta ubicado en el segundo piso del Hospital y es dirigido por la Dra. Alicia Vera.

Anatomía Patológica.- Se inauguró en el año 1935, siendo su primer patólogo el Dr. Hardy Braemer. Han sido también médicos del Servicio los Dres. Hernán Apablaza y Carlos Sotomayor. Este Servicio ha mejorado notablemente. Dentro del nuevo Hospital el Servicio de Anatomía Patológica ha merecido consideraciones especiales disponiendo de acomodaciones para el Laboratorio de Histopatología, una cámara mortuoria frigorizante y una cámara para la conservación de órganos. El Servicio de Anatomía, está ubicado en el subterráneo del Hospital, con los siguientes departamentos :

- Depósito de cadáveres con una cámara frigorífica en directa comunicación con la sala de Autopsias.
- Sala de Autopsias, con un pequeño anexo que contiene laboratorios, armarios y roperos.
- Archivo y Secretaría.

Creemos haber mostrado los aspectos más importantes en relación con lo que es actualmente el Hospital " Dr. G. Fricke ", de Viña del Mar y sus antecedentes históricos, lo cual ha sido preocupación fundamental de los autores de este estudio.

Consideramos, sin embargo, indispensable hacer mención a continuación a la Ley 10.383, publicada en el Diario Oficial Nº 22.321, del 8 de Agosto de 1952, que transformó tan radicalmente el ambiente sanitario del país.

2.- EL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE TAREAS QUE LE HAN SIDO ASIGNADAS POR LA LEY 10.383

a) La creación del Servicio Nacional de Salud (Ley 10.383)

Durante las tres últimas décadas del siglo actual, la trayectoria de la medicina chilena se orienta, con mayor definición que en cualquiera otra época de su historia, a la búsqueda de los medios que le permitan expandir sus responsabilidades hacia el campo social.

Las profundas transformaciones operadas en el seno de nuestra sociedad y el incremento de los riesgos derivados de las condiciones de trabajo y de la convivencia y concentración humanas en las ciudades, dieron lugar a un amplio desarrollo de los derechos sociales, a una presión insistente de los grupos más expuestos a esos riesgos en favor de un mejor nivel de vida y a los esfuerzos para establecer las bases jurídicas y orgánica del deber del Estado a la seguridad social y a la protección y reparación de la salud de todos los habitantes. Caracteriza, también, a este período el progreso de las ideas y métodos de prevención de las enfermedades, como consecuencia de los adelantos de la medicina científica. Gradualmente, gana terreno el concepto de que la salud no sólo es atributo inherente a la civilización y a un bien entendido humanismo, sino que constituye condición esencial del progreso económico y del progreso del país.

Estos factores repercuten profundamente en la legislación, en el pensamiento médico y en las formas de expresión de la medicina organizada. Se exteriorizan en una serie de hechos que, a lo largo de ese período, va jalando

el camino que conduce a la integración de los servicios médicos. Entre ellos, podemos señalar la creación de la ex-Dirección General de Sanidad; la promulgación de la Ley 4.054; la incorporación a la Constitución Política del Estado de la obligación de velar por la salubridad y el bienestar higiénico del país y de asegurar el financiamiento de un Servicio Nacional de Salubridad; la promulgación del Código Sanitario de 1931; la creación de diversas Cajas de Previsión; la entrega de los hospitales a una Junta Central de Beneficencia, autónoma e integrada por elementos técnicos; la legislación sobre accidentes del trabajo e higiene y seguridad industrial; la Ley de Medicina Preventiva; la Ley 6.236; etc.

Es una etapa de intensa actividad, que se traduce en la afirmación jurídica del derecho a la salud y a la seguridad de todos los habitantes del país; en la progresiva aceptación de las íntimas relaciones entre salud y enfermedad con el proceso económico y en el valor de las técnicas de investigación, diagnóstico y tratamiento oportunos de los grandes rubros de la morbilidad nacional y del control preventivo de las enfermedades transmisibles. Al mismo tiempo, se advierte que la medicina curativa, de tipo individual, no está en condiciones de reducir, en forma significativa, los elevados índices de morbilidad nacional, a pesar de la perfección de sus técnicas de reparación de la salud y de rehabilitación del paciente.

A pesar de que se había alcanzado apreciable progreso en el estado sanitario del país, con la reducción de la mortalidad infantil, la extensión de la aten-

ción médica del Seguro Obrero a los sectores económicamente débiles y a las áreas rurales y el control, y aún erradicación, de diversas enfermedades transmisibles, la organización de los servicios médicos presentaba numerosas deficiencias. Las Instituciones encargadas de la reparación, protección y fomento de la salud, vivían en un régimen disociado en lo administrativo y funcional. En el orden administrativo, se observaba duplicidad de directivas y de recursos, con la repercusión negativa consiguiente en los costos y rendimientos.

Las cuatro grandes Instituciones nacionales que se fusionaron y dieron posterior origen al Servicio Nacional de Salud, estaban subordinadas técnica y administrativamente a las autoridades centrales, con desconsideración hacia el hecho de que la salubridad es un proceso local. De este modo, se advertía un desarrollo desordenado de los Servicios, que tenía como meta el cumplimiento de sus objetivos específicos institucionales, sin consultar la prelación de los problemas de salud y sin procurar la solución de ellos por medio de la coordinación o de la integración, salvo las tentativas aisladas ya expuestas. En el orden funcional, el trabajo de esas Instituciones no tomaba en cuenta la característica unitaria del grupo familiar, desde los puntos de vista biológico, epidemiológico y social, enfocándolo en cambio, en forma desintegrada desde el ángulo de cada acción médica u objetivo institucional en particular. La política de reparación de la salud estaba centrada, de preferencia en la atención del enfermo hospitalizado, debido al aprovechamiento insatisfactorio de los recursos de los Consultorios Externos, con el aumento consiguiente de los gastos.

Esta situación se ve agravada por la insuficiente inversión de recursos en protección y fomento de la salud, manteniéndose así una fuente constante de producción de enfermedades que gravitaba sobre la organización de los servicios y sobre sus presupuestos.

La profesión médica, en sus Convenciones y Congresos y a través de sus publicaciones, planteaba la necesidad de solucionar esos problemas, sobre la base de la unificación e integración de los Servicios. Reafirmaba su actitud la evidencia científica de que los problemas de la salud constituyen un todo, cuando se abordan desde el punto de vista de los métodos que pone en juego la medicina experimental y aplicada para resolverlos. Enfermedad y salud son variaciones de un fenómeno único : el de adaptación del hombre a su ambiente natural y social. No se concibe, por lo tanto, que haya discordancia o inconexión de los mecanismos de carácter médico-técnico o administrativo que se aplican al conjunto de esfuerzos que la comunidad pone en acción para mejorar el equilibrio entre el hombre y su ambiente. Por el contrario, esos mecanismos y sus formas de expresión en acciones de protección, reparación y fomento de la salud, deben ser integrados.

El Servicio Nacional de Salud, creado en 1952, representa la culminación de esa larga trayectoria de la evolución médica nacional hacia la integración. La Ley 10.383 determinó la fusión de este organismo único, técnico y autónomo de los Servicios de Salubridad, Beneficencia, Protección a la Infancia y Adolescencia, Departamento Médico de la Caja de Seguro Obligatorio, Instituto Bacteriológico y

otros. Indispensables y previas a la fusión de las leyes que crearon el Colegio Médico de Chile y que dispusieron la funcionarización del médico.

Ley 10.383.- Establece que la Institución con personalidad jurídica llamada Caja de Seguro Obligatorio se denominará Servicio de Seguro Social y estará encargada de los seguros contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte para las personas que se indican y en las condiciones que señala su administración por el Consejo Directivo cuya composición y atribuciones establece; del Director General y de los Consejos Locales; prestaciones que cubren los riesgos de enfermedad, de invalidez, de vejez y de muerte, prestaciones; reajuste de pensiones; continuidad de la previsión; venta de casa a los imponentes; financiamiento del servicio; sanciones; calidad jurídica de sus empleador. Crea una persona jurídica de administración autónoma, dependiente del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, denominada Servicio Nacional de Salud, sobre la base de la refundición de las Instituciones Fiscales, Semifiscales, Municipales y de la Beneficencia que señala, el que tendrá las funciones, atribuciones y obligaciones que expresa; composición y atribuciones del Consejo y del Director General; división del país en zonas de salubridad; financiamiento del servicio, calidad jurídica de sus empleados; intervención fiscalizadora de la Contraloría General de la República; deroga la ley 4.054, de 26 de Septiembre de 1924, que creó la Caja de Seguro Obligatorio, y todas las disposiciones legales contrarias a la presente ley; modifica el inciso 1º del artículo 2º de la ley 10.223 del 17

de Septiembre de 1951, que aprobó el Estatuto para el Médico Funcionario.

(publicada en el Diario Oficial Nº 22.321, del 8 de Agosto de 1952).

Párrafo IV :

Prestaciones que cubren el riesgo de enfermedad

Artículo 23 :

Los imponentes tendrán derecho a recibir y el servicio por medio de la Institución que tenga a su cargo la atención médica estará obligado a proporcionar las prestaciones médicas y dentales que incluyen :

- a) el examen sistemático y obligatorio de salud establecido en la ley 6.174 y su Reglamento Orgánico en la forma y con la periodicidad que determine el Servicio Nacional de Salud. Este examen estará destinado a descubrir los estados iniciales de las enfermedades crónicas, en los individuos aparentemente sanos.
- b) asistencia médica, que incluye tratamiento médico y quirúrgico en servicios de atención externa, a domicilio o en establecimientos cerrados, según sea el caso;
- c) atención dental, en la forma que determine el Reglamento.

Artículo 24 :

Para tener derecho a gozar de las prestaciones que señala el artículo anterior, se requiere estar al día en el pago de las imposiciones. Desde su salida del empleo y hasta el término de los 3 meses calendarios siguientes se considerará al día al asegurado que hubiere dejado de cotizar por encontrarse en cesantía obligatoria.

Los asegurados independientes deberán tener imposiciones ininterrumpidas en los 3 meses calendario que precedan a aquel en que soliciten atención médica.

Artículo 25 :

Los cónyuges de los asegurados que reúnan las condiciones señaladas en el artículo anterior, tendrán derecho a las mismas prestaciones médicas establecidas en el artículo 23, incluyendo las que correspondan a las atenciones propias del embarazo, parto y puerperio. La madre que amamante a su hijo tendrá derecho a recibir alimentos suplementarios en la forma que lo determine el Reglamento.

Artículo 26 :

Los hijos legítimos, naturales, ilegítimos a que se refiere el artículo 280, números 1 y 2 del Código Civil, y adoptivos del asegurado que reúna las condiciones del artículo 24, menores de 15 años, tendrán derecho a las siguientes prestaciones médicas:

- a) desde el nacimiento hasta cumplir 2 años de edad, atención médica preventiva y curativa que incluye tratamiento médico y quirúrgico gratuito en servicios externos o de atención cerrada, así como los alimentos terapéuticos y suplementarios que necesite en la forma que establezca el Reglamento.
- b) desde los 2 años, atención médica que incluye tratamiento médico y quirúrgico gratuito en servicios de atención médica. Si requiere hospitalización la Institución que tenga a su cargo la atención médica podrá cobrar una suma no superior al costo de la alimentación que se le proporcione.

Artículo 27 :

Si el asegurado estuviere incapacitado para trabajar por enfermedad o accidente que no sea del trabajo, por un tiempo superior a 3 días, recibirá un subsidio de enfermedad que será igual por cada día que exceda de tres, al promedio del salario medio sobre el cual haya impuesto en los últimos 6 meses calendario.

Párrafo V :

Prestaciones por maternidad

Artículo 32 :

Las aseguradas que cumplan con las condiciones mencionadas en el artículo 29 tendrán derecho a un subsidio igual al establecido en el artículo 27, por un período de 6 semanas antes y 6 semanas después del parto, a condición de que en este período no ejecuten labor remunerada o técnicamente inconveniente. A partir de la 7a. semana y mientras amamanten a su hijo las aseguradas tendrán derecho a recibir alimentos suplementarios en la forma que determine el Reglamento o en su defecto un auxilio de lactancia equivalente al 25% del monto bruto del subsidio establecido en el artículo 27.

Durante el año 1976, el Servicio Nacional de Salud tenía como población beneficiaria alrededor de 817.379 habitantes, de un total 1.167.685 que contaba la V Región, compuesta por las siguientes áreas : San Felipe, Los Andes, Quillota, Quilpué, Viña del Mar, Valparaíso (Casablanca, Isla de Pascua) y San Antonio.

Específicamente este mismo año la población total del área de Viña del Mar era de 283.112 habitantes y su población beneficiaria ascendía a un total de 198.178 habitantes.

La única posibilidad de ejecutar en forma eficiente las acciones hospitalarias que indica la Ley 10.383 y la coordinación de los diversos Organismos de Salud que fueron fusionados por ella (Servicio de Salubridad; Beneficencia; Protección a la Infancia y Adolescencia; Departamento Médico de la Caja de Seguro Obligatorio; Instituto Bacteriológico y otros), se logra mediante una adecuada Administración Hospitalaria, por la importancia que ello implica en el cumplimiento de dicha ley.

b) La Administración Hospitalaria.

En la evolución de la función hospitalaria moderna hay un hecho importante que destacar : es la proyección de su acción hacia la comunidad. Esto supone la apertura del Centro Hospitalario a todos los enfermos, a los médicos y la extensión de la actividad de los hospitales a otros Centros Sanitarios y a los hogares de los enfermos.

El cumplimiento de estos fines exige :

1. Desarrollo de las consultas externas y cuidados domiciliarios.
2. Existencia de un Servicio de Asistencia Social.
3. Promoción de las asociaciones voluntarias, forma en que la sociedad se introduce en el hospital.

Las facetas de la actividad hospitalaria son como los brazos de un tridente que es la función principal de Promoción de la Salud. Así la faceta sanitaria en sus dos vertientes, preventiva y curativa - rehabilitadora, la enseñanza que capacita al personal sanitario para desarrollar mejor sus futuras funciones en la sociedad y la investigación sanitaria que es la terapéutica del mañana.

Sin embargo, el hospital, que ha borrado los límites de sus paredes y se vá integrando, debilita su propia personalidad, se siente insuficiente ante la revolución tecnológica del mundo actual y necesita agruparse con otros centros de salud; de este modo no se concibe ya un hospital aislado, el hospital forma parte del conjunto asistencial sanitario.

La función asilar, de acoger, de proteger, subsiste en el hospital moderno, pero transformada. El hospital moderno sigue protegiendo a los enfermos internados, pero no con un sentido pasivo, paternalista, sino activo, rehabilitador, readaptador, resocializado. De esta forma el hospital actual procura como misión fundamental el reintegrar a sus enfermos a la sociedad o sanarlos sin ingresarlos. El hospital desarrolla sus servicios de asistencia sanitaria y social fuera de su propio edificio, y se proyecta a través de las actividades cada vez más importantes en el conjunto hospitalario : los Consultorios Externos.

Si nos detenemos a analizar cuáles son las funciones básicas de un hospital encontraremos dos :

- 1.- Una función de asilo, hospitalidad en un sentido estricto.
- 2.- Una función diagnóstico-terepéutica, el hospital debe

realizar una doble y complementaria función de diagnosticar y mejorar. En un sentido moderno, diríamos, promover la salud de la comunidad a la que sirve.

Pues bien, históricamente, la función de asilo, de hospitalidad, de cobijo, fue la primera que se desarrolló, la que impregna de sentido afectivo la palabra hospital, trasunto de la caridad cristiana aunque con cierto contenido paternalista.

La segunda función, la de diagnóstico-terapéutica se ha desarrollado paulatinamente, y últimamente por el impacto de la evolución tecnológica, ha transformado de una forma extraña el concepto moderno de hospital. La función terapéutica, activa, es la que hace al hospital una unidad con finalidad, una empresa, pero una empresa distinta al concepto de empresa en el mundo capitalista, esto es, una empresa social.

El hospital es difícil configurarlo como empresa, si valoramos a ésta por la idea de beneficio, ya que un hospital aunque produce un beneficio económico importante, pero de medición difícil, es de muy alto costo y a medida que aumente la tecnología se hará más y más caro. Los hospitales deben ser unidades funcionales con una misión de promoción de la salud; en eso precisamente estriba la función de empresa del hospital.

Sin embargo, subsiste la dificultad de la valoración del hospital y debemos volver a la idea de su función de curar. Hay que conocer el número de enfermos que es capaz de curar, de acuerdo con su gravedad y la calidad de

sus cuidados médicos. En eso estriba la enorme dificultad de los estudios de rendimiento de los hospitales, rendimiento que debe estar en proporción con los costos.

Claro es, el costo de uno de estos establecimientos estará en relación directa con su eficacia como centros de cura, y en este sentido también cumplen con una misión económica importante, ya que la prevención de la enfermedad o su curación y evitación de la invalidez, actúa sobre la masa de trabajo de un país y aminora los gastos asistenciales futuros.

Sin embargo, el hecho es que la eficiencia de un hospital depende, en parte, como es lógico, de las inversiones que en él se efectúen y quizá en mayor grado de los gastos de sostenimiento.

Es difícil en técnicas hospitalarias disminuir los gastos de sostenimiento. Ello es debido a que la sustitución de personal por máquinas se ha demostrado posible en muy escaso grado, al mismo tiempo que la complejidad de la medicina actual exige más especialistas y éstos mayores salarios.

Tal como se ha podido demostrar a través de lo expuesto, la administración de hospitales estuvo en su primera época en manos de benefactores públicos. Específicamente en el Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar, esta situación se mantuvo hasta el año 1921, oportunidad en que por acuerdo de la Junta de Beneficencia se establece que uno de los administradores debía ser médico; debido a lo cual se procedió al reemplazo del Sr. Bordalí que era subadministrador por el Dr. Luis Figueroa el 23 de Junio de 1921, quién con

fecha 26 de Mayo de 1925 es nombrado Administrador del Hospital.

En una fase posterior, la administración hospitalaria estuvo a cargo de médicos con cursos de Salud Pública, aprobados en la Escuela de Salubridad, de la Universidad de Chile, en Santiago.

La complejidad que exige la atención médica y el deseo de poder dedicar mayor tiempo a sus especialidades ha llevado a las autoridades de salud a adquirir los servicios de personal más especializado en la administración hospitalaria, como son los Administradores Públicos.

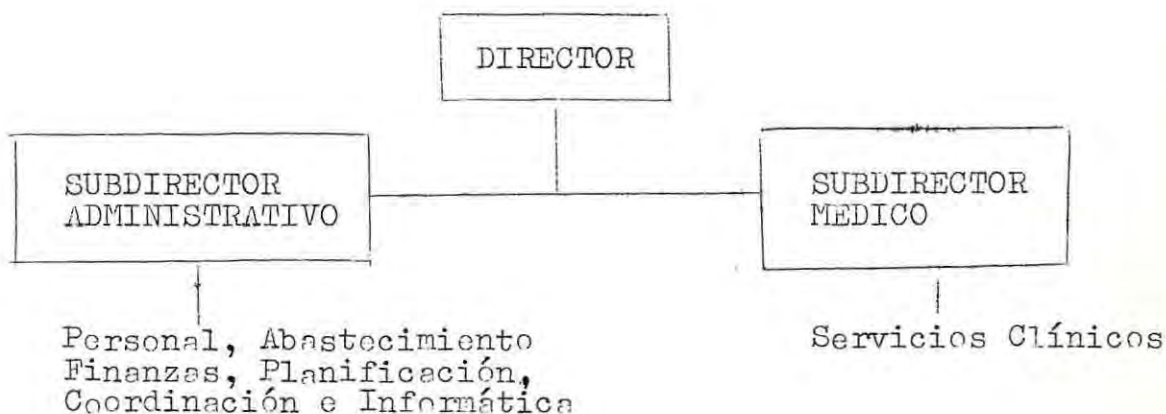
En Noviembre de 1975, se nombra un Ingeniero Comercial como Subdirector Administrativo en el Hospital San Borja de Santiago. Entre Junio y Julio de 1976 el Ministerio de Salud contrata alrededor de 30 de estos profesionales, que serán distribuidos a través de todo el país, como plan piloto en la superación de algunos problemas hospitalarios de orden administrativo.

En la Vta. Región se encuentran actualmente dos Ingenieros Comerciales trabajando en este plan, uno de ellos se desempeña como Subdirector de la Vta. Región de Salud y el otro como Gerente de Finanzas en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso.

Concretamente en el Hospital de Viña del Mar, existe un Ingeniero Comercial que se desempeña como Subdirector Administrativo, como una forma de mejorar uno de los principales problemas con que tropieza la adminis-

tración hospitalaria, cual es la no existencia de una pirámide administrativa entre el Director y los diversos Servicios del Hospital. Al mismo tiempo, con el objeto de separar las tareas médicas de las tareas técnicas, se nombre un Subdirector Médico quién es, **simultáneamente** Coordinador de Consultorios Periféricos ante la Dirección del Establecimiento.

Por lo que se da el siguiente cuadro orgánico :



En cuanto a las funciones del Administrador Hospitalario, llamado Director del Hospital, están contenidas en el Reglamento de los Organismos Locales de Salud, según Decreto Nº 449 del 11 de Enero de 1961 del Sr. Director General de Salud. Dicho Reglamento, en su parte II, Título I, establece entre los más importantes artículos, los siguientes :

Artículo 24.- Los hospitales del Servicio estarán a cargo de un Director que deberá ser médico y cuya designación se efectuará por el Consejo o por el Director General, según el caso, previo concurso, de acuerdo con los reglamentos respectivos.

Artículo 25.- Los Directores de Hospitales que sirvan un área con una población superior a 50.000 habitantes, deberán en lo

posible ser especialistas en Salud Pública y servirán sus cargos con horario de trabajo completo y dedicación exclusiva.

Artículo 27.- El Director es la autoridad superior del establecimiento : el responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana y eficiente la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y de su presupuesto, el más efectivo rendimiento económico y social.

Será responsable de que el Hospital realice en el área geográfica que le corresponde y en la medida que sus recursos se lo permitan, las acciones integradas de salud, contempladas en su programa - aprobado por la Dirección General - conforme a las normas que ésta imparta, las instrucciones de la Dirección Zonal, las delegaciones con que cuente y la reglamentación en vigencia.

En consecuencia, le corresponde especialmente desarrollar tareas en el orden técnico, en el orden administrativo, en el orden económico y financiero, siendo las más destacadas de ellas las siguientes :

1.- En el orden técnico :

- a) Obtener la información básica del área que le ha sido señalada e informar sobre ella a la Jefatura de los Servicios.
- b) Confeccionar los diferentes programas del establecimiento;
- c) Supervigilar y controlar todos los servicios técnicos del establecimiento y mantener la disciplina dentro de los mismos;
- d) Cuidar de que en el Hospital se cumplan fielmente los reglamentos, las normas, y las instrucciones que imparta la superioridad del servicio y que se observen las instrucciones de los funcionarios en visita ;
- e) Cuidar en cooperación con los Jefes de Servicios, de la

eficiencia técnica del establecimiento y del progreso científico de los profesionales que en él trabajan;

h) Inspeccionar con la frecuencia que estime conveniente y a lo menos una vez a la semana, todos los servicios técnicos del establecimiento;

j) Convocar a reuniones a los Consejos del establecimiento y presidirlas;

k) Designar comisiones asesoras o de estudio.

2.- En el orden administrativo :

a) Las facultades y deberes señaladas en las letras c, d, h, j y k del número anterior, respecto de los servicios y personal administrativo del Hospital;

b) La preocupación y supervigilancia de las condiciones de saneamiento, higiene y limpieza de cada dependencia y servicios del Hospital así como de las condiciones de presentación y comportamiento higiénico del personal.

e) Distribuir el trabajo dentro del Hospital según lo requieran las necesidades de los servicios y de los enfermos y la unidad de fines del establecimiento; cuando la distribución del trabajo sea en el orden técnico será de acuerdo con el Consejo Técnico;

f) Intervenir en la calificación del personal, en conformidad con la reglamentación vigente;

j) Presentar anualmente a la Dirección de la Zona, en el mes de Enero, una Memoria, en que analice el desarrollo de su administración y se señale los problemas y necesidades existentes;

l) Hacer presente a las autoridades correspondientes las medidas que crea aconsejables para la mejor marcha del establecimiento o en aquellos problemas que excedan a sus facultades;

ñ) Representar al Servicio, por sí o por delegado, ante la Junta Local de Auxilio Escolar;

3.- En el orden económico y financiero :

- a) Confeccionar el proyecto de presupuesto y enviarlo a la Dirección Zonal junto con una nómina valorizada de los trabajos de reparaciones del establecimiento a su cargo, que deberán ejecutarse en el curso del año siguiente, para mantener los edificios en buenas condiciones y evitar su deterioro. No se incluirán obras nuevas ni transformaciones y la nómina de reparaciones será confeccionada siguiendo de preferencia el orden de prelación con que deben ejecutarse. Una vez aprobados el presupuesto del Hospital su Director queda facultado para llevarlas a cabo, ciñiéndose al orden y monto establecidos. En caso de modificaciones al presupuesto de las obras, el Director está autorizado para aceptarlas dentro de la suma total aprobada para el Item respectivo que podrá ser hasta un 20% mayor que el total de los trabajos proyectados;
- b) Participar a nivel del Consejo Técnico Zonal en la confección oportuna del anteproyecto de Presupuesto;
- i) Cuidar que en el Hospital se cumplan fielmente los reglamentos, las normas y las instrucciones que imparta la superioridad del servicio y que se observen las instrucciones de los funcionarios en visita inspectiva.

Artículo 38.- En los establecimientos en que así lo resuelve el Consejo Nacional de Salud, a propuesta del Director General, podrá existir el cargo de Subdirector Médico, a quién le corresponderán todas las funciones que le encomiende el Director.

Artículo 39.- En los establecimientos en que por su tamaño o por la complejidad de su labor se demuestre conveniente, el Consejo Nacional de Salud, podrá designar un Administrador

para tomar la Dirección de todas o parte de las siguientes funciones o servicios u otros que pudiera delegársele :

- a) La inspección y control de la contabilidad;
- b) El servicio doméstico
- c) La ropería
- d) La lavandería
- e) Los talleres de reparaciones y mantenimiento
- f) La movilización y los medios de comunicaciones
- g) Las adquisiciones
- h) Las industrias propias
- i) Los aspectos comerciales
- j) La supervigilancia del economato y el control de las bodegas; y
- k) La distribución del personal de las dependencias enumeradas en este artículo.

Lo anterior configura a que la administración de un hospital moderno requiera de vastos conocimientos, debido a la complejidad de los propósitos que cumple, que hacen difícil situarlo en cualquier clasificación determinada y en parte, en razón de la amplia categoría de ocupaciones del personal que laboran en él.

El personal de estos servicios requiere poseer adiestramiento y aptitudes que varían desde las que caracterizan al profesional altamente preparado hasta la mano de obra inexperta. Esta diversidad de objetivos y personal arroja una carga considerable sobre los hombros del administrador, por lo que respecta a conocimientos técnicos y aptitudes de relación social. Sin embargo, parecería que como los administradores reciben más formación profesional en la especialidad administrativa y los médicos se van especializando cada vez más en aspectos variados

de la medicina, los primeros habrán de tomar sobre sí una mayor parte de la responsabilidad de decisión política.

En muchos aspectos, la forma más manifiesta y ostensible en que los hospitales difieren de otras organizaciones, es que éstos tratan continuamente con problemas de vida o muerte. Este hecho tiene varias consecuencias para la administración de hospitales. Una de ellas es el sentido de apremio que comporta mucho de lo que hace, y que aumenta por las periódicas urgencias que surgen. Asimismo, en virtud de que la enfermedad es una carga y los pacientes están temerosos de lo que pueda sucederles en los hospitales, el personal ha de tratar con " clientes " que suelen mantenerse en una actitud crítica frente a los servicios que reciben y exigen muchas otras cosas del personal, de quien, por otra parte, han de depender en virtud del estado en que se encuentran.

Todos estos factores ejercen mayor presión sobre el personal, muchos de cuyos empleos son sobremanera desagradables, y frecuentemente intensifican los problemas de relaciones sociales que se le plantean a todo administrador cualquiera que sea la organización a la que sirve. Esta situación afecta también al reclutamiento del personal, pues es necesario que éste posea grado de dedicación o cierta actitud de desprendimiento, para trabajar eficazmente en tales condiciones. La presentación periódica de conflictos en organizaciones tan complejas como el hospital, es casi inevitable; las organizaciones en que no se plantean tales situaciones o bien están soberbiamente dirigidas, o bien llevan una existencia simplemente vegetativa en lugar de crecer y desarrollarse. Así, aunque es ne-

cesario que el administrador sea capaz de dominar los conflictos, ha de prepararse para vivir con ellos si es que pretende que su función sea eficaz, puesto que los diferentes individuos y grupos que constituyen la organización no es probable que opinen unánimemente respecto a la forma en que se conduce la organización o sobre un caso concreto de distribución de recompensas.

La forma en que los diferentes intereses agrupa a las personas de los departamentos o los grupos profesionales funcionan para obtener ventajas relativas a expensas de la organización en su conjunto, y las luchas por el poder que ocurren, han sido documentadas repetidamente en estudios realizados en la industria, en los departamentos del gobierno y en los hospitales. La fuerza, el aprovechamiento que de ella pretende hacerse son realidades que todo administrador ha de aprender a combatir; por lo que el problema para el administrador consiste en evitar tanto la reacción débil que le lleve a ser manejado al antojo de los demás, como la tentación de jugarse el resto en la partida de la política por el poder.

Otra manera en la cual los administradores extienden su papel, es mediante la ampliación de sus horizontes más allá de los confines de su propia organización, en las grandes comunidades. En la medida que el comercio y la industria de las poblaciones mayores han tenido que contribuir crecientemente a las campañas de recaudación de fondos para construir hospitales, es comprensible que sus representantes sientan una preocupación cada vez mayor respecto a la forma en que dichos fondos se utilizan. En otros casos, han tomado la iniciativa para esta-

blecer asociaciones cívicas que ayuden al planeamiento de los recursos hospitalarios de la población.

Los anteriores factores van persuadiendo a muchos administradores de la necesidad de revisar ciertos aspectos de sus operaciones y de intentar edificar organizaciones más poderosas en las cuales trabajar.

Quizás uno de los más impresionantes adelantos en el ejercicio administrativo moderno han sido las variables resultantes de los procedimientos de los desarrollos tecnológicos : mejoramiento de la elaboración de los datos y de la información, los cuales no sólo han influido en la manera de ejecutar las operaciones, sino que han estimulado la investigación del proceso entero de la facultad de decisión y de la solución de problemas. Investigación que promete ejercer amplios efectos sobre el ejercicio administrativo y la organización ejecutiva.

En lo referente a la preparación de los datos y materiales de información, existe un interés cada vez mayor por investigar los méritos de los procedimientos automatizados en ciertos departamentos hospitalarios. Ciertos laboratorios están ensayando máquinas para la elaboración automática de las reacciones diagnóstica, y los departamentos de servicios auxiliares, dietéticos y conservación usen cada vez más equipos mecánicos. Las técnicas de producción, especialmente en el campo de los plásticos, proporcionan a los hospitales diversidad de artículos y piezas de equipo desechables que ahorran tiempo y que influyen y modifican la carga y organización del trabajo.

Además de estos cambios tangibles, se realizan estudios para evaluar piezas o artículos de equipo, métodos de trabajo, organización del personal y otros aspectos del funcionamiento hospitalario. En virtud de la aplicación de las técnicas de " investigación de operaciones " los administradores analizan la eficiencia y elaboran modelos conceptuales que representan los varios procesos que han de coordinar.

Debido al uso de estas técnicas, muchas decisiones organizativas pueden programarse, teniendo elaborado un procedimiento standard por adelantado, de manera que dadas ciertas condiciones se llega fácilmente a la solución. Este modo de acceso tiene importantes contribuciones que hacer a la administración, no sólo en lo referente al mejoramiento de sus métodos y procedimientos, sino también a la extensión en que es posible mejorar las decisiones ejecutivas mediante el adiestramiento de directores a fin de que enfoquen sus problemas de manera más sistemática y tengan un mejor conocimiento del fundamento estadístico de las mismas.

Cierto análisis realizado sobre los problemas de comunicación en el hospital ha descubierto algunas de las barreras que se oponen a la comunicación, que dependen de diferencias de posición, de ideología y de otros factores. Se comprobó que personas de diversas profesiones tienden a comunicarse exclusivamente o en gran parte con otras, pertenecientes a la misma profesión, y que existe siempre la posibilidad de conflictos entre los diferentes grupos profesionales, en virtud de que cada uno de ellos considera en forma diferentes los propósitos del hospital.

El administrador necesita tener un amplio conocimiento de la conducta humana y ser capaz de aplicarlo, conocimiento que está dado en gran parte por la experiencia, pero entre los mismos administradores se va nutriendo la convicción de que es necesario completar la experiencia con nuevos conocimientos y, con el fin de lograrlo, recurren cada vez más a las ciencias sociales.

Algunos de los factores humanos más frecuentes que influyen sobre el funcionamiento de las organizaciones y de cómo el conocimiento de estas relaciones por parte de los administradores les ayudará a desarrollar una organización eficaz, serían las siguientes :

- Supuesto sobre el conocimiento humano. Trás los actos del administrador actúan ciertos supuestos implícitos respecto a la forma de comportarse la gente. Tales supuestos no pueden formularse bien y en forma totalmente congruente, pero proporcionan una orientación para tratar con los demás y cierta noción de cómo los demás reaccionarán. En la medida en que tales supuestos sean invalidados impedirán la función del administrador, puesto que sus esperanzas y decisiones se basan en ellos.
- Diferencia en las funciones de trabajo. Es necesario saber que las personas que desempeñan distintos trabajos están diferentemente motivadas y reaccionan en distinta forma a las diferencias de acceso administrativo, y que hay varios estilos de dirección en relación con los distintos objetivos de la organización. Lo anterior significa que en una organización como el hospital, que cuenta con personal profesional y de investigación, con trabajadores expertos e inexpertos y con voluntarios, además de los enfermos, que

el administrador será más eficaz cuanto más consciente esté de las diferentes aptitudes y conductas que caracterizan a los distintos grupos profesionales y capaz de ajustar sus expectativas consecuentemente.

- Reacciones al cambio. En este período de la historia, en que el cambio es algo endémico, uno de los problemas humanos más importantes a los cuales han de enfrentarse los administradores, es la resistencia a cambiar. La razón mayor para esta resistencia procede de que las organizaciones desarrollan una estructura social, un sistema de relaciones interpersonales sostenidas por tradiciones y valores, y una vez que los miembros de la organización han aprendido el sistema y lo han adaptado a sus demandas, propenden a resistirse a la introducción de cambios, particularmente si no comprenden las razones que los abonan.

Hay varias cosas que puede realizar el administrador para enfrentarse al cambio. En primer lugar, necesita decidir qué personas de la organización van a ser afectadas por el cambio y animarlas a participar en la elaboración del mismo. En segundo término, las personas afectadas que vayan a participar en el planeamiento del cambio deben estar informadas respecto a sus detalles, tan temprano como sea posible, para cortar la inevitable corriente de rumores que emerge cuando un grupo se enteró de una u otra manera que se aproxima un cambio, pero del que desconocen detalles. En último término, debe estar alerta a las reacciones de las personas envueltas, a medida que el proceso del cambio avanza, para poder facilitarles el proceso cuando fuere necesario.

- Influencia de otros factores. Existen muchos otros factores que influyen sobre las decisiones administrativas, siendo las más relevantes : la influencia que tienen las propias acciones del administrador sobre la conducta de los miembros de la organización. Estudios han confirmado que las relaciones entre los individuos y su superior son un factor determinante de la conducta del primero. Así, las personas de cualquier categoría evaluarán a sus superiores en gran parte, de acuerdo con la forma en que las afecte la conducta de este superior, tratarán de planear sus propias acciones en forma que consiga su aprobación.

Un factor mayor gobierna ambos juicios y es el de las necesidades de las dos personas involucradas, puesto que el subordinado valorará en que forma su superior puede contribuir a sus necesidades, mientras que el superior se comportará con fundamento de sus propias necesidades y actitudes. La propia personalidad del administrador es a veces de tal índole que sus decisiones y acciones son remuneradores para él, pero ejercen efectos negativos sobre sus subordinados y la organización en su conjunto.

Las ideas y los conceptos sobre Administración Hospitalaria expuestos en esta parte del estudio y estimadas como indispensables para la completación del mismo, pues ellas permiten hacer operativas las funciones médico - asistenciales de los servicios de salud, han sido producto de una búsqueda intensiva de documentación bibliográfica y de entrevistas con las personas encargadas de la administración en el Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar.

Debemos aclarar, sin embargo, que gran parte del material utilizado es de procedencia foránea, de preferencia norteamericana, el cual nos muestra una Administración Hospitalaria muy desarrollada, pero irreal aún en el ambiente nacional.

No obstante, los actuales administradores conscientes de esta realidad tratan de superar paulatinamente las deficiencias que aún se presentan, específicamente en lo relativo al manejo de personal, dada la complejidad de los servicios, y la extensión y diversidad de acciones que se realizan.



Dr. LUIS FIGUEROA H.

Primer Administrador Médico del
Hospital " Dr. Gustavo Fricke " de Viña del Mar.
(Asume el 23 de Junio de 1921)

CAPITULO II

EL SERVICIO SOCIAL EN EL
HOSPITAL "DR. GUSTAVO FRICKE"
Y LA ACCION DEL VOLUNTARIADO

EL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL " DR. GUSTAVO FRICKE "
Y LA ACCION DEL VOLUNTARIADO.

1.- SERVICIO SOCIAL DE COLABORACION MEDICA

El Servicio Social de Colaboración Médica, en el continente americano ha tenido su inicio, el reconocimiento de su importancia, y su mejor organización, en los Estados Unidos.

De ahí que de estas experiencias se hayan extraído los antecedentes más importantes que se estiman son coincidentes con el objetivo de lo que es en esencia el Servicio Social Hospitalario, como comúnmente se le designa en nuestros medios profesionales.

El Servicio Social de Colaboración Médica, es un servicio técnico y profesional, que al encuadrarse dentro del campo asistencial - ya sea en Hospitales o Consultorios - colabora eficazmente en la recuperación de los enfermos.

Su acción sirve de vínculo entre el médico y el medio hogareño, interpretando ante el paciente las indicaciones médicas ordenadas, y ante el médico las causas sociales que interfieren y aún detienen - según los casos - los resultados de los tratamientos.

Analiza los factores predisponentes y las causas personales, económicas, familiares, etc., que influyen en el paciente y dificultan su total recuperación, promoviendo soluciones en las que el paciente y sus familiares son elementos activos que colaboran con el Servicio Social en procura de su propio bienestar.

Sin embargo, para llegar a lo que es hoy el Servicio Social de Colaboración Médica, hubieron de conjugar una serie de factores, especialmente de índole médico que hicieron posible su creación.

a) Antecedentes históricos

Servicio Social de Colaboración Médica, es la aplicación de los principios generales del Servicio Social al campo médico asistencial, con el objeto de procurar la adaptación de los individuos al medio en que se encuentran temporalmente incorporados.

Nació de la necesidad manifiesta de disponer en los hospitales de un servicio especializado que atendiera los problemas urgentes que presentaban los pacientes y que en ocasiones interferían con el tratamiento médico propuesto.

El Dr. Richard C. Cabot, profesor de la Universidad de Harvard, fue uno de los grandes propulsores del Servicio Social de Colaboración Médica, convencido como estaba que : " no siempre podían los médicos hacer un diagnóstico y tratamiento exacto si se desconocen ciertos factores que tienen gran influencia en la enfermedad misma como en el tratamiento a seguir ".

De ahí que, en 1905 introdujera en el Hospital General de Massachussets (Boston), el cargo de Asistente Social. El Dr. Cabot, consideraba la función de este profesional en el campo de la salud, como nuevo instrumento para un diagnóstico más temprano y exacto, un tratamiento más satisfactorio y, en consecuencia, mejor servicio médico. Cabot pretendía que el Asistente Social investigase e informase al médico de las condiciones higiénicas y sociales que afectaban

el diagnóstico y el tratamiento y llenase el hueco entre sus órdenes y el cumplimiento de las mismas y estableciese el vínculo entre el hospital y las muchas sociedades, instituciones y personas cuya ayuda pudiera procurarse.

Los hospitales y la profesión médica aceptaron con lentitud la idea del Dr. Cabot, del Asistente Social de hospital. Hasta 1915, había poco más de una docena de hospitales que contaban con un departamento de Servicio Social, y aún estos pocos, limitaban el trabajo exclusivamente al servicio de los pacientes gratuitos. El valor de la labor del Asistente Social se demostró, y entonces el recibimiento fue rápido y grandemente estimulado por una declaración que apareció en 1929, en el Report of Hospital Standardization, publicado por el Colegio Americano de Cirujanos :

" El Colegio Americano de Cirujanos, en el estudio de los hospitales dirige su atención al desarrollo de las actividades de servicio social médico en relación con la atención o asistencia médica al enfermo, antes, durante y después de la hospitalización. Se ha comprobado plenamente que el Asistente Social Médico adiestrado, en cooperación con el médico encargado, ayuda valiosamente al diagnóstico, tratamiento y vigilancia, para no hablar de las muchas ventajas que proporciona directamente al bienestar general de los enfermos y del mayor servicio que presta a la comunidad. Así, el Servicio Social se convierte en un importante eslabón del sistema hospitalario, particularmente en lo que respecta a completar los servicios que se prestan al enfermo ".

Para el Dr. Cabot, el Asistente Social Médico servía para ayudar al médico en el diagnóstico y el

tratamiento, por medio del estudio del paciente en su situación social, y por la interpretación del paciente y su ambiente para el médico. Además, ayudaba a organizar los registros del hospital y los de la familia del enfermo y de la población para hacer el tratamiento efectivo. Para el Dr. Adolph Meiyer, del Hospital John Hopkins, el trabajo casuístico del hospital se hacía con el propósito de conseguir datos acerca del paciente mientras permanece en el hospital y asegurarle condiciones higiénicas después de su regreso al hogar. A través de todo esto, el Asistente Social Médico iba a estar en contacto constante con el médico. Para el Dr. Henry B. Richardson, investigador del papel de los factores sociales y emocionales sobre la enfermedad, el Servicio Social Médico o de Colaboración Médica tiene como objetivo inmediato el alivio de las presiones interiores y externas, nazcan éstas de la realidad objetiva, de la enfermedad o de las actitudes y sentimientos personales. " El propósito último es capacitar a la persona enferma a fiar en su propia capacidad cuando procura o utiliza la asistencia médica, para prevenir o mantener la salud ". (1)

Un año más tarde, el Dr. Malcolm T. Mac Eachern decía :

" Los problemas sociales de la enfermedad no se limitan al indigente. El Asistente Social Médico será tan valioso para completar el trabajo del especialista, que ejerce exclusivamente entre personas ricas, como lo ha sido y lo es para el

(1) Richardson, H.B.: " Patients have families N.Y. " Commonwealth Fund. 1954, XIV, p.212.

médico que atiende a enfermos económicamente menos afortunados. En el campo de la medicina científica, el lugar del Asistente Social había de definirse y establecer con mayor claridad ".

" Como resultado del desarrollo del Servicio Social Médico, se reconoció oficialmente un nuevo departamento hospitalario y ahora son pocas las grandes instituciones que no cuentan con un Asistente Social organizado para el servicio del enfermo, el médico y el hospital y para ventaja de los tres ". " El paciente es más rápido y correctamente restaurado a su utilidad productiva; el médico se capacita para establecer el diagnóstico y llevar a cabo el tratamiento con mayor exactitud y certeza; y el hospital es ayudado para descargarse más completamente de su obligación de atender al enfermo de la población ".

" El propósito del Servicio Social Médico en el hospital es obtener y aplicar el conocimiento de los enfermos que capacite a la institución, al médico y a otras instituciones conexas en comprender y tratar su enfermedad con mayor efectividad ". (1)

Otro médico, el Dr. H.M. Margolis, muerto en 1946, se refería al Asistente Social Médico como un miembro integral de la comunidad médica :

" Con el fin de asegurar la asistencia integral para el enfermo, el médico comparte el pensamiento pro-

(1) Mac Eachern, M.T.: Hospital Organization and Manegement, Chicago, Physicians Record Company, Second Editions, 1946 p. 569.

fesional y a la planificación con el Asistente Social. Dependemos del Asistente Social para obtener un cuadro objetivo de la situación del enfermo, de sus relaciones con el grupo familiar, de sus recursos económicos y de sus recursos emocionales consideramos al Asistente Social en posesión de la capacidad de ayudar al paciente a participar más completa y confortablemente en la relación entre médico y paciente y en el proceso del diagnóstico y tratamiento médico. Gracias al Asistente Social obtendremos conocimiento especializado de los recursos de la comunidad para el empleo profesional del enfermo y para satisfacer otras necesidades sociales relacionadas con su enfermedad ". (1)

La mayor parte de los Asistentes Sociales Médicos conservarán el recuerdo de la distinción de funciones que el Dr. Richardson, el Dr. Margolis y una hueste de médicos han puesto de relieve en los últimos años. En la conferencia conmemorativa celebrada en el Hospital Johns Hopkins, en honor de Margaret Brogden (una de las pioneras de las Asistentes Sociales Hospitalarias), la Asistente Social Eleanor Cockerill reconoció que al médico corresponde la función y la responsabilidad primaria por lo que hace a la que hace a la sintomatología y el tratamiento. Para ella, el foco del Servicio Social Médico, " son los factores sociales que han contribuido a enfermar al paciente, los problemas sociales que crea para él su enfermedad y los obstáculos que pueden limitar su capacidad de usar todo aquello que la medicina tiene que ofrecerle ". En otra parte de su alocución, puso de re-

(1). Margolis, H.M.: The Psychosomatic Approach to Medical Diagnosis and Treatment, Journal of Social Casework 27. Diciembre 1946.

lieve el punto de que el objetivo primario de los servicios sociales médicos es : " Exaltar la utilidad de la asistencia médica para el enfermo y ayudar al hospital a lograr su propósito en el tratamiento médico ". (1)

Para el paciente, el programa del Servicio Social ha de representar un curso lógico de acción que pueda comprender, aceptar y utilizar, con el fin de conseguir y mantener el máximo funcionamiento físico y social. La consecución de este resultado implica individualizar al enfermo y pone en foco la responsabilidad mayor del Servicio Social del hospital. El presente conocimiento de la íntima relación entre los factores físicos, sociales, culturales y emocionales, por lo que respecta a la salud y la enfermedad, ha ayudado a identificar la participación del Asistente Social en tales responsabilidades colectivas.

El Dr. Johns R. Mc. Gibony, bien conocido en el campo de la administración hospitalaria observa : " sólo en los últimos años hemos llegado muchos de nosotros a comprender que todos los problemas de salud tienen un componente social, que toda dislocación social tiene un componente de salud ".

" Los conceptos limitados y mecanicistas de la organización y la administración habían impedido la plena utilización de los recursos que tenemos a nuestra disposición ". " Quienes estamos interesados por la educación de los administradores de los hospitales, y por las esferas de la sa-

(1) Cockerill, E.: The Use of the Psychosomatic concept in Social Case Work, Bulletin of the Johns Hopkins Hospital. Enero, 1947.

lud y la asistencia médica, hemos de reconocer que el Servicio Social Médico es vital para la asistencia del enfermo. Hemos de establecer el puente entre los conceptos teóricos y la aplicación práctica, y poner de relieve el papel y el impacto que tienen los elementos sociales, culturales y económicos sobre la salud y la enfermedad del individuo y de la colectividad. El departamento de Servicio Social, parte esencial del moderno ambiente médico, ayuda a alcanzar esta meta ".

En el marco de las limitaciones que impone la realidad, el administrador demuestra sus convicciones por medio de sus planes inmediatos y de largo alcance y por medio de sus prioridades recomendadas sobre los servicios. La calidad de las personas que elige como jefes de servicios ayuda a garantizar la consecución de beneficios óptimos de los servicios de asistencia médica. Otra consideración importante en apoyo de un programa amplio es la que se relaciona con la actitud del cuerpo médico. Cuando los médicos están suficientemente seguros de su papel dirigente en el ejercicio de su función profesional, se hacen capaces de solicitar la participación de otras disciplinas para mejorar la asistencia al enfermo.

Sidney M. Bergman, administrador del Hospital Montefiore de Pittsburgh, describe su convicción respecto a la validez de este servicio al decir : " El hospital que tiene conciencia de su organización, incluye un departamento de Servicio Social profesionalmente calificado ".

La iniciativa de incorporar a los hospitales el Servicio Social, se extendió rápidamente a otros establecimientos similares en Estados Unidos y luego pasó a Europa, donde se introdujo a la práctica hospitalaria en Ale-

mania, en el año 1913; en Holanda, por la misma época, y en Francia, en 1914.

En Chile, se inició el Servicio Social Médico o de Colaboración Médica en el año 1926, bajo el impulso del Dr. Alejandro del Río, cuya figura dominó la medicina de su época y con la primera promoción de Asistentes Sociales, que pasaron a ocupar puestos en instituciones de beneficencia, de acuerdo con el compromiso previo contraído con la Junta Central de Beneficencia y Salud Pública.

Como vemos es éste uno de los primeros campos en que ejercieron sus funciones las Asistentes Sociales, sin embargo, el progreso alcanzado por esta especialidad en nuestro país, no corresponde a lo que cabría esperar dadas las experiencias acumuladas a través de más de cuarenta años de trabajo, debido a que en la práctica profesional y en el ejercicio de funciones que le son propias, la Asistente Social tiene que vencer los más diversos escollos, los cuales podemos enfocar desde cuatro ángulos distintos a saber:

1.- Factores que dicen relación con su trabajo

a) Factores meramente administrativos. Ya sea porque la profesión de Asistente Social es relativamente moderna y porque aún se encuentra en el terreno de la experimentación; ya porque la falta de personal hospitalario es muy notable, es un hecho evidente que la Asistente Social con demasiada frecuencia, se ve abocada a realizar servicios extraños a los que deben ser de su esencial ejercicio.

" Así, vemos a Asistentes Sociales dedicadas a actividades que son propias de los servicios estadísticos del hospital, o de otros de orden administrativo.

En efecto, copiar las historias clínicas, realizar trámites en el Servicio de Seguro Social, y en otras oficinas, y muchas otras atenciones de igual o parecida índole, no corresponden perentoriamente a la Asistente Social, y debe evitarse a estas profesionales, en cuánto sea posible su realización ". (1)

b) Exceso de pacientes. Mientras en otros países donde existe este servicio, originan a cada Asistente Social la atención de 50 pacientes por promedio, en nuestro país existe una verdadera anarquía, pues, si bien tenemos algunos Hospitales en que el número de estas profesionales puede considerarse suficiente, en la mayoría de ellos su escasez en relación con el número de enfermos es notable.

c) Falta de coordinación de las Asistentes Sociales Hospitalarias. Los Servicios de Asistencia Social deben estar íntimamente cohesionados, de manera que cada repartición, establecimiento o institución donde haya uno o más Asistentes Sociales, debe ser un lugar en que la profesional, ajena a este Centro Social, encuentre absoluta facilidad en la obtención de recursos, datos, y todo otro medio de colaboración, en términos que el Servicio Social sea un todo sólido u homogéneo, en que la solidaridad profesional se manifieste como una fuerza poco común; que lo que sea problema para una, lo sea también para las demás y así ninguna de ellas sienta cumplida su labor mientras esté pendiente la de cualquiera de las demás, y finalmente,

d) Falta de medios económicos. Es indudable que la labor de la Asistente Social, para ser eficaz, necesita contar con su-

(1) El S.S. y sus proyecciones en la medicina moderna. Luisa Baettig Datwyler. Memoria. 1954 Escuela S.S. de Temuco.

ficientes medios de financiamiento. Cuando los Centros de Salud cuenten con un presupuesto que permita satisfacer a la Asistente Social las necesidades que se le presentan, seguramente la labor de esta será más expedita y su beneficio más notorio.

2.- Factores que dicen relación con el médico

Es un anhelo del Servicio Social de Colaboración Médica, obtener una mayor comprensión de su labor e importancia de parte de los círculos médicos, que deben dar a este Servicio la jerarquía que en realidad tiene. No debe existir una excesiva subordinación de la Asistente Social respecto del médico; sino más una total correlación entre ambos servicios, de manera que, sin desconocer la labor primordial de éste, se asigne también a aquélla un rol decisivo en el logro de la finalidad que persiguen los Centros Hospitalarios.

3.- Factores que dicen relación con su preparación profesional.

Se observa en primer término la carencia de estudios especializados para la Asistente Social Médico o de Colaboración Médica. Por otra parte, la actividad rutinaria de algunas profesionales que se conforman con efectuar una labor puramente de emergencia, sin base constructiva, y por último, es posible observar cierta resistencia por parte de estas profesionales a dejar constancia escrita de la labor realizada y de la evolución del caso social.

Como puede observarse, la misión de la Asistente Social se ve dificultada por múltiples obstáculos, pero hay un hecho indiscutible y es que la etapa cumplida fue ampliamente satisfactoria en el sentido profesional, ya que con su trabajo han contribuído en gran medida a la satis-

facción y bienestar de la enorme población hospitalaria del país.

Conocidos los antecedentes históricos, hemos creído conveniente dar a conocer, aunque en forma somera, algunos aspectos de la aplicación del Servicio Social en el campo médico.

b) Acción de los Asistentes Sociales Médicos o de Colaboración Médica.

Pasaremos a analizar una de las modalidades del Servicio Social profesional, cual es el Servicio Social de Colaboración Médica.

Según la Asistente Social argentina Sra. Ana B. de Brandenburg en su obra " Servicio Social Hospitalario " (1), define a éste como " un servicio técnico y profesional, que al encuadrarse dentro del ámbito hospitalario - ya sea para internados o en consultorios externos - colabora en la recuperación de los pacientes con dificultad personales y/o ambientales, relacionadas con la preservación de su salud, la enfermedad, la convalecencia y la readaptación ".

Por otra parte, en el Reglamento de los Organismos Locales de Salud, del año 1961 en su párrafo XVII, Artículo 256 se establece : " El Servicio Social tiene por objeto colaborar en las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que aborde el establecimiento ".

Artículo 254 : " En relación con las acciones de recuperación de la salud, el Servicio Social atenderá los problemas

(1) Servicio Social Hospitalario. Organización, Funciones y Casos. Ana B. de Brandenburg. Ed. Humanitas, B. Aires 1968

médicos-sociales del enfermo a nivel del establecimiento y de su grupo familiar y realizará labor educativa. La solución de los problemas médicos-sociales se abordarán en la medida de los recursos con que se cuente ".

Artículo 260 : " El Servicio Social entrevistará a los enfermos que hayan ingresado a los hospitales y la captación y selección de los casos que deben ser atendidos en forma integral se hará teniendo en cuante : a) la opinión del médico tratante y la discriminación del Asistente Social; y b) que estén comprendidas en las disposiciones reglamentarias y en los programas ".

Por consiguiente, podemos apreciar que la Asistente Social de Colaboración Médica, tiende a completar la acción del médico y los demás profesionales que trabajan dentro de los programas de salud; además actúa como agente relacionador entre el médico - paciente y núcleo familiar, y en último término sirve de nexo entre el establecimiento hospitalario y la comunidad, buscando en ésta los recursos necesarios que ayuden a una total recuperación del individuo. Estas actividades se realizan en Hospitales Generales con sus respectivos consultorios externos y servicio especializado (Establecimientos para ancianos y crónicos, hospitales psiquiátricos).

Para hacer más clara esta exposición pasaremos a establecer las funciones específicas de las Asistentes Sociales de Colaboración Médica, las cuales resumiremos en los siguientes focos de interés :

- a) el médico
- b) el paciente
- c) la colectividad y,

d) la institución.

a) Frente al médico : su acción se dirige a ofrecerle una visión más completa de la personalidad del enfermo, de su ambiente familiar y social, de sus antecedentes personales, laborales, de salud, etc., información que tiene por finalidad contribuir al diagnóstico, tratamiento y restablecimiento del paciente.

La labor del Asistente Social debe considerarse como la de un miembro del equipo encargado de velar por la salud y bienestar de los pacientes colaborando con el médico, con las enfermeras y, en general, con todo el personal encargado de su atención.

A este respecto, tiene que haber una estrecha colaboración con el médico tratante del paciente, ya que como lo afirmaba el Dr Cabot, " sin ella no puede haber un Servicio Social efectivo dentro de los hospitales ".

Pero, desgraciadamente en la práctica no puede cumplirse con esta misión, debido a la multiplicidad de labores que se le encomienda dentro del mismo hospital en que presta sus servicios, y para tener un rendimiento efectivo debería concretarse exclusivamente a sus labores específicas.

b) Acción frente al enfermo

1. orientar al enfermo respecto de su enfermedad : comprende este aspecto de sus funciones la información adecuada al enfermo en cuanto a su estado y las informaciones a sus parientes o familiares de éste sobre la mejor forma de coayudar a su restablecimiento, convenciéndolos de la necesidad de una mancomunada y dirigida acción para llegar al fin deseado.
2. Procurar el reintegro normal del enfermo a su vida de hogar:

Tan importante como la curación del enfermo, es su posterior reintegro a la vida de hogar y demás actividades, tanto en el aspecto material como en el espiritual y social. Es imprescindible sugerirle a la brevedad que ya no es una carga para la familia, sino un integrante o talvez sostenedor de ella y que la sociedad también lo necesita.

3. Orientación de la familia : si el caso lo aconseja el Asistente Social extiende su acción hacia la familia del paciente. Siguiendo instrucciones médicas, debe comprobar si puede seguir el tratamiento curativo fuera del hospital, ya sea en servicios médicos especiales, policlínicos, casa de reposo, etc., para asegurar la continuidad del tratamiento. Frente a los familiares, el Asistente Social desarrolla una labor informativa y de interpretación de la enfermedad; le corresponde además, la preparación para la convalecencia, cuando ésta tiene lugar en la casa del paciente, a fin de verificar si existe el mínimum de condiciones higiénicas, económicas y afectivas que deben rodearle a fin de que su mejoría no se resienta con la salida del hospital.

c) Frente a la Colectividad : otra faceta de las actividades específicas del Asistente Social de Colaboración Médica, es la de aprovechar los recursos colectivos, despertar la conciencia social y por último, interesar a las diferentes instituciones tanto públicas como privadas por facilitar la ayuda económica al individuo enfermo para su retorno a la vida normal, procurando suministrarle los elementos materiales de que carezca, y en especial, en los casos de absoluta indigencia, que son la mayoría en la población del Hospital, con la organización de roperos u otros medios de provisión.

d) Frente a la Institución : la labor del Asistente Social adquiere caracteres diversos. Hasta hace poco, se orientaba

especialmente al aspecto económico, ya que debía, de acuerdo con la capacidad de pago de los pacientes determinar la cuota de ingreso al hospital; controlar las convelescencias en el domicilio de éstos y control sobre el estado higiénico de su hogar.

En la actualidad la colaboración de Servicio Social en el campo médico está variando paulatinamente de aspecto, debido a los cambios experimentados por la institución que dió vida al Servicio Social chileno. Nos referimos al Servicio Nacional de Salud, creado en 1952 por la ley Nº 10.383.

La doctrina que postula el nuevo servicio se basa en el concepto de unidad en lo normativo y descentralización en lo ejecutivo, lo que permite realizar las funciones de fomento, reparación y protección de la salud en un nivel de amplitud que abarca a toda la comunidad. Considera las necesidades de la comunidad y sus recursos, toma a la familia como una unidad básica indivisible frente a los problemas de salud.

Por lo demás, este viraje no hace más que confirmar las tendencias de la medicina social moderna que se dirigen a obtener la participación directa de las comunidades para mejorar las condiciones del medio ambiente, lo que redundando en una mayor efectividad de los esfuerzos médicos. Para llegar hasta la raíz de las formas de vida, se consideran las costumbres, el ambiente familiar y de relación, los recursos y necesidades de la comunidad, etc., lo que demuestra la urgencia de contar con un profesional especializado, en este caso el Asistente Social, como el más indicado para alcanzar tales objetivos.

Es por eso que se considera que la finalidad de Servicio Social en esta área no se refiere ya solamente al tratamiento de individuos enfermos, sino que debe cooperar al desarrollo de la higiene pública y de la salubridad a través de su acción en el hospital y en los servicios afines.

Habiéndose iniciado el Servicio Social Médico en Chile, en 1926, se inaugura este importante Servicio en el Hospital " Dr. Gustavo Fricke " de Viña del Mar, el 1º de Octubre de 1933, siendo su primera y única Asistente Social, la Sra. Raquel Braga.

2.- SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL " DR. GUSTAVO FRICKE ", DE VIÑA DEL MAR

En sus comienzos la labor de la Asistente Social sólo se limitó a organizar el servicio y darlo a conocer tanto al público en general, como al personal del mismo hospital. En 1936 las crecientes exigencias del servicio obligaron a elevar a dos el número de Asistentes Sociales, pudiendo así el servicio ampliar su actividad, especialmente en el aspecto colectivo, posteriormente, y gracias a la comprensión de la Dirección del Hospital y del cuerpo médico, que apreció los esfuerzos realizados, se crearon ese mismo año cuatro cargos de Asistentes Sociales, lo que permitió que se iniciara el Departamento de Bienestar del Personal; e igualmente por iniciativa de Servicio Social y bajo su dirección, se fundó el Club " Unión, Armonía y Cooperación " con el propósito de elevar el nivel cultural y moral de sus asociados (enfermeras, matronas, asistentes sociales, etc.), lo que se llevó a la práctica por medio de trabajos escritos que ayudaban al perfeccionamiento individual y del servicio.

En 1937 el Servicio contaba ya con cinco Asistentes Sociales, año en que por iniciativa de la profesional que se desempeñaba en la Maternidad, se organizaron charlas educacionales con el objeto de orientar a las futuras madres y entregar conocimientos prácticos de puericultura, cuidados y formación de hábitos en los niños, labor que posteriormente iría a constituir el Club de Madres que contó con la cooperación de dos matronas del Hospital.

Es previo a toda consideración dejar bien establecido que aunque la Ley Nº 10.383, que transformó los hospitales en Centros de Salud, conforme a la idea que ya se conoce, fue dictada en 1952, ya desde 1948 el Director del Hospital entregó al Servicio Social la realización de una investigación médico-social en el barrio Forestal. De este modo, esta labor constituye una anticipación a lo que será más tarde sancionado por una ley, llevándose a cabo cuando no existía una preparación técnica más o menos acabada al respecto, ni había medios materiales para su efecto.

También en 1948, paralela a la labor que se realizaba en el Sector de Forestal, el Dr. Gustavo Fricke, en ese entonces Alcalde de la ciudad de Viña del Mar, interesado en la urbanización del Sector de Miraflores Alto, solicitó la colaboración de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Chile a fin de que efectuara una investigación social, que llevaría al conocimiento preciso, jerarquización de los problemas de mayor trascendencia existentes en el barrio y, de los recursos con que contaba esa colectividad para su solución.

Para ello, la Escuela de Servicio Social, destacó un grupo de nueve alumnas que trabajaron en investigación social durante seis meses, logrando establecer los problemas más urgentes y reduciendo su labor a hacer conciencia entre las autoridades para su solución. Esta investigación realizada por la Escuela, servirá posteriormente a la Asistente Social que sólo se nombra el 1º de Enero de 1950 en ese Sector, ya que en 1949 no se hizo nada por aprovechar la experiencia que Servicio Social realizó en esa oportunidad.

Dos años después, en 1950, se destacó una Asistente Social exclusiva para la atención del barrio Forestal. Esta atención tomó dos direcciones bien definidas; a) Investigación Social, y b) Atención a la Comunidad.

En cuanto al primer rubro, la Asistente Social se preocupó por efectuar el encuestaje de los pobladores del barrio, mediante la aplicación de una encuesta especializada.

Aún cuando se comprende muy bien que la Investigación Social es previa a toda organización de Comunidad, no fue posible limitarse a dicho desempeño, por cuanto representaba un trabajo lento y, por otra parte, fue preciso al mismo tiempo tratar de ir dando solución a los problemas que se presentaban, ya que no se compadecía con la apremiante situación real de los pobladores un trabajo puramente pasivo y estadístico. Resultó así que se procedió sin un plan preconcebido que involucrase una jerarquización de los problemas, como sería lo lógico y deseable.

De este modo, la labor de la Asistente Social se orientó a los rubros de : Salud, difusión de la labor del hospital dentro de la comunidad, y de sus servicios; Alimentación, conceptos básicos de la alimentación y distribución del presupuesto; Vivienda, se imparten nociones prácticas y realizables sobre higiene de la vivienda y se orienta a un grupo de pobladores, que formaban una población callampa y estaban amenazados de lanzamiento, a que constituyesen un Comité de Pobladores y pudieran obtener la venta a bajo precio de los terrenos que ocupaban. En cuanto al rubro Recreación, se colaboró con las Instituciones del barrio en fiestas cívicas (21 de Mayo, 18 de Septiembre, Semana del Niño, etc.); se proyectó con ayuda de la Escuela de Hombres la formación de una biblioteca, la que fue inaugurada en este local a fines del año 1952. Para solucionar problemas generales del barrio, y como aún no era posible conocerlos en su totalidad y jerarquizarlos se movilizaron recursos circunstanciales frente a los más apremiantes, tales como carencia de alcantarillado en sectores determinados y falta de empalmes domiciliarios; limpieza de cauces, etc.

Paralelamente a lo anterior, se desarrolló la función educadora del Servicio Social en la Comunidad, aspectos en que la profesional organizó dos clubes de Madres, como una manera de promover la acción social de grupos y proyecta además la publicación de un Boletín Informativo, como una manera de educar e informar al poblador mediante la lectura.

En 1951, se efectuó un trabajo de Investigación Social como Memoria de Prueba para optar al Título

de Asistente Social, de dos alumnas de la Escuela de Servicio Social. Estas alumnas fueron ubicadas en una institución del barrio Santa Inés, denominada Unidad Social que formaba parte de una organización llamada Obras Sociales de Santa Inés y cuyo Director era el sacerdote Sr. Cirilo Elton Alamos. Investigación que permitió conocer en toda su amplitud los graves problemas sociales que afectaban a ese populoso barrio y lograr su solución.

Es preciso dejar en claro que además de las investigaciones sociales mencionadas anteriormente, hubo otras investigaciones efectuadas como trabajos de coordinación entre el Hospital de Viña del Mar y la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Chile, como serían :

- la investigación diagnóstica realizada en el sector de Miraflores Alto, alrededor de 1955;
- investigación por muestra efectuada en el barrio Santa Inés (1960 - 1961), en la cual se consideró todo el sector, hasta el límite de la actual población Gómez Carreño;
- investigación por muestra en el sector Chorrillos, Cerro Las Colinas y Cerro Recreo Alto (1963 - 1964).

Las experiencias realizadas en sectores de Viña del Mar, la primera desde el hospital y las restantes desde la Escuela de Servicio Social y la dictación de la Ley 10.383 que transformaron los servicios asistenciales en Chile, hicieron que el equipo de Servicio Social se abocara al estudio de un programa integral que estuviera de acuerdo con la nueva organización de los Servicios.

El sistema de trabajo de exclusiva cooperación médica dentro de los hospitales que contemplaba a las

profesionales repartidas por Servicios, fue cambiado por la división de la Comuna en sectores, y la atención de cada sector por una Asistente Social, conservándose sin embargo, la atención en el Hospital.

A raíz de la dictación y puesta en vigencia el 8 de Agosto de 1952 de la Ley 10.383, que creó el Servicio Nacional de Salud y señaló a este Servicio como objetivos básicos de su acción el Fomento, Protección y Reparación de la salud, el Servicio Social del Centro de Salud de Viña del Mar, teniendo en cuenta los objetivos señalados, elaboró un amplio plan de acción a desarrollar en la Comuna, en colaboración con otros profesionales tales como enfermeras, matronas, dietistas e inspectores sanitarios, plan que contempla la puesta en marcha de un programa de cuatro puntos a realizarse en dos años (1954 - 1955)

- 1.- Divulgación de la Ley 10.383
- 2.- Reconocimiento del sector y jerarquización de problemas.
- 3.- Trabajo de Colaboración Médica
- 4.- Educación Familiar, impartida a través del Servicio Social de Grupo.

Para los efectos de trabajo y facilitar la ejecución de estos programas, la ciudad de Viña del Mar, fue dividida en siete sectores tomándose en cuenta los distritos censales. En cada uno de ellos se destacó una Asistente Social, a excepción del séptimo que pertenece a la parte rural, o sea Reñaca, Con-Con y Tabolango.

En el año 1956 se llevó a cabo un plan de trabajo que contenía los siguientes puntos :

- 1.- Colaboración Médica
- 2.- Servicio Social de Grupo a través de los Clubes de Madres.

La imposibilidad de aumentar el número de Asistentes Sociales durante 1957, impidió la aplicación de nuevos planes de trabajo proyectados, limitándose su acción al programa elaborado el año anterior.

1.- Colaboración Médica :

En Consultorios Externos, emergencia, enfermos hospitalizados y en terreno. En este aspecto su labor reforzó la acción de los otros componentes del Equipo de Salud y que dice relación con la reparación de ésta.

En las especialidades de Psiquiatría y Geriatria, las Asistentes Sociales debieron desarrollar al igual que en años anteriores laborterapia, organizada de acuerdo a la especialidad (cestería, costura, tejidos, etc.)

2.- Servicio Social de Grupo a través de los Clubes de Madres y Centros de Alcohólicos recuperados :

Al igual que en años anteriores se fomentó la creación de nuevos Centros de Madres (dos), y se continuó el trabajo de los antiguos (siete).

Los programas de los Clubes de Madres tendían a preparar a las madres, para que dentro de sus posibilidades y medios económicos aprendieran a atender racionalmente su hogar y sus hijos, y dentro de la organización misma del club, desarrollar sus capacidades de organización, iniciativa, creación, etc., y solucionar problemas de convivencia social, gozando de un ambiente agradable y comprensivo.

El Centro de Alcohólicos Recuperados iniciado en Abril de 1952 por el Servicio de Psiquiatría, continuó con reuniones semanales de psicoterapia de grupo en las que intervenía el médico-Jefe del Servicio y la Asistente Social.

En 1963, Servicio Social contaba con catorce profesionales en el área hospitalaria de Viña del Mar y dos profesionales para la atención de pacientes en el Centro de Geriatria " La Paz de la Tarde ", de Limache. Estas dos últimas estaban a cargo de actividades de grupos y organización de la vida interna del anciano, y su atención social. En el Sector Santa Inés, se trabajó en un programa de Organización de la Comunidad, conjuntamente con un equipo técnico del Servicio Nacional de Salud, organizaciones comunitarias y pobladores. En los Consultorios Materno-Infantil Nº 1 y Consultorio Nº 3 se llevó a cabo un programa educacional materno-infantil y atención de Centros de Madres.

En 1969, Servicio Social contaba con dieciocho Asistentes Sociales para la atención del área, que trabajaron en los siguientes programas :

- a) Curso Voluntarias para la Salud, cuyo objetivo era preparar personal de la Comunidad para colaborar con el S.N.S.
- b) Conocimiento Area de Quintero e integración al Equipo de Salud, con el objeto de conocer la realidad socio-económica del sector.
- c) Estudio previsional del pescador de Con-Con, para conocer el estado de su previsión.
- d) Integración de sectores de Reñaca Alto y constitución de un Policlínico, a fin de que su población recibiese el beneficio de atención del S.N.S.
- e) Puesta en funcionamiento de clínica en sector de Achupallas.

f) Programa de alcoholismo y su prevención.

Durante este año Servicio Social del Hospital de Viña del Mar organizó dos Clubes de Primigestas, un Centro de Madres, un grupo de Psicoterapia y un grupo de Damas Cooperadoras del Consultorio Dr. Cienfuegos de Santa Inés. Se les hizo entrega de contenidos educacionales y actividades manuales.

A continuación, señalamos algunas estadísticas del trabajo realizado :

Nº de entrevistas	:	10.399
Nº de trámites internos	:	6.846
Nº de casos sociales atendidos con Ayuda Intrafamiliar	:	29
Nº de casos sociales de arrastre	:	63
Nº de casos sociales nuevos	:	118
Nº de casos sociales reabiertos	:	29

En el año 1970, las estadísticas de la atención prestada por el Servicio nos muestran el siguiente resultado :

Nº de entrevistas	:	11.233
Nº de trámites internos	:	7.774
Nº de visitas domiciliarias	:	8.383
Nº de casos atendidos con Item de Colocaciones Familiares	:	82
Nº de casos atendidos con Ayuda Intrafamiliar	:	31
Nº de casos sociales de arrastre	:	63
Nº de casos sociales nuevos	:	163
Nº de casos sociales reabiertos	:	7

Durante 1970, Servicio Social trabajó en el siguiente programa :

- Control Maternal y Planificación Familiar.
- Control del niño sano
- Saneamiento ambiental sector Reñaca Alto.
- Tuberculosis, Alcoholismo, Odontología, su prevención, captación y tratamiento.

En 1971, la Comuna de Viña del Mar contaba con una población de 209.805 habitantes y con veintiseis Asistentes Sociales hospitalarias para su atención. Las estadísticas de la atención prestada por el Servicio durante ese año nos muestran lo siguiente :

Nº de entrevistas	: 22.196
Nº de comparendos	: 64
Nº de informes sociales	: 7.906
Nº de trámites externos	: 12.641
Nº de trámites internos	: 2.808
Nº de visitas domiciliarias	: 3.099

Se cancelaron 281 cuotas de Colocaciones Familiares y 108 cuotas de Ayuda Intrafamiliar. En el Servicio de Adolescencia, la atención profesional estuvo orientada a la atención de casos y posteriormente, se inició el trabajo con un grupo de adolescentes con proyección al trabajo con la Comunidad. Dentro de las actividades con Grupos Voluntarios, mencionaremos a las Damas Voluntarias del Servicio de Psiquiatría Dr. V. Capelli, quienes proporcionaron recursos para acciones de rehabilitación de pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría, y la Sociedad de Amigos del Hospital, que proporcionó ayuda en dinero a Servicio Social, para ayuda Intrafamiliar y casos sociales, mantención de un ropero para lactantes y ayuda económica para la adquisición de medicamentos, material de trabajo a la oficina de Servicio

Social, donación de instrumental médico al Hospital, material de escritorio, mobiliario, pintura, etc.

Ese mismo año, Servicio Social participó además en las siguientes Campañas en el Area de Viña del Mar : diarreas, vías respiratorias, vacunación de sarampión y poliomielitis. A mediados de ese año, las Asistentes Sociales debieron abocarse a la atención de damnificados por los temporales que afectaron a la provincia de Valparaíso, y posteriormente, a la atención de damnificados por el sismo, trabajando para ello, con el Comité de Emergencia de la Intendencia Provincial, y a nivel hospitalario, trabajaron con el personal damnificado, ubicándolos en albergues y coordinándose con las instituciones pertinentes.

En 1972 la población total del Area era de 241.000 habitantes; Servicio Social contaba con treinta y un profesionales.

La labor desarrollada durante este año puede ser resumida en los siguientes datos estadísticos :

Entrevistas	: 8.354
Encuestas	: 992
Informes	: 323
Reuniones	: 541
Casos	: 67
Visitas Domiciliarias	: 427

Una de las labores más importantes desarrolladas por Servicio Social durante ese año fue la de regularizar las reuniones periódicas que se tenían con el grupo de Guardadoras, mediante la creación oficial del Centro de Guardadoras de Menores en Colocación en hogares sus-

titutos, con el fin de unificar criterios y crear conciencia de las obligaciones y responsabilidades frente a los menores a su cargo y frente al Servicio.

Por otra parte se trabajó conjuntamente con Grupos de Voluntarios de Salud en acciones tales como :

- a) Censo Poblacional
- b) Colaboración en Campañas del Servicio Nacional de Salud

Sin embargo, dichas acciones no tuvieron la eficiencia esperada por parte de los voluntarios debido especialmente a los siguientes motivos :

- no tenían el carácter de permanentes. El carácter de temporal hace que su interés decaiga conforme realizan su labor.
- poca constancia de los voluntarios, dado que eran en su mayoría dueñas de casa y debían dedicar la mayor parte de su tiempo a la familia, no existiendo cumplimiento de horario establecido por ellas mismas.
- faltó delimitar sus funciones específicas.
- al ofrecerse como voluntarias esperaban ser contratadas por el Servicio, o bien, alguna retribución económica a sus esfuerzos.
- baja escolaridad, no captaban la educación que debían transmitir.

Durante ese año se trabajó con los Programas de Desarrollo Socio-Cultural, lo que produjo la redistribución racionalizada de las Asistentes Sociales de acuerdo a la población de cada Consultorio y a nivel de Area se organizaron comisiones para definir acciones concretas a realizar en las tre unidades fundamentales : Familia, Comunidad y Escuela.

En 1973 la población del Area era de 258.900 habitantes y el Servicio Social del Hospital contaba con treinta y tres profesionales, de las cuales sólo veintinueve permanecieron de Enero a Diciembre. En el Area de Viña del Mar, durante este año, y específicamente hasta el 11 de Septiembre, el grupo de Asistentes Sociales continuó trabajando con el Programa de Desarrollo Socio-Cultural. Posteriormente se trabajo en Programas a nivel de Zona, en forma prioritaria con embarazadas, recién nacidos y desnutridos.

Paralelamente las Asistentes Sociales del Servicio de Psiquiatría trabajaron en los subprogramas de alcoholismo e Infante-Juvenil en tres Consultorios del Area, y después de la fecha indicada anteriormente, sus acciones se dedicaron en forma exclusiva al trabajo con enfermos mentales hospitalizados, tanto en la atención de problemas sociales como en actividades de tipo recreativas.

Podemos analizar el trabajo de Servicio Social durante este año dividiéndolo :

a.- En Hospital General y Servicio de Psiquiatría, con la siguiente estadística de atención :

Entrevistas	:	14.336
Encuestas	:	2.195
Reuniones	:	2.176
Informes	:	1.184

b.- En Consultorios Periféricos y Postas Rurales, con la siguiente estadística de atención :

Entrevistas	:	15.639
Encuestas	:	3.568
Trámites externos	:	2.421

En el año 1974, el Area de Viña del Mar contaba con diecisiete Asistentes Sociales y una población beneficiaria de 207.120 habitantes y con dos Establecimientos Hospitalarios : el Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar y el Hospital " Adriana Cousiño " en Quintero.

Durante el año 1974 Servicio Social realizó 6.820 Entrevistas de Detección, 3.299 Entrevistas de Educación, y 3.799 Entrevistas de Coordinación.

En el rubro Colocación Familiar, se dió atención a 8 familias y en cuanto al rubro de Ayudas Intra-familiar fue también de 8 familias atendidas.

Existe un grupo terapéutico del Servicio de Adolescencia, con características propias de acuerdo a la especialidad del Servicio, grupo que es orientado por el Asistente Social destacado en él.

En 1975 la población de Viña del Mar alcanza a 268.100 habitantes, siendo la beneficiaria del Hospital 214.480 habitantes o sea un 80%, y se contaba con veintiseis Asistentes Sociales en el Hospital de Viña del Mar.

El programa desarrollado por las profesionales ese año fue el siguiente :

A nivel Hospitalario :

- a) Atención social del paciente y su grupo familiar para lograr su recuperación, readaptación y rehabilitación física, psíquica y social.
- b) Formación de grupos y Clubes de rehabilitación médico social.
- c) Orientación educativa en aspectos previsionales y bene-

ficios del Servicio Nacional de Salud a consultantes, hospitalizados y grupo familiar.

- d) Asesorar y orientar al Equipo de Salud respecto a los problemas sociales afectivos y personales del consultante y hospitalizados adultos.
- e) Aportar antecedentes sociales que influyen en la recuperación y rehabilitación del adulto hospitalizado o consultante.
- f) Coordinar recursos humanos y asistenciales en función de los problemas sociales que afectan al consultante y hospitalizados adultos.
- g) Coordinar acciones con Instituciones en función de los objetivos de atenciones médicas.
- h) Tratamiento social y educación para evitar altas prematuras, indisciplina y abandono de tratamiento médico.
- i) Labor educativa extensiva al medio escolar sobre problemas de drogadicción.

A nivel de Consultorios :

- a) Atención del cien por ciento de los casos requeridos y/o pesquisados en acciones de Servicio Social.
- b) Contribuir a la educación individual y en grupos a la mujer en edad fértil y a su grupo familiar sobre recursos del Servicio Nacional de Salud y sus beneficios así como los aspectos legales y previsionales que la favorecen en esta etapa.
- c) Coordinación de los recursos disponibles en salud y en las Instituciones para lograr un racional aprovechamiento de ellas.
- d) Atención social del niño y su grupo familiar bajo control

- del Servicio Nacional de Salud, que presenta problemas médicos-sociales.
- e) Educar a la madre y grupo familiar en los Programas Infantiles.
 - f) Obtener la colaboración de los grupos de la comunidad para cumplir las medidas de Prevención, Fomento y Mantenimiento de la Salud de la madre y el niño.
 - g) Educación en el rubro salud a grupos comunitarios, organización de estos en coordinación con Equipo Multiprofesionales.
 - h) Contribuir a la rehabilitación psíquica y física del anciano a través de actividades manuales, recreativas y culturales.
 - i) Coordinación del Servicio en la creación de Jardines Infantiles, Comedores de niños y madres embarazadas de escasos recursos o con problemas médicos (desnutrición).

Durante el año 1975, la atención prestada por Servicio Social en Hospitales y Establecimientos Especializados fue la siguiente :

Familias Atendidas	:	346
Grupos Atendidos	:	19
Organismos de la Comunidad atendidos	:	7
Entrevistas realizadas	:	2.248
Informes sociales	:	598

La atención prestada en Consultorios y Postas Rurales por otra parte es la siguiente :

Familias Atendidas	:	2.029
--------------------	---	-------

Grupos Atendidos	:	56
Organismos de la Comunidad atendidos	:	14
Entrevistas realizadas	:	5.645
Informes sociales	:	2.397

Cabe hacer notar que el Servicio Social del Area Hospitalaria de Viña del Mar, participó en el programa de Desarrollo Social y en los seis programas de Gobierno denominados " Campaña Nacional Social ", que fueron los siguientes : Programa de Empleo Mínimo, Programa de Alimentación Complementaria, Programa de Alimentación Escolar, Programa Habitacional de Emergencia, Programa de Abastecimiento y Distribución, Programa de Educación y Atención Parvularia.

En la Campaña Nacional Social, el Servicio Social del Hospital contó con la colaboración de los siguientes organismos y grupos :

- Secretaría Nacional de la Mujer
- CEMA
- Sociedad Amigos del Hospital
- Sociedad San Juan de Dios
- Caritas Chile
- Junta Nacional de Jardines Infantiles
- Escuela de Armamentos de la Armada
- Cruz Roja Chilena
- Municipalidad de Viña del Mar
- Intendencia Provincial
- Voluntarias de Nutrición y Desarrollo
- Rotary Club

Las actividades realizadas por Servicio Social durante 1976, continuaron dirigidas especialmente a la Campaña Nacional Social, emprendida por las autoridades de Gobierno.

Las estadísticas de ese año en los diversos programas de la Campaña fueron :

Atenciones Programa Plan de Empleo Mínimo	: 1.777
Atenciones Programa Alimentación Complementaria	: 1.511
Atenciones Programa Alimentación Escolar	: 276
Atenciones Programa de Vivienda	: 1.077
Atenciones Programa de Educación Parvularia	: 605
Atenciones Programa Niño-Adolescente	: 2.107
Atenciones Programa Obstetricia y Ginecología	: 807
Atenciones Programa de Adultos	: 1.087
Atenciones Personales (consultas)	: 79

En la actualidad el Programa de Servicio Social está inserto en los Programas Generales del Servicio Nacional de Salud (adultos, gineco-obstétrico, infantil y adolescente), encontrándose aún en estudio el índice de rendimiento por programa.

Como Asistente Social de Colaboración Médica la profesional tiene como funciones principales entre otras las de coordinar los recursos institucionales y de la comunidad, educar al paciente y a su grupo familiar, y servir de nexo a la trilogía médico - paciente y medio ambiente.

Su acción sirve de vínculo entre el servicio médico y el medio hogareño, interpretando ante el pa-

ciente las indicaciones profilácticas y terapéuticas ordenadas, y ante el médico las causas sociales que interfieren y aún detienen - según los casos - los resultados de los tratamientos.

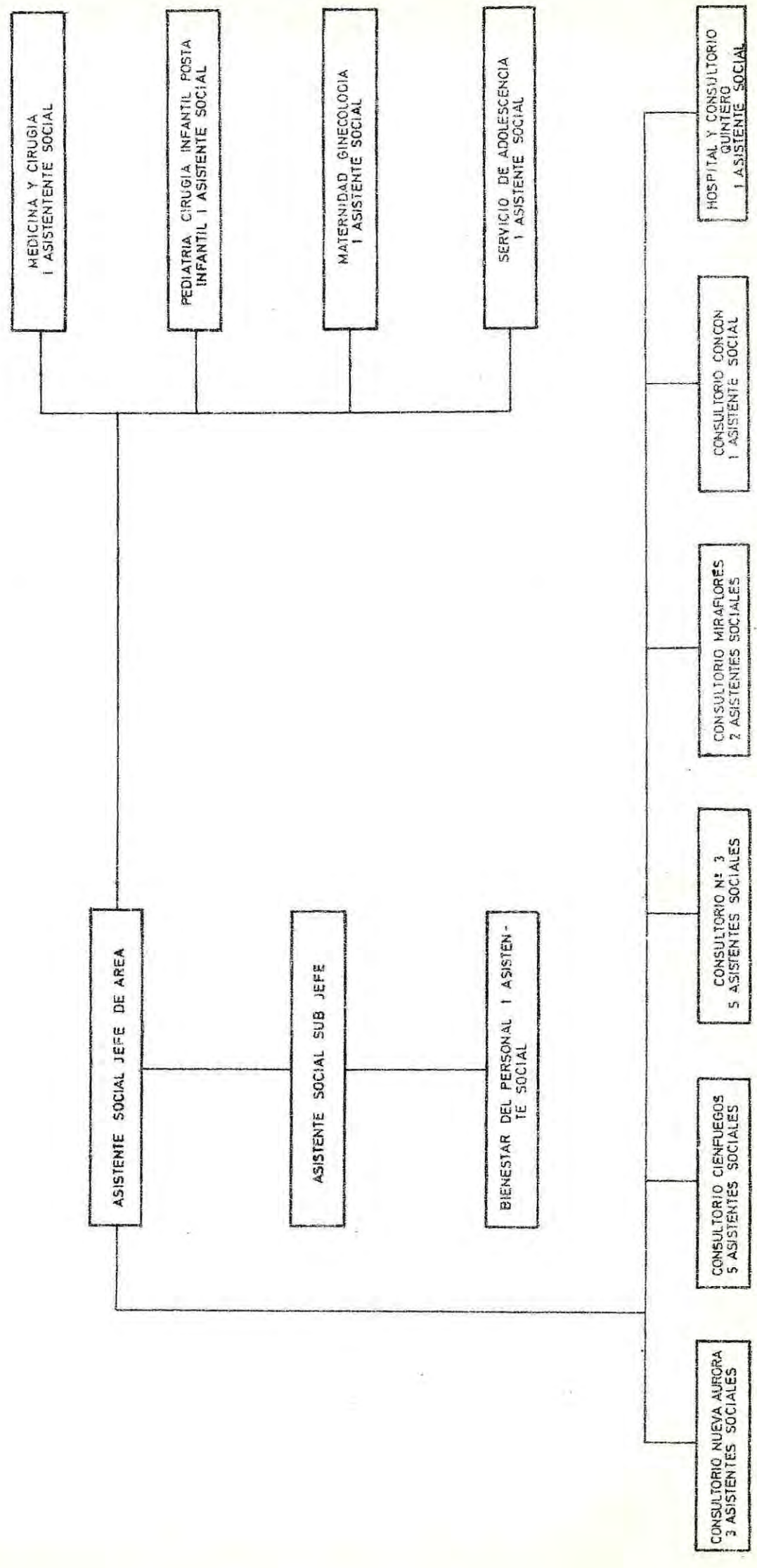
Analiza los factores predisponentes y las causas personales, económicas, familiares, etc., que confluyen hacia el paciente y dificultan su total recuperación, promoviendo soluciones en los que el paciente y sus familiares son elementos activos que colaboran con el Servicio Social en procura de su propio bienestar.

La organización del Servicio para la atención de la población beneficiaria está dispuesta según el organigrama detallado en Anexo " A ".

Por los antecedentes anteriormente expuestos, podemos apreciar que, en sus inicios, la labor del Servicio Social del Hospital de Viña del Mar, " Dr. G. Fricke ", tuvo un carácter fundamentalmente educativo, a través de la formación de clubes tanto con el personal del establecimiento (enfermeras, matronas, etc.), como con las pacientes atendidas en él.

Luego encontramos por primera vez, una investigación médico-social, la que fue efectuada en el barrio Forestal en 1948, y posteriormente la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Chile de Valparaíso colaboró con el Servicio en la realización de una investigación social en el sector de Miraflores Alto. También con la colaboración de esta misma Escuela, se realizaron investigaciones sociales en los sectores de Miraflores Alto, Forestal, Santa Inés,

ANEXO "A"
 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL "Dr. G. FRICKE" DE VIÑA DEL MAR



Cierrillos, Cerro Las Colinas y Recreo Alto, en el período comprendido entre los años 1955 y 1964.

Consideramos también de importancia hacer resaltar el hecho que luego de la dictación de la Ley 10.383, que creó el Servicio Nacional de Salud (1954), la Comuna de Viña del Mar fue dividida en sectores y cada uno de ellos fue atendido por una Asistente Social, es decir, la acción de Servicio Social ya no sólo se desarrolló dentro del Hospital, sino que se extiende hacia la Comunidad.

Servicio Social amplía, entonces su campo de acción, y se aboca al trabajo de Colaboración Médica, en Consultorios externos, Emergencia, enfermos hospitalizados y a la Educación Familiar, impartida a través del Servicio Social de Grupo (Centros de Madres, Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Recuperados).

Servicio Social trabajó en un programa de Organización de la Comunidad en el sector de Santa Inés (1963), en conjunto con un equipo de técnicos del Servicio Nacional de Salud, organizaciones comunitarias y pobladores. En los Consultorios Maternos-Infantiles, Servicio Social lleva a cabo una labor educativa, con programas dirigidos a la madre y niño y atención de Centros de Madres. Asimismo, se hacen estudios cuyo objetivo era el de conocer la realidad socio-económica en los sectores de Quintero y Reñaca Alto para integrar su población a la atención del Servicio Nacional de Salud (1969). Se realizan programas de Prevención, Captación y Tratamiento de Tuberculosis, Alcoholismo, Odontológicos; Campañas de vacunación contra el sarampión, poliomelitis; cuidados de vías respiratorias y diarrea infantil (1970). Se realiza la creación oficial

del Centro de Guardadoras de Menores en Colocación en hogares sustitutos, con el fin de regularizar las reuniones periódicas que se tenían con el grupo mencionado (1972).

Durante los años 1972 y 1973 y mediados de 1974, Servicio Social trabajó con los Programas de Desarrollo Socio-Cultural, con orientación ideológica política, correspondiendo a instrucciones de la Dirección General, durante la Presidencia del Sr. S. Allende. Durante 1975 y 1976, el Servicio participó en un programa de desarrollo social a través de la " Campaña Nacional Social " con seis subprogramas : Empleo Mínimo, Alimentación Complementaria, Alimentación Escolar, Programa Habitacional de Emergencia, Programa de Abastecimiento y Distribución, Programa de Educación y Atención Parvularia, y en la actualidad, el programa de Servicio Social está inserto en los Programas Generales del Servicio Nacional de Salud.

Debemos aclarar que si las acciones desarrolladas por Servicio Social aparecen extensas en algunos años y menguadas en otros, se debe a varios factores constatados por los autores de este estudio. En primer lugar, existe en los Servicios poquísima información, referida fundamentalmente a la memoria anual del Servicio, y cabe pensar que ésta se orientaba exactamente a datos de tipo estadístico. Un segundo factor que afecta a la información, es el sistema diferente de año en año para clasificar las acciones y entregar el conjunto de las mismas.

3.- LA ACCION Y CARACTERISTICAS DE LOS GRUPOS VOLUNTARIOS EN " SALUD " EN EL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE DE VIÑA DEL MAR ANALIZADA A TRAVES DE UNA INVESTIGACION SOCIAL

a) Diseño de la Investigación

- Fines del estudio

- Análisis del Servicio Social Hospitalario a nivel general y específico referido al Hospital de Viña del Mar " Dr. G. Fricke " en los siguientes aspectos: Concepto, Evolución, Acción.
- Realizar un estudio del aporte voluntario de grupos organizados de ayuda a las obras del Hospital, analizando la cuantía de esta ayuda y los motivos que impulsan a la acción a sus miembros.
- Establecer si existe coordinación entre la acción del profesional de Servicio Social de Colaboración Médica y la acción de los Grupos Voluntarios.

- Objetivos

- Estudiar la relación que en la actualidad tiene el Servicio Social profesional y la Acción Social Voluntaria.
- Funciones que debería desarrollar Servicio Social frente a los Grupos Voluntarios.
- Aportar lineamientos generales para la organización y administración de la acción social voluntaria en salud.

- Marco Referencial

En el complejo mundo actual, y a nivel de todo el ciclo vital humano, desde el niño que va a nacer hasta el senescente, no son suficientes las acciones de Gobiernos, profesionales y funcionarios para la solución de los diversos problemas sociales, por lo que se hace necesaria la promoción y canalización de la acción social volun-

taria, dada que ésta permite que la Comunidad en forma activa participe en la solución de sus problemas de salud y otros.

Dentro de la acción social desarrollada por los Grupos Voluntarios en los Servicios o Instituciones, podrían realizar también funciones administrativas, las que pueden representar una labor muy significativa; implicando para el voluntariado, no obstante, un conocimiento mínimo de las funciones administrativas correspondientes al lugar donde realizan su labor.

Desde un punto de vista del Servicio Social, la acción social es " un método complementario que emplea el Asistente Social con el fin de modificar las condiciones desfavorables y generales de las masas, promoviendo iniciativas, despertando la opinión pública, apoyándose en la investigación científica para poner en evidencia los problemas sociales y obtener movimientos en favor de compensación justa, medidas legislativas protectoras, planteamientos relativos a la asistencia social, etc. (1)

Otra definición nos dice que la acción social " es el esfuerzo coordinado para impulsar el progreso a través de la movilización de individuos, grupos o comunidades, con el fin de alcanzar cambios en la estructura social o resultados en masa ". (2)

[Nuestra definición operacional traduce el concepto acción social como un sistema de tareas y procedimientos que se llevan a efecto para motivar y procurar

(1 y 2) " Terminología de Servicio Social ", Documento de la Asociación Nacional de Escuelas de Servicio Social, Santiago, Chile 1974.

respuestas positivas de individuos, grupos y comunidades para el mejoramiento social. El mejoramiento social, a su vez, consiste en la satisfacción de necesidades sociales primordiales y en dar alivio a estados físicos, materiales y morales por medio de la adecuada utilización de recursos.

La acción social profesional implicaría, entonces, acciones realizadas por un profesional titulado en una Escuela de Servicio Social, especializado en métodos y técnicas de trabajo social y con una formación personal que lo capacite para el desempeño eficaz de sus funciones en el campo de la asistencia y del bienestar social.

Junto a la acción social voluntaria, vemos desarrollarse la acción social voluntaria que es la acción de " ciudadanos voluntarios que asumen por propia iniciativa y sin pago, sus obligaciones cívicas y cuya fuerza de acción deriva de la unidad del objetivo y de la fuerza común ". (1)

Cabe por lo tanto darle un mayor auge a este tipo de acción social dado que ésta actitudo supone ventajas en cuanto a lograr que la comunidad sea su propio agente en la solución de sus problemas de salud y con la ayuda de la orientación profesional.

El contexto contemporáneo exige que la comunidad se sume al esfuerzo general en forma integral e integrada, a fin de que el desarrollo de un país sea efectivo. Simultáneamente, el cambio en los esquemas culturales ha atraído a un gran número de mujeres al trabajo en relación con el bienestar, y su interés por este campo ha hecho una positiva y efectiva contribución a través del

(1) El Ciudadano Voluntario en la Acción Social, Nathan Cohen y otros. Editorial Humanitas. Buenos Aires 1970

servicio voluntario.

Tanto Asistentes Sociales como los Grupos Voluntarios están convencidos que son indispensables en la sociedad especialmente hospitalaria; sin embargo el trabajo de ambos será más efectivo si existe una relación sin tensiones ni egoísmos, para que hagan una agresiva y significativa contribución al bienestar social.

- Hipótesis relevantes

El restringido presupuesto con que cuenta el Servicio Nacional de Salud incide en la necesidad de adoptar los recursos de Grupos Voluntarios.

El mejor aprovechamiento de los recursos que gestan los Grupos Voluntarios estarían dados por una buena organización y coordinación entre ellos.

No existe una coordinación de programas entre Servicio Social y Voluntariado, lo que hace repetitivas las acciones y se pierden recursos humanos y materiales.

La falta de coordinación y de una labor conjunta entre los profesionales de Servicio Social y los Voluntarios, podría derivar del desconocimiento mutuo de su trabajo.

- Variables analizadas

1.- El Servicio Social de Colaboración Médica frente a las necesidades sociales de los beneficiarios del Hospital.

- Rol y funciones del Asistente Social
- Organización del Servicio Social en el Hospital y Areas
- Recursos del Servicio Social
- Acciones del Servicio Social
 - a) Programas a nivel de Hospital Base
 - b) Programas a nivel de Areas
- Evaluación de estas acciones

2.- El Voluntariado frente a las necesidades sociales del Hospital y de sus beneficiarios.

- Características organizativas y administrativas de los Grupos Voluntarios.
- Afinidades y diferencias entre ellos
- Objetivos de los grupos.
- Recursos del Voluntariado
- Acciones asumidas por los Grupos Voluntarios
- Tiempo que destina el voluntario a las **acciones** en salud.
- Evaluación de las acciones. Cuantificación de esta ayuda como recurso adicional al Presupuesto.
- Relación entre la Dirección del Hospital, el Servicio Social profesional y los grupos voluntarios.

En el curso de este trabajo se hace mención al presupuesto del hospital para el año 1977, que ascendió a la suma de \$ 32.408.744, cantidad que es considerada por la Dirección del establecimiento, como insuficiente para cubrir la amplia gama de necesidades que allí se presentan, quedando gran parte de la acción que realiza el hospital, supeditada a sus propios recursos, provenientes de la venta de sus Servicios.

Superando brevemente a Valparaíso, el Area Sanitaria de Viña del Mar pasó a constituirse en la más poblada de la V Región, constatándose, a la vez, un creciente ritmo demográfico que agudizará críticamente los problemas de atención que ya se advierten notoriamente.

Así parece desprenderse del análisis estadístico de la población registrada en 1976, en las distintas Areas de Salud de la Quinta Región, según las cifras oficiales entregadas por el Servicio Nacional de Salud.

Mientras en el primer semestre del pasado año Valparaíso tenía 284.936 habitantes en su área, Viña del Mar registró 273.226.

Al concluir el año, sin embargo, Valparaíso había bajado a 283.080, mientras que Viña del Mar se había remontado a 283.412 personas.

A esta cifra, que incluye todas las localidades del área como son Concón, Quintero, Puchuncaví, Ventana y Maitencillo, deben agregarse - en estricta justicia - importantes cantidades de población flotante, como podría denominarse a quienes sin pertenecer realmente al campo jurisdiccional viñamarino, llegan para recibir atención, desde otras áreas.

Según señaló el Director del Hospital " Dr. Gustavo Fricke ", en los próximos años, según ya se advierte, la población del área sanitaria de Viña del Mar se duplicará.

Contabilizando los servicios de los hospitales " Dr. Gustavo Fricke " y de Quintero, Viña del Mar dispone de los siguientes Servicios : 2 de Medicina, 2 de Cirugía, 2 de Pediatría, 2 de Obstetricia, y uno de Unidades Coronarias, de Ginecología, de Emergencia de Adultos y de Emergencia de Niños.

Valparaíso, con una menor población en su área de salud, según lo demuestran las nuevas cifras oficiales, dispone de los siguientes Servicios en sus hospitales Van Buren, Deformes, Salvador, Valparaíso, Traumatológico y " Marcelo Mena " /

4 Servicios de Medicina, 4 de Cirugía, 2 de Pediatría, y uno en Obstetricia, en Ginecología, en

Emergencia de adultos y uno de Emergencia Infantil.

Además, en forma exclusiva, en Valparaíso, se entregan los siguientes Servicios : Unidad de Diálisis, Unidad Médico-Quirúrgica, Neumotisiología, Enfermedades Respiratorias, Rehabilitación, Traumatología, Siquiatría, Cance-
rología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Dermatología, Urología y Oftalmología.

Por otra parte el Hospital de Viña del Mar " Dr. Gustavo Fricke ", contó por el año 1977 con el si-
guiente Escalafón de Funcionarios :

- Médicos	101
- Dentistas	18
- Farmacéuticos	5
- Enfermeras	58
- Matronas	46
- A. Sociales	24
- Tecnólogos Médicos	8
- Nutricionistas	8
- Auxiliares Técnicos	2
- Kinesiólogos	1
- Educadora de Párvulos	1
- Contadores	2
- Estadísticos	2
- Administrativos	126
- Auxiliares	371
- De Servicios	273

Con respecto al número de camas asignadas a cada Servicio Clínico tenemos :

<u>Servicio</u>	<u>Nº camas</u>	<u>Nº ingresos a Sept/77</u>
Medicina	76	1.377

Cirugía	76	1.847
Unidad Coronaria	4	243
Obstetricia	75	6.107
Ginecología	11	441
Emergencia	50	3.243
Pensionado Gral.	11	372
Pediatría	146	4.097

Dada la gran población que es atendida por el Hospital " Dr. G. Fricke ", de Viña del Mar y en sus Areas y al escaso personal funcionario y profesional y a la baja asignación de instrumental médico, se considera de gran relevancia el trabajo y el aporte del voluntariado, ya que es un recurso adicional que cubre necesidades no previstas por el presupuesto del Hospital.

Dichos aportes son de carácter : a) Material, mediante la donación de equipos médicos, alhajamiento de los Servicios, entrega de medicamentos, alimentos y vestuario a los pacientes de escasos recursos.
b) Humanos : entrega de servicio personal a través de trabajo en oficina, atención de público, entrega de mensajes, atención de teléfonos.
c) Sociales : traducido mediante el apoyo espiritual y moral que los voluntarios brindan a los pacientes del Hospital.

- Unidades de Análisis

- Hospital : como Unidad Administrativa

- Grupos Voluntarios : Damas de la Rosa

Centro de Amigos de la Adolescencia.

Sociedad de Amigos del Hospital

Damas de Rojo

Sociedad de Sras. San Juan de Dios
Comité Chileno Pro-Nutricion y Desarrollo.

- Equipo de Asistentes Sociales del Hospital " Dr. Gustavo Fricke ", de Viña del Mar.
- Instrumentos de Recolección de Datos
 - Cuestionario a los Presidentes de Grupos Voluntarios previa motivación. (Preguntas abiertas)
 - Cuestionario a cinco integrantes de cada Grupo Voluntario. (Preguntas abiertas)
 - Cuestionario a Director del Hospital. (Preguntas abiertas)
 - Cuestionario a Jefe de Servicio Social. (Preguntas abiertas)

b) Conceptos y orígenes del Trabajo Voluntario

La ex presidenta nacional del Consejo de Mujeres Judías (primera institución de voluntarias en EE.UU.) Sra. Moire S. Cahan, en el libro " El Ciudadano Voluntario en la Acción Social " ha definido al ciudadano voluntario como aquel " servidor que desempeña tareas específicas en una entidad o institución, el voluntario organizador que participa en la formulación de políticas y programas en consejos y comisiones, y el ciudadano que, a través de la acción social, trabaja para asegurar el triunfo de las concepciones democráticas de Igualdad y Libertad ". (1)

(1) El Ciudadano Voluntario en la Acción Social.- Nathan Cohen y otros. Editorial Humanitas. Buenos Aires 1970

Aplicando dicha definición al voluntariado en Chile y particularmente al que se desempeña en Centros Asistenciales, tendríamos que este sería :

" la persona no remunerada que desempeña funciones específicas de colaboración continuada y responsable en programas de salud, y que recibe un adiestramiento y supervisión del Equipo Profesional ".

El uso de los términos " legos " o " voluntario " en conexión con las relaciones intergrupales es un fenómeno del siglo XX, en el sentido de que denota un papel o función diferente del desempeñado por el personal remunerado. Fueron los voluntarios quienes en un principio iniciaron y sostuvieron, en gran medida, los esfuerzos encaminados a defender los derechos y la suerte de los desposeídos.

La expresión " ciudadano voluntario " es de acuñación reciente, pero las actividades que implica han formado parte de nuestras responsabilidades ciudadanas desde la fundación de nuestra democracia.

La diversidad y complejidad de los problemas contemporáneos, además de las terribles penalidades que sobrevendrían en caso de que quedaran sin resolver, atestiguan la necesidad del servicio por parte del ciudadano. Todo programa de acción social debe contar con el servicio voluntario, no solo porque implique el beneficio material debido a la economía de personas rentadas, sino que supone, en un grado mucho más significativo, la puesta en marcha del potencial inconmensurablemente valioso de la solidaridad social, la comprobación de que todos los miembros de una sociedad advierten los problemas comunes y desean ayudar a resolverlos.

Existen varias referencias en la historia de la medicina para apoyar el supuesto de que los servicios voluntarios de la comunidad a los pacientes hospitalizados no son de fecha reciente. Los ciudadanos fueron motivados desde el comienzo de la humanidad a ayudar a aquellos que lo necesitaban. El concepto cambiante de tratamiento médico y el papel del hospital en la comunidad se han modificado en los últimos tiempos, igualmente que ha cambiado el concepto del voluntario. Históricamente, los servicios voluntarios se consideraron prerrogativas de las señoras de la clase ociosa, cuyos servicios se limitaban principalmente a dispensar alimentos y regalos a los infortunados hospitalizados. Estos servicios satisfacían muchas necesidades verdaderas, pero eran limitados, no sólo porque los privilegiados que tienen tiempo y dinero son pocos para prestar estos servicios, sino por razón de la estructura misma de los centros asistenciales.

Los cambios industriales del último medio siglo han ejercido acción directa sobre la disponibilidad de individuos de espíritu cívico. La presión de los años de guerra y las motivaciones para servir, que tocaron a todas las capas sociales y económicas, pronto demostraron su potencial en los hospitales. El aumento de la utilización de servicios voluntarios por parte de las instituciones también demuestra que los servicios voluntarios merecen el tiempo y el esfuerzo del personal profesional : primero para la integración de sus servicios en el programa del hospital a fin de alcanzar el máximo beneficio para los enfermos; en segundo término, para la efectiva interpretación del hospital hacia la comunidad.

Los voluntarios han sido los iniciadores en todos los campos del Servicio Social, no sólo en el trabajo

de grupo, sino también en la investigación de casos en los servicios de sanidad, y en la organización de la comunidad, y fueron los predecesores de los Asistentes Sociales formados profesionalmente para ejercer a sueldo.

Empezaron ayudando a las personas que se encontraban en dificultades económicas y que no deseaban pedir el auxilio otorgado a los pobres, fueron sociedades de caridad, escuelas de sordos, hogares para niños, guarderías infantiles, servicios de rehabilitación y las sociedades de organización caritativa las primeras en recibir sus beneficios. Establecieron las bases sobre las cuales se erigió el Servicio Social moderno y reconocieron la necesidad de la preparación profesional de Asistentes Sociales, en una sociedad compleja.

El trabajo voluntario, ya desde el plano individual o desde el plano institucional, debe partir indefectiblemente del conocimiento cabal acerca de las otras instituciones existentes, así como las finalidades, alcances y limitaciones de las obras de bien común. Esto implica un reconocimiento de los recursos existentes y la adecuada utilización de los mismos. Se impone, por otra parte, la necesidad de una relación humana positiva, que se concreta tanto en la forma de solicitar el servicio, como en la actitud de colaboración que debe existir tanto por parte de quien pide el servicio como de quien lo otorga. Es preciso, además, tener bien presente que el trabajador voluntario no espera ni desea reconocimiento o gratitud; por lo tanto, el hecho de no figurar en el momento de la recuperación del individuo, no debe ser motivo de pesar para el voluntariado, ni ha de sentirse relegado. La única gratificación que debe esperar

el voluntario es la íntima y genuina satisfacción de ser y sentirse útil. Es el problema humano lo único que debe preocuparlos. El acto de " dar " así, en esa forma desinteresada y absolutamente generosa, implica como única recompensa la conformidad consigo mismo y el reconocimiento de los valores puestos en juego dentro del consenso social.

Además del contenido social y humano de su función, el voluntario debe poseer ciertos conocimientos que lo ubiquen exactamente en su papel de tal. Estos conocimientos le ayudarán, más que a saber lo que debe hacer, a tomar conciencia de lo que no debe hacer.

El rol del voluntario supone la existencia de conocimientos y ética integrados en absoluta funcionalidad.

Los voluntarios tienen a su cargo actividades no especializadas e indirectas. En Chile los voluntarios han administrado desde su fundación Gotas de Leche, Asilo de Ancianos, Hogar de Menores, etc. Otro ejemplo de su trabajo ha estado en relación con la acción social y legislación, con la creación de establecimientos para la atención de menores en situación irregular, para el bienestar del niño, la familia, los ancianos. Otro aspecto valioso ha sido la creación de recursos materiales, tales como habilitación de nuevos servicios y compra de instrumental médico en diferentes hospitales.

En la relación, Asistentes Sociales - Voluntarios, los profesionales podrían proporcionar una análoga orientación y dirección, capacitación para el trabajo de los voluntarios, supervisión de sus actividades, estímulos a la formación de grupos voluntarios para tareas definidas, todo lo cual contribuiría a seleccionar el trabajo de

los voluntarios de acuerdo a una jerarquización de las necesidades; ayudar a la formación del voluntario; proporcionar supervisión del trabajo; la consideración de sus puntos de vista en el desarrollo de sus actividades; la integración en la forma de abordar los problemas encargados a su responsabilidad y, finalmente, la coordinación de los programas.

c.- Características y Acción Social de los Grupos Voluntarios

Existen varios tipos de voluntarios. Entre ellos, podemos referirnos a los que por su educación y responsabilidad se les pueden confiar actividades de gran envergadura, los que constituyen un grupo de magníficos colaboradores cuando son bien dirigidos, o aquellos que sólo pueden y deben utilizarse en servicios muy concretos u objetivos alejados, muchas veces, del contacto con el público.

Los voluntarios pueden agruparse en grupos organizados, los que asumen la iniciativa de planear y proponer al Servicio Social profesional sus proyectos o inquietudes, siendo este departamento el que generalmente, en colaboración con el personal de la institución, aprueba, desaprueba o canaliza los esfuerzos de dichos grupos.

Por lo general, estos grupos de voluntarios trabajan en colaboración con el Servicio Social profesional, por cuya iniciativa surgen muchas veces, y del que reciben estímulo y orientación, sin que eso quiera decir que toda labor del voluntariado se concrete a Servicio Social. En muchas ocasiones, los voluntarios han existido en la organización antes que el Servicio Social y resulta algo complicado conciliar los intereses mutuos.

Hay organizaciones de voluntarios que tienen carácter nacional. Las personas adcritas a ellas tienen

que llenar requisitos especiales y recibir cursos de adiestramiento específico.

Tanto mujeres como hombres, y un número creciente de jóvenes, ya sea en forma individual o en grupos, sirven de voluntarios en organizaciones sociales públicas y privadas. Hay muchos tipos de servicios que estas personas pueden realizar, tales como la atención de niños, ayuda en los hospitales, en labores administrativas, recepcionistas, artistas o bibliotecarios. Igualmente importante es su labor de defensa civil para casos de emergencia, porque estos servicios no pueden prepararse con trabajadores profesionales solamente.

La participación de voluntarios en el campo de las diversiones es particularmente esencial. Las organizaciones de recreo tienen que responder a una demanda tan amplia de dirigentes y orientadores, que nunca pueden contar con suficiente personal pagado. Los ejecutivos en el campo del esparcimiento también están dispuestos a usar los servicios de voluntarios en una escala más amplia que las organizaciones de salud pública. Finalmente, las actividades recreativas son de tal tipo que la participación de voluntarios en juegos, deportes, artes y artesanía, grupos folklóricos, resultan muy convenientes.

En el trabajo relacionado con actividades en las horas de ocio el gran número de voluntarios disponibles hace de su selección, de su adiestramiento y vigilancia una tarea crecientemente importante para el Asistente Social profesional.

Específicamente, en lo referente a grupos voluntarios que desarrollan labores a nivel hospitalario, estos pueden presentar dos formas si consideramos su origen :

1) Por vocación de servicios por parte de individuos o de organizaciones de la población; 2) por la necesidad de la administración del hospital. En muchos casos, la falta de aceptación de los voluntarios por el personal profesional puede rastrearse hacia atrás hasta el " dejar hacer " como criterio frente a la participación de voluntarios en el hospital. Además ha habido y todavía se observa un error de concepto por parte de los administradores hospitalario y del personal : aceptar siempre lo que se ofrece gratuitamente.

La mayoría de los individuos que ofrecen sus servicios aceptarían de buen grado dirección y orientación. Su ofrecimiento está probablemente motivado por el deseo de servir, deseo que la adecuada interpretación de las necesidades del hospital podría reorientar en la forma más conveniente.

Las opiniones emitidas por parte del Sr. Director del Hospital y de la Sra. Jefe del Servicio Social dan cuenta que los servicios voluntarios deben integrarse en el programa hospitalario, en lugar de dejarlos constituir una entidad independiente, ejercerán un efecto positivo en el mejor aprovechamiento de estos grupos.

Si el servicio de voluntarios se planea para un programa integrado, los servicios a los enfermos aumentarán también. Los servicios voluntarios deben ser parte del programa que existe para tratar al paciente tan expeditamente como sea posible.

Al explorar los servicios voluntarios del Hospital " Dr. Gustavo Fricke ", de Viña del Mar, encontramos que prestan servicios un total de seis grupos, que son los siguientes :

- 1) Sociedad de Señoras de San Juan de Dios
- 2) Sociedad de Amigos del Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar.
- 3) Damas de Rojo
- 4) Señoras de la Rosa
- 5) Comité Chileno Pro Nutrición y Desarrollo
- 6) Centro de Amigos de la Adolescencia

- SOCIEDAD DE SEÑORAS DE SAN JUAN DE DIOS

Es el grupo voluntario más antiguo que presta sus servicios en el Hospital. Su fundación se remonta a Diciembre de 1934, siendo su primera presidenta la Sra. Marta Makenna de Orrego. Nació de la necesidad de otorgar ayuda económica y moral a los enfermos del Hospital, y por la referencia de un grupo similar que existía en un hospital de Santiago. Su primera reunión tuvo lugar en la Parroquia de Viña, asesoradas por don Martín Cárcamo.

Esta Sociedad de Señoras trabajó sin interrupción desde sus inicios en el año 1934 hasta 1969; durante el gobierno pasado debió suspender sus actividades debido a la falta de colaboración y por problemas surgidos con un sector del personal. En un comienzo este grupo contó con aproximadamente 30 socias, pero en la actualidad y debido a diversas situaciones y en especial a fallecimientos, sólo cuenta con 5 socias activas.

A comienzos de 1977 reiniciaron sus visitas y ayuda a los enfermos, contando para ello con la cooperación de la Refinería de Azúcar de Viña del Mar y de la Compañía Chilena de Tabacos,

quienes hacen donación de los productos que elaboran, también con la colaboración que les hacen sus amistades personales. Atienden todos los Servicios del Hospital, y con mayor dedicación al Servicio de Maternidad.

- SOCIEDAD DE AMIGOS DEL HOSPITAL " DR. GUSTAVO FRICKE " DE VIÑA DEL MAR.

La idea de formar una sociedad de Amigos del Hospital nació de la necesidad de contar con medios para ayudar a los enfermos del hospital en sus problemas económicos en relación al restablecimiento de su salud, y del bienestar de su familia en general.

Situación que motivó interés en el grupo de Asistentes Sociales de establecimiento, cuya Asistente Social Jefe, Sra. Marta Guzmán de Veliz, fue asesorada por la Asistente Social Srta. Elisa Mena T., quien había participado en la creación de los estatutos de la Sociedad de Amigos que funcionaba en el Hospital de Chillán. A la primera reunión se invitó un grupo de damas de la comunidad a quienes se trató de motivar, sin obtener resultados positivos, ya que solo se contó con la asistencia de dos de ellas. Fue así como los primeros intentos fracasaron, pero la idea continuaba latente.

Posteriormente, en 1959, el Director del Hospital de esa época, Dr. Roque Elorrieta Ferrari, pidió la creación de un Roper para Indigentes, siendo comisionadas para esa labor las Asistentes Sociales Srtas. Marta Fuenzalida Fernández y Elisa Mena Torres, quienes hicieron un esquema de la organización de un grupo de colaboradores del Servicio Social.

Con este fin se llevó a efecto una reunión el 26 de Marzo de 1959, y luego otra, el 13 de Octubre de 1959, la cual marca el inicio de las actividades de este grupo en beneficio de la comunidad hospitalaria.

Con fecha 14 de Julio de 1960 y mediante el Decreto del Ministerio de Justicia Nº 4.234 obtuvo su Personalidad Jurídica. Este grupo de voluntarios presta sus servicios en todo el Hospital, y en forma preferente, en el Centro de Diabéticos. En la actualidad la Sociedad de Amigos del Hospital esta integrado por 32 socios activos y 60 socios cooperadores.

- CUERPO DE VOLUNTARIAS DE HOSPITAL " ANITA GOMEZ DE ASENJO "
O " DAMAS DE ROJO ".

Este grupo de voluntarias se inició en Viña del Mar el 27 de Noviembre de 1969. Primeramente, un grupo de señoras de la comuna se reunió, con la asesoría de un sacerdote, denominándose " Señoras del Corazón Rosado "; su finalidad era ayudar a los pacientes del Hospital con azúcar y té. Luego este grupo se disolvió, pero algunas damas se reorganizaron y se anexaron a las Damas de Rojo de Santiago. Obtienen su Personalidad Jurídica el 27 de Noviembre de 1969.

Las Damas de Rojo se encuentran actualmente desarrollando su labor de voluntarias en numerosos hospitales del país.

En el Hospital " Dr. G. Fricke ", se desempeñan en los Servicios de Maternidad, Asistencia Pública, Servicio de Urgencia Infantil y Hospitalización Infantil. Tiene un registro de 60 socias activas.

- COMITE DE AYUDA A LA ASISTENCIA PUBLICA Y POSTA INFANTIL
" SEÑORAS DE LA ROSA " .-

Grupo de voluntarias que fue fundado por su actual presidenta, Sra. Olga Martínez de Wallis, el 11 de Noviembre de 1967, quien debido a la enfermedad de una de sus hijas, y al requerir de la atención de la Posta In-

fantil, se pudo percatar de las precarias condiciones de mobiliario y de la insuficiencia de equipos con que se prestaba la atención a los menores.

Con el propósito de ayudar materialmente a este Servicio, la Sra. Olga M. de Wallis se reunió con algunas damas conocidas, integrándose al grupo aproximadamente 10 socias. Prestan su cooperación en el Servicio de Posta Infantil y Asistencia Pública. La Personalidad Jurídica del grupo de voluntarias " Señoras de la Rosa " se encuentra actualmente en trámite. Tiene una inscripción de 63 socios activos, 11 socios cooperadores y 3 socios honorarios.

- COMITE CHILENO PRO NUTRICION Y DESARROLLO O " DAMAS DE LILA "

En el año 1971, las Naciones Unidas a través de F.A.O., creó la " Campaña Mundial Contra el Hambre ", con sede en Roma (Italia). Situación que llevó al Oficial de Enlace para América Latina, Sr. Guillermo Gómez y a la presidenta del Comité Chileno, Sra. Maritsa Rivas, a motivar a un grupo de señoras para crear y organizar un Comité en la zona de Valparaíso, con el fin de colaborar en hacer labor educativa en relación con la salud de la población, actividad en la que cuentan actualmente con la asesoría del Servicio Nacional de Salud.

Desde el año 1971, su labor ha abarcado las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar, ConCón, Villa Alemana, Quillota, La Cruz y a futuro toda la V Región. Su Personalidad Jurídica se encuentra en trámite. Prestan su valiosa cooperación en el Servicio de Maternidad del Hospital y en Consultorios Periféricos. En la actualidad es el grupo de voluntarias con mayor cantidad de socias, siendo estas de 120 activas y 6 cooperadoras.

- CENTRO DE AMIGOS DE LA ADOLESCENCIA " DR. GUSTAVO FRICKE "

Su inicio data del 19 de Abril de 1972, siendo su primera presidenta la Sra. Raquel Valenzuela de García. Su finalidad en un principio fue reunir a las madres y orientarlas en el apoyo psicológico que debían prestar a sus hijos, además de colaborar con el Servicio de Adolescencia en la obtención de algunos elementos materiales mínimos.

Posteriormente al fallecer la Sra. Valenzuela, hubo cambios directivos y se proyectó la creación definitiva del Centro de Amigos de la Adolescencia, " Dr. Gustavo Fricke ", lo que se hizo realidad el 23 de Julio de 1976, formado por un grupo de personas que tienen en común un gran deseo de servir a la juventud. Su Personalidad Jurídica se encuentra en trámite.

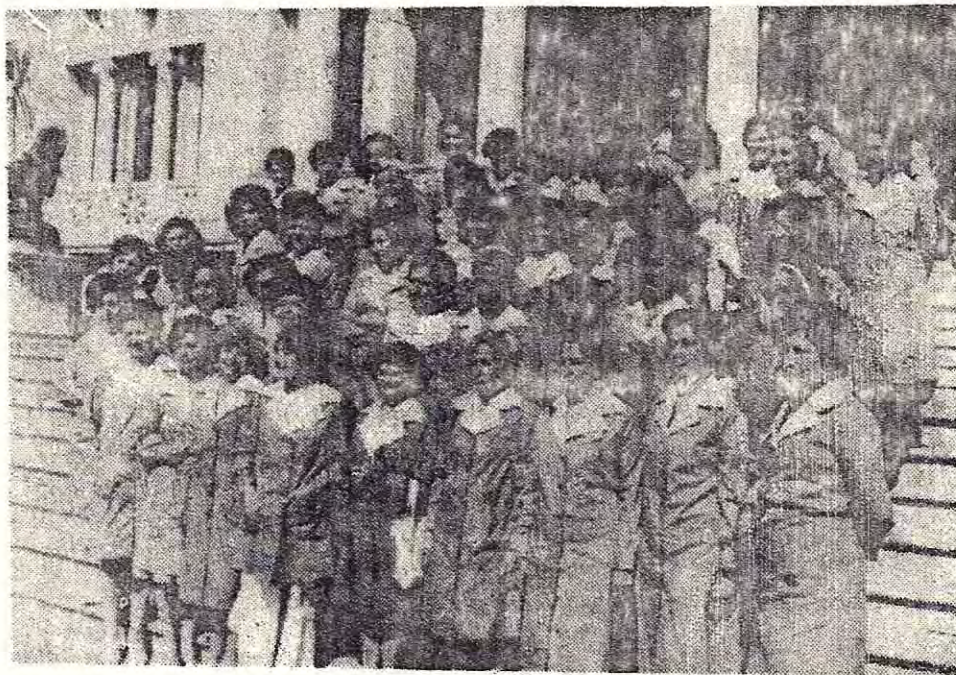
Tiene un registro de 23 socios activos y 20 socios pasivos.

Los objetivos específicos para los cuales se crearon los grupos voluntarios han sido :

- Ser el nexo entre el paciente, sus familiares y amigos.
- Dar ayuda espiritual, social y material a los internos de escasos recursos.
- Ayudar al personal médico y paramédico en su labor.
- Mejorar las condiciones psicofísicas del adolescente y ayudar en la solución de los problemas que inciden en su desarrollo, en el caso específico del Centro de Amigos de la Adolescencia y
- Establecer la gran relación que existe entre salud y desarrollo integral de la persona y demostrar el papel preponderante de la nutrición, en el caso del Comité Chileno Pro Nutrición y Desarrollo.



Donación de cubrecamas de la Sociedad de Amigos del Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar, al Servicio de Cirugía .



Comité de Nutrición y Desarrollo, institución nacida para apoyar a la tarea de mejor aprovechamiento de los alimentos, mediante una educación oportuna y adecuada.



Cuerpo de Voluntarias de Hospital " Anita Gómez de Asenjo " (Damas de Rojo).



Comité de Ayuda a la Asistencia Pública y Posta Infantil " Señoras de la Rosa ".

En relación con los enfermos, los voluntarios del hospital :

- 1) Ayudan a satisfacer las necesidades personales de los pacientes.
- 2) Ayudan a los pacientes a aceptar mejor su hospitalización.
- 3) Ayudan a la reahabilitación de los enfermos, con la donación de material apropiado, ej.: prótesis, muletas, etc.
- 4) Ayudan a conservar el contacto de los pacientes con su familia, parientes y amigos si son solos.

En relación con el personal del hospital, los voluntarios :

- 1) Ayudan a completar y extender los servicios que presta el personal a los enfermos.
- 2) Comparten con el personal su observación de los enfermos y sus necesidades en la medida en que trabajan con ellos.
- 3) Ganan la aceptación de los logros y trabajos del personal.

En relación con la comunidad los voluntarios :

- 1) Ayudan a elevar la posición del hospital en la población.
- 2) Ayudan a unir más estrechamente al hospital y a la población.
- 3) Proporcionan educación sanitaria.

Las necesidades o prioridades de ayuda a las personas o Servicios les son señaladas a estos grupos por los Jefes de Servicios (médicos, enfermera jefe, Asistente Social Jefe, nutricionistas, etc.)

Un 50% de estos grupos cuentan con un programa de trabajo actualmente y en dichos programas están contempladas acciones tales como : charlas educativas en coordinación con el Servicio Nacional de Salud, CEMA Chile, Municipalidades, Sector Escolar; contribuir a las reparaciones físicas de los Servicios del Hospital; captación de fondos para intensificar su labor de ayuda al Hospital.

Para el financiamiento de sus actividades en el Hospital, los grupos voluntarios cuentan con los siguientes ítems : cuotas mensuales de sus socios, colectas públicas, rifas, baratillos, bingos, fiestas sociales en general, venta de refrescos y galletas en kiosko, y erogaciones de la Industria y Comercio de la Zona. Aún así, el presupuesto del 50% de estos grupos es insuficiente, el 30% cuenta con un presupuesto medianamente suficiente, y sólo un 20% cuenta con un presupuesto suficiente para llevar a cabo su labor.

Los voluntarios sirven regularmente, en un área donde previamente se ha determinado la necesidad del servicio voluntario. Esta categoría de voluntarios forman una extensión del personal y completan el trabajo del Departamento o Servicio en donde realizan su labor, pero el voluntario no suplanta en ningún momento el trabajo del personal remunerado.

Estos voluntarios deben tener contacto con los enfermos y requieren por lo tanto, cierta preparación por parte del personal para ayudarle a proporcionar servicios a los pacientes.

Hay varios grupos de voluntarios que proveen de donaciones de material o fondos para ayudar a los enfermos. Sin embargo, es el Hospital quien ha de determinar por sí mismo la clase de contribuciones que desea, si tal fuere el caso, así como el método para adquirirlas y coordinar los donativos de la población. Debe haber contribución del personal y coordinación total de éste para establecer las necesidades, prioridades y distribución de los donativos.

Este personal, impulsado generalmente por sentimientos de generosidad y altruísmo, desempeña un importante papel en todos los Servicios del Hospital y en especial con Servicio Social.

En su mayoría, las personas que lo integran no llenan los requisitos académicos para cursar la carrera en las escuelas profesionales, aunque su cultura general sea superior. Otras veces, por su posición social, no aceptan un salario ni obligaciones diarias con un estricto horario de trabajo. Esto no excluye el hecho de que todo voluntario tiene o debe comprometerse a ofrecer cierto tiempo regular o fijo a sus actividades en favor de la comunidad.

Para hacer una labor eficiente, el voluntario necesita estar plenamente interesado en el trabajo, debe sentirse responsable de la realización de la misión que le ha sido encomendada, de modo que no sea menos digno de confianza que un funcionario a sueldo. Sin embargo, el personal profesional debe expresar su reconocimiento del valor que tiene el trabajo voluntario y debe mostrar respeto por su deseo de contribuir con su tiempo y su esfuerzo, sin exigir retribución monetaria.

Requisitos de ingresos de las voluntarias.

- 1) Tener buena salud física y mental.
- 2) Sentir verdadera vocación y espíritu de superación.
- 3) Poseer disposición de servir con el máximo de eficiencia.
- 4) Capacidad de entregar lo mejor de sí mismo.
- 5) Estar dispuesta a incorporarse dentro de las normas de un programa, cumpliendo en forma responsable tareas previamente fijadas.
- 6) Debe conocer claramente los límites de sus atribuciones y responsabilidades.
- 7) Ser mayor de 18 años de edad.
- 8) Cultura General.
- 9) Ser presentada por un socio activo.
- 10) Aprobar curso ante Comisión del S.N.S., en el caso específico del Comité Chileno Pro Nutrición y Desarrollo.

La edad promedio de las voluntarias que prestan sus servicios en el Hospita " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar es de 40 años, un 70% de las socias son casadas. Respecto a la actividad ocupacional de sus conyuges, podemos decir, que un 40% se desempeña en el sector Comercio, un 40% son profesionales universitarios y un 20% pertenece al sector pasivo.

Las socias manifestaron que su trabajo como voluntarias en el Hospital no interfiere con su labor como dueñas de casa, a pesar de tener de 1 a 4 hijos viviendo con ellas, cuyas edades fluctúan entre 1 y 30 años.

Todos los grupos tienen un sistema de trabajo en base a turnos, por lo cual las socias entregan un tiempo entre 1 y 8 horas semanales.

Por otra parte, estos grupos voluntarios presentan ciertos principios básicos, comunes a todos ellos:

- 1) Respecto a la dignidad y valor de las personas.
- 2) Prescindir de prejuicios religiosos, políticos o de cualquier otra índole.
- 3) Reconocimiento de la capacidad del individuo para cambiar y decidir libremente su destino.
- 4) Tener conciencia de la importancia de su labor en beneficio de la comunidad.

Por las opiniones emitidas por la totalidad de los socios, hemos podido apreciar, que su labor como voluntarios, responde plenamente a las aspiraciones o inquietudes que motivaron su ingreso al grupo, y que las relaciones interpersonales de los integrantes de dichos grupos, son óptimas, siendo los motivos más frecuentes del alejamiento de los socios de sus respectivos grupos : enfermedades del voluntario o de sus parientes más directos, deseos de obtener un trabajo remunerado, traslado de la ciudad, mayores obligaciones del hogar.

Algunas de las sugerencias planteadas por los voluntarios dicen relación con la captación de socios, especialmente a nivel de la juventud, con el objeto de ampliar su campo de acción, hacer promoción a fin de dar a conocer sus inquietudes a la comunidad, actualización constante de sus programas de trabajo, mayor responsabilidad y capacitación en su labor mediante cursos de primeros auxilios, relaciones públicas, etc.

d. Relaciones entre la acción social del voluntariado, la Dirección del Hospital, y el Servicio Social profesional de la Institución.

- Análisis de la información proveniente del cuestionario respondido por la Asistente Social Jefe.

Tal como se expuso detalladamente en el Capítulo anterior, las funciones principales del Asistente Social de Colaboración Médica son, entre otras : coordinar los recursos institucionales y de la comunidad, educar al paciente y a su grupo familiar, y servir de nexo a la trílogía médico, paciente y medio ambiente.

En el año 1977, fecha en que se da término a este estudio el programa de Servicio Social del Hospital " Dr. Gustavo Fricke " de Viña del Mar está inserto en los Programas Generales del Servicio Nacional de Salud (adulto, gineco-obstétrico, infantil y adolescente).

El recurso Asistente Social se encuentra instrumentalizado en Educación a nivel del Hospital y de Consultorios Periféricos, contando con 24 profesionales. El Servicio Social del establecimiento y de acuerdo a la nueva planificación de trabajo, se aboca a la ejecución de programas a nivel materno y perinatal, infantil y adolescente, adulto y senescente. Los problemas más frecuentes con que se encuentra el Asistente Social son : abandono de recién nacidos, abandono de ancianos y tratamiento de enfermos crónicos o irrecuperables. Para su atención, el Servicio Social cuenta con varios recursos institucionales entre los que es posible señalar :

- Item de Colocaciones Familiares. Hogares de colocación del Servicio y colaboración de instituciones.

- Hogares de Ancianos (Paz de la Tarde) y recursos instituciones particulares.
- Instituciones especializadas. Sanatorios TBC. Servicios de Rehabilitación.

Servicio Social se financia además con aportes provenientes del Presupuesto Fiscal y cancelaciones de prestaciones médicas de personas no beneficiarias que acuden al servicio. Sin embargo, estos recursos se consideran insuficientes dadas las múltiples necesidades que existen, por lo cual las profesionales de este Servicio deben recurrir permanentemente a la cooperación de instituciones o grupos voluntarios de la comunidad de Viña del Mar, tales como : Club de Leones, Rotary Club, Sociedad de Amigos del Hospital, Sociedad de Señoras de San Juan de Dios, Secretaría de la Mujer, Comité de Ayuda a la Comunidad (I. Municipalidad de Viña del Mar), Consulados, Iglesia; todos estos organismos hacen aportes de orden material, económico o prestación de servicios voluntarios.

La Asistente Social Jefe de este Servicio manifestó conocer a fondo solamente la labor que realiza la " Sociedad de Amigos del Hospital ", grupo creado en 1959 por iniciativa de este Servicio, en el cual dicha profesional tiene un rol directivo, además de coordinar sus acciones y prestarle asesoramiento técnico y administrativo; definiendo la labor desarrollada por la totalidad de los grupos voluntarios del Establecimiento como " función asistencial, proporcionan recursos para el tratamiento médico social ".

El Servicio se relaciona con los grupos voluntarios solamente a nivel de solicitud de ayuda profesio-

nal de parte de estos grupos y a nivel de ayuda material para programas o acciones de Servicio Social.

El Jefe del Servicio expresó que éste "no debe propiciar la formación de voluntarios como los actuales, debido a que tienen aspiraciones a actuar en campos profesionales sin la preparación y asesoramiento debido ". Por otra parte la entrevistada expuso que " existe rivalidad entre los grupos, acción que daña la imagen del voluntariado y perjudica la labor asistencial " .

Con el objeto de evitar situaciones que aparecen como dualidad de **acciones** y coordinar en forma racionalizada sus esfuerzos, la Asistente Social Jefe del Servicio propuso que la profesión debe asumir una labor de supervisión indirecta de los grupos voluntarios que actualmente desarrollan su labor en el Hospital, y evitar así la independencia de estos grupos, de Servicio Social.

- Análisis de la información proveniente del cuestionario respondido por el Directos del Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar.

Este Establecimiento Asistencial contó en 1977, para llevar a cabo su labor con un presupuesto de \$ 32.408.744, cantidad de la cual un 50%, es decir, \$ 16.204.372, fue destinada a gastos de sueldos del personal; los subsidios otorgados a imponentes del Servicio de Seguro Social contaron con \$ 2.617.500; Accidentes del Trabajo con \$ 10.500; Colocaciones Familiares con \$ 284.019, esta parte del presupuesto fue entregada por el Ministerio de Salud a través del S.N.S. El resto del presupuesto debió ser financiado por el propio Hospital, mediante la venta de servicios.

Estos recursos son estimados por la Dirección del Hospital como insuficientes para cumplir eficientemente sus acciones de Fomento, Protección y Reparación de la Salud, lo que hace imperiosa la necesidad de ayuda por parte de la comunidad representada en el Hospital por los Grupos Voluntarios.

El Director de este Centro Hospitalario, estima que los aportes que hacen al establecimiento cada uno de los grupos voluntarios que desarrollan su labor allí, sea éste de tipo espiritual, material o económico, tiene gran relevancia, pues permite un mejor desempeño y eficacia en cada Servicio con el cual colaboran.

Igualmente esta misma autoridad, afirma conocer los grupos voluntarios que prestan sus servicios en el Hospital y la labor desarrollada por cada uno de ellos, y los define como siguen :

- a) Damas de Rojo : Son el nexo entre la familia del paciente y el Hospital.
- b) Soc. Señoras San Juan de Dios : Realizan aportes tales como: medicamentos, vestuario, cigarrillos, revistas, azúcar, té.
- c) Sociedad de Amigos del Hospital : Cooperan con el Servicio Social de Hospital y con sus Consultorios Periféricos. Cooperan económica y materialmente con los enfermos de escasos recursos.
- d) Centro de Amigos de la Adolescencia : Cooperan con el Servicio de Adolescencia, prestándole apoyo económico y material, y a futuro próximo, con la puesta en servicio de un Refugio en Olmué, que servirá como lugar de rehabilitación y esparcimiento de los adolescentes con problemas que han sido atendidos en dicho Servicio.

- e) Voluntarias de Nutrición y Desarrollo : Hacen labor educativa en el Servicio de Maternidad y Consultorios a puérperas y embarazadas.
- f) Damas de la Rosa : Grupo que nació de la inquietud de mejorar el Servicio de Emergencia y Posta Infantil, luego se les pidió trabajar también a nivel de pacientes por medio de la entrega de vestuario y alimentos.

En su calidad de Director del Establecimiento le ha correspondido aprobar las acciones a realizar por los grupos voluntarios; aportar ideas sobre prioridades mediatas e inmediatas de necesidades del Hospital; incentivar y estimular sus esfuerzos.

Por último, la Dirección del Hospital considera que los grupos voluntarios, deberían ser agrupados por una Oficina Administrativa, ya que ello permitiría un mayor orden y eficacia en el trabajo de estos grupos. Al mismo tiempo permitirá dictar pautas comunes de funcionamiento y control de ellos.

- Análisis de la información del rubro proveniente de las respuestas de los Directores e integrantes de Grupos Voluntarios.

Respecto a su relación con Servicio Social la gran mayoría de los organismos del Establecimiento manifestaron tener contactos con el citado Servicio, ya sea porque las Asistentes Sociales les indican las personas que necesitan ayuda económica, o las voluntarias traspasan a dicho Servicio los casos más complejos de resolver, que requieren de la atención profesional.

Servicio Social también es un nexo muy importante cuando se deben realizar visitas domiciliarias en casos de desnutrición, éste es el caso específico del Comité Chileno Pro Nutrición y Desarrollo.

El contacto con Servicio Social lo estiman conveniente dada la preparación profesional de las Asistentes Social; mediante él es posible obtener una visión global de las necesidades que sufre la persona; Servicio Social es una entidad especializada que aporta su experiencia en esta materia, es quien realmente conoce los casos por estar en continuo contacto con ellos, y permite a los voluntarios entregar su ayuda en una forma organizada, racional y sin discriminación entre los pacientes.

Los Directores de los grupos voluntarios que se desempeñan en el Hospital, afirman que a Servicio Social le traspasan algunos casos específicos que las socias no son capaces de resolver por sí mismas; reciben las personas enviadas por dicho Servicio que necesitan ropas, medicamentos o dinero para costear movilización cuando son de otras localidades y algunos trabajan en forma conjunta con él para Navidad u otros festejos.

Respecto a su relación con la Dirección del Hospital, el 80% de los grupos manifestó que dicha relación tiene un carácter permanente y solo un 20% de ellos respondió que su relación es circunstancial. Esta relación tiene por objeto mantener canales constantes de comunicación para recibir orientación, según las prioridades existentes en el Hospital, mantenerla informada sobre su trabajo y programar futuras actividades en conjunto.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

De la investigación realizada en el Hospital " Dr. Gustavo Fricke ", de Viña del Mar sobre la acción social voluntaria y su relación con el Servicio Social profesional, hemos podido deducir las siguientes conclusiones :

- Las mujeres conforman la gran mayoría del actual trabajo voluntario, a pesar de la aparición de varones en ciertos programas. La mujer, al contribuir con su tacto especial y el enfoque femenino a la asistencia hospitalaria, esta llenando su necesidad interior de servir y sentirse necesaria y también su inquietud de identificarse con cierto grupo o actividad que persiga un objetivo similar.
- El restringido presupuesto del Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar, implica la necesidad de contar con la colaboración de personal voluntario, sea ésta de tipo material, económica o social.
- En el Establecimiento Hospitalario sometido a estudio, la acción profesional y la acción social voluntaria, siguen caminos independientes una de otra, no existiendo ningún lazo concreto de coordinación entre ellas.
- Los grupos voluntarios cooperan a uno o más Servicios del Hospital, pero tal como lo dice su nombre en forma totalmente voluntaria. Solamente se comunican con dos Jefes de Servicios para recibir sugerencias sobre prioridades de ayuda, lo que nos permite apreciar que constituyen grupos totalmente autonomos que no pertenecen a ningún nivel administrativo o Servicio.
- Mediante la investigación realizada en el hospital, se ha podido constatar que tampoco existe coordinación entre un grupo voluntario y otro, cada uno de ellos constituye

una entidad independiente y autónoma, situación que incide en que su acción sea rutinaria y repetitiva.

- Dentro de la generalidad de estos grupos, hemos constatado que no es efectivo que los voluntarios realicen tareas que corresponden a profesionales, dada la naturaleza y el nivel de las acciones que las voluntarias desarrollan.
- Existe un desconocimiento mutuo del trabajo realizado por Servicio Social y por los Grupos Voluntarios y no existe ningún tipo de coordinación ni trabajos conjunto entre ellos.
- Los grupos voluntarios en salud constituyen un valioso potencial humano que debe ser orientado y encauzado por la asesoría técnica profesional del Asistente Social de Colaboración Médica.
- Una adecuada coordinación de programas de trabajos entre Servicio Social y voluntariado, evitaría la duplicidad de acciones y por ende la pérdida de recursos humanos y materiales.
- La comprobación por parte del hospital de que los Servicios Voluntarios deben integrarse al programa hospitalario, y evitar así que constituyan una entidad independiente, ejercerá un efecto positivo sobre la utilización máxima de estos recursos.
- El éxito del programa voluntario, depende no sólo de su aceptación por el hospital y de la disponibilidad de voluntarios; depende también de la orientación, adiestramiento y supervisión que pueda darse a éstos.
- La aplicación de métodos adecuados de trabajo de grupo producirá conciencia acerca de la importancia del esfuerzo conjunto, entusiasmo en la labor, valoración del esfuerzo indivi-

dual y colectivo, unidad y orden en las acciones a realizar. Todo ello, redundará en beneficio del Servicio con el cual se proponen colaborar.

Con objeto de superar las situaciones expuestas en las conclusiones, los autores del estudio plantean la urgente necesidad de crear un Consejo de Asistencia Social que dependería de la Dirección del Hospital y estaría bajo la supervisión directa de Servicio Social.

A continuación presentamos una proposición de Estatuto de Funcionamiento del Consejo de Asistencia Social:

CONSEJO DE ASISTENCIA SOCIAL:

Generalidades

El Consejo de Asistencia Social será un cuerpo consultivo y asesor de las acciones a desarrollar por el voluntariado del Hospital " Dr. Gustavo Fricke " de Viña del Mar, destinado a servir de vínculo entre la Dirección del Establecimiento, el Servicio Social y los Grupos Voluntarios. El Consejo permitirá dictar pautas de funcionamiento de los Grupos Voluntarios y obtener un mayor orden y eficacia de su trabajo.

Objetivos

El objetivo del Consejo de Asistencia Social será canalizar el recurso humano constituido por los Grupos Voluntarios y sus aportes materiales hacia una mejor entrega de servicios, a través de una adecuada planificación y coordinación de sus acciones. Este Consejo será de gran ayuda para delimitar los campos de acción de los voluntarios; para desarrollar la política y para el fomento de la integración de los Servicios Voluntarios.

Organización y Funcionamiento

Este Consejo estará constituido por :

- Director del Hospital o persona en quien relegate representación.
- Asistente Social Jefe del Servicio o Asistente Social en quien se relegate representación.
- Presidentes de Grupos Voluntarios.

El Consejo de Asistencia Social celebrará sesión mensualmente y cada vez que sea citado en forma extraordinaria por el Director del Hospital o a requerimiento especial de alguno de sus integrantes. La asistencia a las reuniones del Consejo será obligatoria.

Atribuciones y Obligaciones

Corresponderá al Consejo de Asistencia Social :

- Explicar a los Jefes de Servicios la existencia y cuantía de los servicios voluntarios del Establecimiento y su contribución al bienestar de los pacientes.
- Planear la orientación de la acción, el ~~addestramiento~~ adiestramiento de los voluntarios y el o los Servicios en que podrían colaborar.
- Mantener informado a los voluntarios sobre los procedimientos y política del Hospital.
- Reglamentar la creación y acción de los grupos voluntarios a fin de limitar la creación de grupos idénticos, para evitar la duplicidad de acción.
- Resolver las dificultades que puedan producirse en los grupos voluntarios de su dependencia.
- Proponer a la Dirección del Hospital la fundación de nuevos grupos voluntarios en Servicios internos o externos depen-

dientes del Hospital en que se justifique su creación, previo un minucioso estudio de los antecedentes.

- Coordinar en forma permanente los tipos de acciones a realizar por los voluntarios, los recursos existentes y establecer las prioridades de colaboración al Establecimiento.
- Supervisar las acciones realizadas por los voluntarios a fin de evaluar los resultados de las mismas y programar nuevas labores a ejecutar.

Del Director

Corresponderá el cargo de presidente del Consejo de Asistencia Social al Director del Hospital o persona que lo represente.

- Presidirá las reuniones del Consejo y velará por el cumplimiento de sus acuerdos,
- Supervigilará el funcionamiento del Consejo y distribuirá entre sus miembros las funciones que estime conveniente.
- Interpretará los intereses y aspiraciones de los grupos voluntarios que colaboran al Hospital en acciones tendientes a la formación y superación personal de éstos.
- Capacitar a los voluntarios en las materias que han sido solicitadas por los mismos, vale decir, relaciones públicas, primeros auxilios, u otros que se estimen convenientes.

De las funciones establecidas para el Consejo de Asistencia Social, consideramos que Servicio Social de Colaboración Médica, podría hacerse cargo de las siguientes :

- Capacitar a los voluntarios según las labores requeridas,

específicamente en el aspecto social, entregándoles conocimientos relacionados con la formación de grupos y formas de trabajo dentro de ellos.

- Colaborar en la determinación de áreas de servicio personal del voluntariado, y los tipos de labor que se requieren según las necesidades del Establecimiento.
- Contribuir en la supervisión de las actividades realizadas por los voluntarias.
- Ser el nexo entre el voluntariado, la Dirección del Hospital y el personal funcionario con el objeto de mantenerlos informados sobre la labor que realiza el voluntariado, y hacerles notar la importancia de su labor.

Creemos que Servicio Social debe asumir estas funciones, colocándose en un plan de supervisor del trabajo voluntario, en lugar de mantenerlos distanciado, lo cual implica la independencia de estos grupos que trae consigo la pérdida de esfuerzos y acciones repetitivas por parte de los mismos.

Estas funciones a ejecutar por Servicio Social contribuirá a que el trabajo sea más efectivo, a que la relación entre Servicio Social y voluntarios se desarrolle en un ambiente agradable y propicio para contribuir efectivamente a su fin común, que es el bienestar social de pacientes y familiares que atiende el Establecimiento.

En relación a las labores que debe desarrollar el voluntariado en el Hospital consideramos que estas deben ser :

- Respecto a los enfermos del hospital, los voluntarios deben:
 - a) Ayudar a satisfacer las necesidades personales de los

pacientes;

- b) Ayudar a los pacientes a aceptar mejor su hospitalización;
- c) Ser el nexo permanente entre el paciente, su familia, y a falta de estos con sus parientes o amigos;
- d) Ayudar con su compañía diaria a romper el aislamiento, la soledad y la angustia que le implica al paciente su hospitalización, cuando se ha dejado el hogar y el trabajo o sus hijos han sido encargados a hermanos de corta edad, padres o convivientes.

- Respecto al personal del Hospital los voluntarios deben :

- a) Ayudar a completar y extender los servicios que presta el personal a los enfermos;
- b) Ayudar a aumentar el conocimiento del personal respecto a la Comunidad y sus recursos;
- c) Compartir con el personal su observación de los enfermos y sus necesidades en la medida en que trabaja con ellos.

- Respecto a su relación con la Comunidad los voluntarios deben:

- a) Ayudar a mantener una buena imagen del Hospital en la población;
- b) Ayudar a unir más estrechamente al Hospital y a la población.

Respecto al Hospital mismo, los voluntarios cooperan en la mantención y hermosamiento de los Servicios, mediante la donación de artículos que se requieren tales como: cubrecamas, colchones, catres clínicos, enceradoras y artículos electricos diversos. También cabe mencionar la donación de implementos e instrumental médico a los Servicios.

Para finalizar proponemos una Solicitud de Servicio Voluntario.

Proposición de Fecha de Inscripción de Voluntarios

Hospital _____

Nombre solicitante _____ Edad _____

Dirección _____

Nº de hijos _____ Edades _____

Antecedentes educativos del solicitante _____

Experiencia como Voluntario de Hospital _____

Enumérense intereses especiales _____

Tiempo disponible _____

Horas diarias _____ Horas semanales _____

Especificar días _____

Fecha de la Solicitud _____ de 197 _____

Firma _____

NOMINA DE FUENTES

BIBLIOGRAFIA

A.- LIBROS

- ARENAL, Concepción El Visitador del Pobre
Ediciones Sociales
Buenos Aires, 1955
- BEAL, George y otros Conducción Dinámica del Grupo
Editorial Kapelusz, S.A.
Buenos Aires, 1964
- BRANDENBURG, Ana E.B. de El Servicio Social Hospitalari
Editorial Humanitas
Buenos Aires, 1968
- BUNGE, Mario La Investigación Científica;
su estrategia y su filosofía
Editorial Ariel
Barcelona, 1969
- CATALAN, Hilda Servicio Social (Conceptos
Fundamentales)
Editorial Universitaria S.A.
Santiago, Chile 1971.
- COHEN, Nathan y otros El Ciudadano Voluntario en la
Acción Social.
Editorial Humanitas
Buenos Aires, 1970
- COLLINS, Barry E. y otros Psicología Social de los pro-
cesos de grupos en la adop-
ción de decisiones.
Editorial El Ateneo
Buenos Aires, 1971
- DE LUCAS, Ramón Técnicas de Dirección de Per-
sonal.
Editorial Limusa-Wiley, S.A.
México, 1972
- DIMOC, M. y otros Administración Pública
Editorial Hispano América
México, 1967
- DUPONT, Renée Servicio Social de Grupos;
el método decisivo en la
realidad L.Americana.
Editorial ECRO
Buenos Aires, 1969
- FERRY, Gilles El Trabajo en Grupo
Editorial Fontanella S.A.
Barcelona, 1971
- FINCK, Arthur Campos de Aplicación del
Servicio Social.
Editorial Humanitas
Buenos Aires, 1972

- GOODE, Williams y otro Métodos de Investigación Social.
Editorial Trillas S.A.
México, 1974
- HARRIS, Helen Qué es un Asistente Social
Editorial Humanitas
Buenos Aires, 1972
- HERNANDEZ, Lidia C. Trabajo Médico Social
Editorial Humanitas
Buenos Aires, 1969
- KLIMPEL, Felicitas La Mujer Chilena (el aporte femenino al progreso de Chile 1910 - 1960)
Editorial Andrés Bello
Santiago, Chile 1962
- MAC EACHERN, M.T. Hospital Organization and Management.
Physicians Record Company
Chicago, 1946
- MAYNTZ, Renato Sociología de la organización.
Editorial Alianza S.A.
Madrid, 1967
- MAYNARD, H.B. Manual de Alta Dirección
Editorial Reverté
Barcelona, 1968
- PARDINAS, Felipe Metodología y Técnicas de Inv. en Ciencias Sociales.
Siglo XXI Editores S.A.
4a. Edición.
México, 1970
- PARE, Simone Servicio Social de Grupos
Editorial Humanitas
Buenos Aires, 1972
- PARSONS, Talcott La Sociología Norteamericana Contemporanea.
Editorial Paidós
Buenos Aires, 1969
- PRATT, Henry Diccionario de Sociología
Editorial Fondo de Cultura Económica.
Buenos Aires, 1966
- RICHARDSON, H.B. Patients have Families
Commonwealth Foundation
New York, 1954
- TERRY, George R. Principios de Administración.
Editorial El Ateneo
Buenos Aires, 1973

UMANA, María

Servicio Social de Grupo.
1a. y 2a. Parte
Editorial Universitaria
Santiago, Chile 1956

B.- REVISTAS Y DOCUMENTOS

COCKERILL, E.

The Use of the Psychosomatic
concept in Social Case Work.
Bulletin of the Johns Hop-
kins Hospital, N. York 1947

MARGOLIS, H.M.

The Psychosomatic Approach
to Medical Diagnosis and
Treatment.
Journal of Social Case Work.
N. York, 1946

Realizaciones de Servicio Social en el Centro de Salud
de Viña del Mar. 1954.

Nociones de Origen y Organización de la Cruz Roja.

Información Estadística del Servicio Nacional de Salud.
Oficina de Relaciones Públicas del S.N.S., Santiago
1975.

El Servicio Nacional de Salud - Su Primer Quinquenio
de Labor, Santiago, Chile 1958

Terminología Técnica de Servicio Social. Asociación
Nacional de Escuelas de S. Social, Santiago, Chile 1974

Revista de Medicina Preventiva y Social. Publicación
Oficial del Servicio Nacional de Salud. Vol. II Nº 3
Santiago de Chile, 1973.

Revista Médica de Chile, Julio 1972

Revista Interamericana de Hospitales " El Hospital "
Volumen 12 (Agosto 1956)
25 (Enero 1969)
1 (Febrero 1968)
29 (Marzo 1973)

75 Años del Hospital de Viña del Mar, 1978 - 1953.
Imprenta Universo S.A., 1953

22º Aniversario del Servicio Nacional de Salud. Di-
rección General de Salud. Oficina de Relaciones Pú-
blicas del S.N.S., 1974

Educación para la salud en los programas de salud
materno infantil y bienestar familiar. Ministerio
de Salud Pública, S.N.S. Santiago, Chile 1974.

Protección de la salud y medio humano. Subdeparta-
mento de Protección y Salud de la Dirección General
del S.N.S., Santiago, Julio de 1973.

Servicio Nacional de Salud, situación actual y pers-
pectivas. Dr. Fidel Urrutia, Jefe Sección Atención
Médica, Santiago de Chile 1968.

LEY Nº 10.383 que crea el Servicio Nacional de Salud.

Revista de Trabajo Social. Edit. Escuela de Trabajo Social, Universidad Católica de Chile. Marzo - Abril - Mayo. 1976

C.- MEMORIAS DE TESIS

- BAETTIG D. Luisa El Servicio Social y sus proyecciones en la Medicina Moderna. Tesis de Título Asistente Social Temuco Chile. Universidad. Escuela Servicio Social, 1954
- MOLINA, Mercedes Servicio Social en el Centro de Salud de Viña del Mar y su aporte a la Comunidad. Tesis de Título Asistente Social Valparaíso Chile, Universidad, Escuela Servicio Social, 1954
- RAMIREZ P. Elvira Evolución del Hospital en Chile y Servicio Social de Colaboración Médica en un Hospital General. Tesis de Título Asistente Social. Santiago Chile, Universidad. Escuela Servicio Social, 1954

ENTREVISTAS

- ALARCON de V., Olga Presidenta Cuerpo de Voluntarias de Hospital " Anita Gómez de Asenjo ". Damas de Rojo.
- ASTUDILLO V., Raquel Bibliotecaria del Hospital
- DIAZ V., Luis Presidente Centro de Amigos de la Adolescencia.
- GONZALEZ de H., Amada Dra. Jefe del Servicio de Maternidad
- MACCHIAVELLO L. Sergio Dr. Jefe del Servicio Posta ~~Infantil~~.
- MARTINEZ de W., Olga Presidenta del Comité de Ayuda a la Asistencia Pública y Posta Infantil. Señoras de la Rosa.
- MORALES de., Alicia Presidenta de la Sociedad de Amigos del Hospital " Dr. G. Fricke ".
- MULLER de A., Iris Presidenta Comité Chileno Pro-Nutrición y Desarrollo. Damas de Lila.
- MUÑOZ, Rebeca Asistente Social Jefe de Servicio Social.
- MUÑOZ L. Sergio Dr. Director del Hospital " Dr. G. Fricke " de Viña del Mar.

MUÑOZ de F., Raquel	Dra. Jefe del Servicio de Adolescencia.
PARRA, Marianela	Ingeniero Comercial, Subdirectora Administrativa del Hospital " Dr. G. Fricke ".
SOLAR F., Carlos	Profesor de Estadísticas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Chile. Valparaíso.
ZAVALA de S., Lucía	Tesorera de la Sociedad de Señoras de San Juan de Dios.
ZUÑIGA, Iris	Dra. Jefe del Servicio de Pediatría.

Además de 30 entrevistas a socios de los distintos Grupos Voluntarios que funcionan en el Hospital " Dr. Gustavo Fricke " de Viña del Mar. (sorteados)

ANEXOS

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO EN FORMA DE PREGUNTAS
ABIERTAS Y CERRADAS APLICADAS AL SR. DIRECTOR
DEL HOSPITAL "DR. GUSTAVO FRICKE" DE VIFA DEL MAR.

- 1.- Nombre del establecimiento asistencial.
- 2.- Nombre del Director del establecimiento.
- 3.- Dirección del establecimiento.
- 4.- Organigrama del Hospital " Dr. G. Fricke "
- 5.- Especifique con que recursos financieros o materiales cuenta el Hospital para llevar a cabo su labor asistencial (presupuesto anual, en lo posible desglosado).
- 6.- Considera Ud. que estos recursos son :
 - a) Suficientes
 - b) Insuficientes
 - c) Muy escasos
- 7.- El establecimiento que Ud. dirige, recibe ayuda de algunos Grupos Voluntarios de la comunidad de Vifa del Mar. Hasta que punto considera Ud. importante esta labor ?
- 8.- Conoce los grupos ? SI - NO -
- 9.- Conoce la labor que desarrolla cada uno de los Grupos Voluntarios que colaboran con el Hospital ? SI - NO -
10. Como definiría Ud. la labor desarrollada por cada uno de los siguientes Grupos o Instituciones :
 - a) Damas de Rojo
 - b) Sociedad de Señoras de San Juan de Dios
 - c) Sociedad de Amigos del Hospital
 - d) Comité Chileno Pro Nutrición y Desarrollo (Damas de Lila)
 - e) Comité de Ayuda a la Asistencia Pública y Posta Infantil (Señoras de la Rosa).
 - f) Centro de Amigos de la Adolescencia.
11. En su calidad de Director del establecimiento asistencial, ¿ qué labor le ha correspondido ante estos grupos ?
12. Considera Ud. que los Grupos Voluntarios deberían ser centralizados por una Oficina Administrativa, lo que a juicio de los seminaristas lograría un mejor aprovechamiento de los recursos.

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO EN FORMA DE PREGUNTAS
ABIERTAS Y CERRADAS APLICADAS A LA ASISTENTE SOCIAL
JEFE DEL HOSPITAL " DR. GUSTAVO FRICKE " DE VIÑA DEL
DEL MAR.

- 1.- Nombre de la Asistente Social Jefe de Servicio Social.
- 2.- Nombre del establecimiento en que se desempeña.
- 3.- Dirección del establecimiento.
- 4.- Organización del Servicio Social en Hospital y Areas
- 5.-Cuál es el rol que desempeña el Asistente Social de Colaboración Médica ?
- 6.- Enuncie los aspectos más significativos del programa actual de trabajo del Servicio Social, a nivel del Hospital y a nivel de Areas.
- 7.- Problemas médico-sociales más frecuentes que se producen en su Servicio.
- 8.- Especifique con que recursos institucionales cuenta el Servicio a su cargo para hacer frente a los problemas que ha señalado ?
- 9.- Con qué otros aportes se financia el Servicio ?
10. Considera Ud. que los recursos institucionales del Hospital son:
 - a) Suficientes
 - b) Insuficientes
 - c) Muy escasos
11. El Servicio en que Ud. se desempeña como Jefe ¿ ha recibido ayuda de alguna institución, empresa o grupos voluntarios organizados, de la Comunidad de Viña del Mar ? SI - NO - ¿Cuál ?
¿ En qué aspectos ?
12. A qué grupos organizados en forma voluntaria, de la Comunidad de Viña del Mar, recurre Ud. para obtener ayuda material o económica en relación al trabajo social del Servicio a su cargo ?
13. En qué circunstancias recurre Ud. a estos organismos ? ¿ Con qué frecuencia recurre ?
 - Permanentemente
 - Periódicamente
 - Frente a emergencias (Ejemplo)
 - Dejo de recurrir ¿ A cuál grupo ? ¿ Porqué ?
14. Qué grupos de ayuda voluntaria al Hospital conoce Ud.?
15. Como definiría Ud. la labor desarrollada por los siguientes Grupos Voluntarios o Instituciones ?. Fundamente su respuesta.
 - a) Damas de Rojo
 - b) Sociedad de Señoras de San Juan de Dios
 - c) Sociedad de Amigos del Hospital
 - d) Comité de Ayuda al Servicio de Asistencia Pública y Posta Infantil (Señoras de la Rosa)
 - e) Centro de Amigos de la Adolescencia.
 - f) Comité Chileno Pro Nutrición y Desarrollo (Damas de Lila)
16. Qué rol ha desempeñado en su calidad de Asistente Social Jefe, frente a la organización de Grupos Voluntarios que colaboran a la labor asistencial del establecimiento hospitalario ?

- a) De formación de grupos ¿Cuál?
- b) De coordinación con grupos ¿ Cuáles ?
- c) Sólo a nivel de solicitud de ayuda de parte de estos grupos
- d) Sólo a nivel de solicitud de ayuda para programas o acciones de Servicio Social ?

17.- Respecto a la relación que podría mantener Servicio Social con grupos organizados de la comunidad de Vifa del Par, Ud. opina que :

- a) Servicio Social debe procurar la formación de Grupos Voluntarios ? SI - NO - ¿ Porqué ?
- b) Servicio Social debería asumir una labor de supervisión indirecta de estos grupos ? SI - NO - ¿ Porqué ?
- c) Los Grupos Voluntarios de ayuda a la labor asistencial del Hospital deben mantener su independencia frente a Servicio Social ? SI - NO - ¿ Porqué ?
- d) Otra opinión que le merezcan los Grupos Voluntarios citados.

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO EN FORMA DE PREGUNTAS ABIERTAS
Y CERRADAS APLICADO A PRESIDENTES DE GRUPOS VOLUNTARIOS

- 1.- Nombre de la Institución
- 2.- Lugar de funcionamiento
- 3.- Dirección Teléfono
- 4.- N° de Socios Activos
- 5.- N° de Socios Cooperadores
- 6.- Cargos del actual Directorio (Organigrama)
- 7.- Tiene Personalidad Jurídica ? SI - NO - EN TRAMITE -
- 8.- Fecha de aprobación de la Personalidad Jurídica
- 9.- Fecha de fundación de la organización
- 10.- Antecedentes históricos (como se inició)
- 11.- Como se inició la labor de ayuda al Hospital
 - a) A petición de la Dirección
 - b) A petición de los médicos
 - c) A petición de Servicio Social
 - d) Por propia iniciativa
 - e) Otros motivos (especificar)
- 12.- Objetivos para los cuales se creó el grupo
 - Obj. 1°
 - Obj. 2°
 - Obj. 3°
- 13.- Quién le señala al grupo las necesidades de los Servicios o de las personas ?
- 14.- A qué Servicios del Hospital atiende ?
- 15.- Qué tipo de servicios otorga específicamente
- 16.- Tiene alguna opinión formada respecto a si se produce duplicidad de acción de su grupo con otro grupo del Hospital ?
SI - NO - Fundamente
- 17.- Existe un programa de trabajo actual. SI - NO -
Si tiene programa, podría resumirlo.
Si no tiene programa ¿ por qué no lo tiene ?
- 18.- Mantiene el grupo coordinación con otros grupos que ayudan al Establecimiento u otras Instituciones
SI - NO -
- 19.- Con cuales grupos
- 20.- Con cuales Instituciones

- 21.- Cómo se coordinan
- 22.- Mantiene el grupo coordinación con otros grupos similares de otros Establecimientos.
- 23.- Mantiene el grupo algún contacto con Servicio Social. SI -
En qué forma ?
NO. ¿Cuáles serían las razones por las que no se mantiene contacto con Servicio Social ?
 - a) No se estima necesaria
 - b) Desean mantener su independencia
 - c) Esta en estudio una coordinación con Servicio Social.
 - d) No se pronuncia
- 24.- Las relaciones entre las personas integrantes de su grupo pueden ser consideradas :
 - a) Optimas
 - b) Regulares
 - c) Con dificultad
 - d) Malas
- 25.- Existe alguna relación con la Dirección del Hospital ?
- 26.- Qué persigue ésta relación ?
- 27.- La relación con la Dirección es :
 - circunstancial
 - permanente
 - no existe
- 28.- Cómo financia sus actividades su grupo ?
- 29.- El presupuesto de qué dispone en relación a las necesidades que cubre es :
 - suficiente
 - medianamente suficiente
 - insuficiente
- 30.- Cuáles son los requisitos que se exigen al voluntario para ingresar al grupo ?
- 31.- Las edades de los voluntarios fluctúan entre :
 - 25 - 35 años
 - 36 - 45 años
 - 46 - 55 años
 - 56 - 65 años
 - más de 65 años
- 32.- Qué induce al voluntario a ingresar a este tipo de grupo ?
- 33.- Cuales son los motivos más frecuentes de su alejamiento ?

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO EN FORMA DE PREGUNTAS ABIERTAS Y CERRADAS APLICADO A SOCIOS DE GRUPOS VOLUNTARIOS (SORTEADOS)

- 1.- Nombre de la Institución a la cual pertenece
- 2.- Desde cuando pertenece a la Institución ?
- 3.- Cuántas horas diarias entrega Ud. a su grupo ?
Cuántas horas semanales
- 4.- Dificulta esta entrega su labor como dueña de casa ?
 - No la dificulta
 - La dificulta muy poco
 - La dificulta mucho
- 5.- Que requisitos debió reunir para ingresar a su Institución.
- 6.- Qué motivos la impulsaron a ingresar a ésta ?
- 7.-Cuál es su estado civil actual ?
 - Casada
 - Soltera
 - Viuda
 - Separada
- 8.- Tiene Ud. hijos ? SI - NO -
- 9.- Si los tiene, cuántos viven con Ud. ?
10. Edades de los hijos que viven con Ud.
 - 1 10
 - 11 20
 - 21 30
 - Más de 31
- 11.Cuál es la actividad ocupacional de su esposo ?
- 12.Cuál es su actividad aparte de participar en su grupo (puede marcarse más de una alternativa)
 - Dueña de casa
 - Profesional
 - Trabaja por cuenta propia
 - Trabaja para un patrón, servicio o empresa
 - Otras, especifique
13. Qué fines cree Ud. que persigue su grupo ?
A su juicio que fines debería perseguir ?
14. Mantiene su grupo coordinación con otros grupos que ayudan al Establecimiento u otras Instituciones ?
SI - NO -
15. Con cuales grupos o Instituciones ?

- 16.- Cómo se coordinan?
- 17.- Mantiene el grupo contacto con Servicio Social ?
SI - NO -
- 18.- En qué forma se relaciona ?
- 19.- Cuáles serían a su juicio las razones por las que no se mantiene contacto con Servicio Social ?
- 20.- Estima conveniente el contacto con Servicio Social
SI - NO - (Fundamente respuesta)
- 21.- Las relaciones interpersonales de los miembros del grupo son :
- OPTIMAS - REGULARES - CON DIFICULTAD - MALAS
- 22.- Responde su trabajo en el grupo, a sus aspiraciones o inquietudes que motivaron su ingreso ?
- 23.- Tiene alguna sugerencia que hacer a su Institución ?