

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL  
TEMUCO

---

*El Servicio Social como contribución  
al mejoramiento social del  
enfermo hospitalizado*

*Haydée San Martín Sepúlveda*

MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR  
AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL  
DEL ESTADO

1946

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL  
TEMUCO

Trab. Social  
5227  
1946  
c-1



*El Servicio Social como contribución  
al mejoramiento social del  
enfermo hospitalizado*



*Haydée San Martín Sepúlveda*

MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR  
AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL  
DEL ESTADO

Registro N.º...



UTEM150075684

1946

REGISTRO N.º

BXSS / M. J. M. = 57713

SUMARIO.

EL SERVICIO SOCIAL COMO CONTRIBUCION AL MEJORAMIENTO SOCIAL  
DEL ENFERMO HOSPITALIZADO.

INTRODUCCION.

Capítulo I.

El Servicio SOCIAL HOSPITALARIO.-

Su origen e importancia.

Capítulo II.

CONCEPTOS DE ENFERMEDAD Y ENFERMO.-

- a) Definiciones.
- b) Causas de enfermedad.
- c) Consecuencias individuales y sociales de la enfermedad.

Capítulo III.

EL ENFERMO Y SUS PROBLEMAS.-

Estadísticas.

Capítulo IV.

LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL HOSPITALARIA.-

- a) Como factor de mejoramiento social del enfermo hospitalizado.
- b) Como factor de inter-relación entre el enfermo y sus familia
- c) res.
- c) Labor de Aisitencia bajo el aspecto psicológico del enfermo.
- d) Labor de asistencia socio-económica a la familia.
- e) Como agente de investigación de fuentes de contagio y contactos de los enfermos venéreos.
- f) Como agente de readaptación del enfermo al ser dado de alta.

Capítulo V.

EL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TEMUCO.

a) Su estado actual.

b) Sus necesidades.

Capítulo VI.

EXPOSICION DE CASOS.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

INDICE.

## INTRODUCCION

En nuestra Tesis trataremos de fijar ideas y llegar a conclusiones mediante el análisis de los distintos factores que tienen fundamental importancia para el mejoramiento social del enfermo hospitalizado tomando en ello, una parte activa el Servicio Social.

En el 1er. capítulo de jaca establecido el origen histórico del Servicio Social Hospitalario, su importancia dentro del rol moderno de la asistencia hospitalaria y la ética profesional que deben observar las Asistentes para dar a la profesión el fondo sentido que la ha inspirado.

En el segundo capítulo hacemos un análisis breve de las causas de enfermedad, dando especial realce a las causas sociales porque sobre ellas podemos actuar en forma directa. Estudiamos a continuación las consecuencias individuales y sociales de la enfermedad, tratando de adentrarnos en aquellos factores que tienen gran trascendencia para la Demografía.

En el 3er. y 4º capítulos, respectivamente, de jaca establecidos los grandes problemas que aquejan al hospitalizado y el rol que en cada aspecto le corresponde desempeñar la Asistente Social Hospitalaria.

Al 5º capítulo no es sino una faceta de las condiciones en que actualmente le corresponde actuar a la Asisten-

te Social del Hospital Regional de nuestra ciudad. Luego, deducimos sus necesidades, las que, gracias a una clara visión de la Directiva, poco a poco van siendo solucionadas.

En el sexto capítulo hacemos la exposición de casos sociales, procurando que cada uno de ellos sirva de ilustración y afirmación práctica a los diferentes aspectos abordados en la presente Memoria.

Finalmente, nuestras conclusiones procuran demostrar que el Servicio Social bien comprendido y justamente valorado es un factor importantísimo para completar la labor, cada día más humana y solidaria y más educativa, que el Hospital imparte.

Perseguimos el mejoramiento social del hombre hospitalizado, aprovechando su aislamiento para descubrir y cultivar sus aptitudes, para ayudarlo a solucionar sus problemas y ser socialmente útil.

CAPITULO PRIMERO.EL SERVICIO SOCIAL HOSPITALARIO.Su origen e importancia.

El Servicio Social Hospitalario es una moderna especialidad del Servicio Social ya que su fundación y establecimiento data sólo del presente siglo.

Pudiéramos hablar de precursoras del Servicio Social Hospitalario refiriéndonos a las llamadas "damas caritativas" que aparecieron en Inglaterra a fines del siglo pasado. Estas damas se les empleó en los hospitales con fin utilitario: Estaban encargadas de investigar la situación económica del enfermo para establecer si estaba en condiciones de pagar o no su hospitalización.

En realidad el Servicio Social Hospitalario nace en nuestro siglo. Es en 1905, cuando el Dr. Richard Cattet del Massachusetts General Hospital llega a esta magnífica realización al enviar a una de sus ayudantes al hogar de una de sus pacientes para investigar cuál era la causa porque el tratamiento médico al cual estaba sometida no daba el resultado que él esperaba.

La investigadora pudo comprobar que éste fracaso se debía a las malas condiciones de vida de la enferma.

Con esta experiencia y con el desenvolvimiento alcanzado por la Medicina Social, se sabe positivamente que existen causas de orden psíquico y social que pueden provocar en el individuo enfermedades y que aún pueden mantener-

las.

Después del ensayo hecho por el Dr. Cabot, el Servicio Social Hospitalario se generalizó en diferentes países y, actualmente, se tiene el criterio que es tan importante para el tratamiento del enfermo, la atención médica como la atención social.

Como consecuencia, el médico necesita personal idóneo para proporcionar la atención social que se debe al enfermo. Este personal lo constituyen las Asistentes Sociales que llegan a prestar sus servicios al Hospital.

Su labor asistencial la tenemos consignada en los siguientes puntos:

- 1). Investigar los factores sociales y psicológicos que pueden haber provocado la enfermedad o que la mantengan.
- 2). Tratar de resolver las dificultades materiales y morales que se opongan al mejoramiento del individuo.
- 3). Proporcionar atención a la familia del enfermo durante la permanencia de éste en el Hospital, por medio de la ayuda de las instituciones asistenciales con que cuente la colectividad.
- 4). Procurar el completo restablecimiento del enfermo dado de alta, prolongando la asistencia médica y social para evitar una residiva de la enfermedad.
- 5). Cuando se trate de una enfermedad crónica



del jefe del grupo familiar, obtener por medio de una atención adecuada, que la familia pueda valerse por sí misma.

6) Dar a la familia consejos y nociones de higiene adecuados y proporcionar exámenes médicos necesarios para prevenir la enfermedad.

7) Conocer y desarrollar en el enfermo todos los recursos psíquicos que puedan fortalecer su salud mental y física.

8) Procurar a los enfermos distracciones adecuadas.

9) Tratar de fortificar los lazos afectivos entre el enfermo y sus familiares.

10) Explicar al enfermo la naturaleza de su enfermedad, la evolución de la misma y los cuidados a que debe someterse.

11) Procurar medicamentos y aparatos ortopédicos y todo lo necesario para el tratamiento del enfermo.

Son estos puntos los principales objetivos a que debe atenderse la Asistente Social Hospitalaria.

Y ahora, una ojeada a la evolución del concepto de asistencia hospitalaria nos señalará las características propias de cada época en cuanto a la atención que se ha dado al enfermo, en cuanto al concepto que de él se ha tenido y en cuanto a la importancia que el Servicio Social Hospitalario se ha podido ganar como colaborador indispensable

Pero, la atención para con el enfermo no ha evolucionado mucho, porque más interesa la investigación científica que su tratamiento.

En esta época el enfermo es considerado como un caso de estudio, de investigación; valga decir, como caso clínico.

Mas, se inició el siglo actual con un nuevo concepto de la asistencia hospitalaria, debido al apareamiento del Servicio Social Hospitalario y a los avances en materia de Medicina Social y Psicología Experimental.

La Medicina Clásica debe abandonar sus rígidas normas de atención al enfermo y adoptar características nuevas, que le permitan a la vez: diagnosticar con precisión y dar al enfermo un tratamiento adecuado y adaptado a su caso, conociendo previamente la etiología de la enfermedad, etiología que, ahora, se sabe íntimamente ligada a la vida psico-social del paciente.

Es ésta la época en que el enfermo deja de ser el objeto de piedad; deja de ser el caso clínico aislado para convertirse en la persona humana, sujeto de dolencias físicas y espirituales, de luchas y fracasos; con un pasado, un presente y un porvenir vinculados a la existencia real de familiares, amigos, oficio, religión, género de vida físico-mental y que proviene de un medio socio-económico, en la generalidad de los casos, en condiciones precarias.

para el tratamiento integral del enfermo hospitalizado.

1). Al fundarse los primeros hospitales se procedió a ello bajo el imperativo del criterio religioso, por dar cumplimiento a la virtud teologal: la caridad. Fué el Hospital; un refugio, un asilo no sólo para los huérfanos, sino también, para los ancianos y los desvalidos, que en él encontraban tanto el auxilio material como el moral; éste, proporcionado por las religiosas encargadas de la dirección, administración y atención hospitalarias.

En esta época se considera la enfermo como un objeto de piedad.

Pero los años pasan y las ciencias avanzan con pasos agigantados y su avance también sella con sus características propias a la asistencia hospitalaria y podemos hablar de una segunda época.

2). El siglo XIX, marca para la Medicina un período en que el dominio de la clínica y de la investigación científica constituyen su especial interés.

No se omiten detalles ni esfuerzos para llegar a la enunciación de un diagnóstico preciso.

Es una etapa fecunda para la ciencia, porque se produce un progreso formidable en patología experimental, gracias a los progresos en los medios de experimentación y al perfeccionamiento de los mismos.

Pero el tiempo siempre limitado y las múltiples labores del médico no le permiten llegar hasta el hogar de su paciente para efectuar un estudio detenido y consciente sobre aquellos factores "que pueden haber provocado la enfermedad o que la mantengan".

Para llenar éste vacío, esta necesidad sentida se ha creado el Servicio Social Hospitalario, cuyo agente actual es la Asistente Social, quien, poseyendo conocimientos técnicos de su especialidad y con una práctica profesional que le dé seguridad en su actuación, está capacitada para trabajar junto al médico, en la misma esfera y mereciendo ser respetada y consultada como técnico social. Es capaz de proporcionarle datos y antecedentes de valor incalculable para el establecimiento de un diagnóstico clínico y para el más acertado tratamiento del enfermo; tratamiento que, sólo en éstas circunstancias será completo, integral. En caso contrario será incompleto y hasta perjudicial para el enfermo, porque se habrá olvidado que en él existen energías espirituales y físicas por las cuales es necesario velar.

La Asistente Social Hospitalaria, por su parte debe observar una línea de conducta que justifique su calidad de técnico social.

En su ética profesional debe observar normas especiales y que son de capital importancia:

- 1) Seguridad en sus aseveraciones al proporcio

nar datos sobre la vida del enfermo, sobre su medio familiar y social, factores económicos. etc.; datos que, como ya expresamos, serán importantísimos para el tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Esa seguridad debe estar valorada por su capacidad de observación y su experiencia.

2) Discernimiento para ajustar su labor a la condición especial del enfermo; según sea: agudo, crónico o convalescente.

3) Dar siempre al enfermo respuestas claras, sencillas y satisfactorias, tratando de infundirle confianza en su mejoría y en el tratamiento que el médico ha prescrito.

4) Procurar siempre que sus informaciones corroboren las del médico; y éstas a aquéllas para no caer en contradicciones que harían perder la confianza del enfermo e irían en desmedro de la Asistente Social.

5) Procurar que toda su actuación justifique su existencia y que con ello vaya formando una conciencia médica sobre la función social de la Asistente.

6) Dar importancia especial al aspecto preventivo de las enfermedades.

7) Propender a formar una conciencia colectiva sobre la función del Hospital como centro de salud y no sólo como centro de diagnóstico y tratamiento.

8) Procurar la destrucción del temor popular hacia el Hospital y tratar que la estada del enfermo en él sirva para acrecentar su cultura.

9) Colaborar con el Director de la institución en todas las obras en que se solicite su concurso: ( conferencias de educación sanitaria, solicitar visitas de corporaciones, autoridades y vecinos.etc) para dar a conocer la verdadera labor del Hospital; es decir, vincularlo con la colectividad.

Serria éstas las normas específicas de la ética profesional de la Asistente Social Hospitalaria y es necesario que ella las conozca y las valore en su justo significado para que efectúe una labor de vastos alcances de carácter preventivo-constructiva propendiendo a hacer eficaz y duradera la labor curativa que siempre ha efectuado el Hospital.

CAPITULO SEGUNDO.CONCEPTOS DE ENFERMEDAD Y ENFERMO.

## a) Definiciones:

1) Enfermedad es el estado en que se encuentra el individuo cuando ha perdido el equilibrio o armonía anátomo-funcional de sus órganos.

Decimos armonía anátomo-funcional para establecer que el estudio de la enfermedad no se limita al campo anátomo-patológico solamente, sino va más allá, abarcando el campo funcional del organismo.

La Escuela Alemana, Virchow, por ejemplo, tuvo tendencia a considerar la enfermedad sólo como lesión estructural, mas, la experiencia ha demostrado en forma eficiente que la alteración funcional es tanto o más importante que aquélla.

Colocados en otro ángulo y considerando que el individuo es producto del medio-ambiente, podemos concluir que el estado de enfermedad no es sino una falta de adaptación del individuo al medio. Sabemos que la adaptación es absolutamente necesaria: " el que no se adapta al medio, muere", es la antigua sentencia de Selección Natural, proclamada por Darwin.

2) Enfermo es el individuo que ha perdido la armonía anátomo-funcional de su organismo. O es el individuo que por causas diversas no se ha adaptado al medio.

## b) Causas de enfermedad:

El estado de salud perfecta o eunestesia es difícil de precisar, porque el hombre lo pierde con gran facilidad, dada la gama variadísima de causas por las cuales enferma.

En Medicina y para facilitar el estudio y comprensión de ellas se les ha agrupado en la siguiente forma:

- 1) Causas físicas,
- 2) Causas químicas,
- 3) Causas vivas o animadas, y
- 4) Causas sociales.

A cada una se le ha asignado categorías según la forma en que actúan, por ello se nos habla de:

- a) causa predisponente,
- b) causa eficiente, y
- c) causa determinante.

De la predisponente podemos decir que no es causa propiamente tal, sino más bien un antecedente que sirve de base a las otras dos categorías que son causas propiamente tales porque son actuales; así, la causa eficiente es siempre necesaria y generalmente, suficiente. La causa determinante es el factor actual decisivo que permite, también en forma necesaria, la propagación de la enfermedad provocada por la causa eficiente.

Vamos a efectuar un estudio sobre de las distintas causas de enfermedad.

- 1) En el primer grupo, en las físicas,



se han anotado: la presión, la tensión y un tercer término que es combinación de los dos anteriores.

La presión: su actualidad se comprenderá mejor citando algunos ejemplos; decimos: la presión intestinal en la estitiques produce los hemorroides. En los enfermos que han estado mucho tiempo acostados en cama, la presión obra produciendo escaras, ya sea en la espalda o bien en la región sacra por decúbito dorsal.

Los efectos de esta causa física depende de dos factores que son: la duración y la intensidad. Así, presión normales o anormales continuas pueden producir importantes cambios en la forma de algunos órganos. Ejemplo: curvaturas de los huesos.

La tensión: es causa física de primer orden ya que si su acción es intensa y duradera produce fatiga que en último término llega a ser un estado de intoxicación.

Una intensa tensión sobre un músculo puede ser causa de la fractura de un hueso. En los fenómenos oculares, la tensión puede provocar la fatiga y aún, la paresia de los músculos oculares.

Vélganse éstos dos ejemplos para comprender la acción de la causa física en estudio.

Pero, todavía hay otras causas físicas productoras de enfermedad y son: el frío, el calor.

El frío: causa física que produce dos clases de fenómenos: generales y locales.

Los fenómenos generales son: la fatiga y la tendencia al descanso, a éstos también se les denomina síntomas y van a acompañados de delirio, parálisis, etc.

Cuando hay descenso de temperatura, el organismo trata de reaccionar por medio de movimientos generales que se traducen en retardo de la nutrición, disminución en la eliminación del anhídrido carbónico y el azúcar pasa a la orina a pesar de existir en la sangre una cantidad que puede llamarse normal.

En el enfriamiento, la muerte se produce por parálisis del sistema nervioso central a consecuencia de una congestión de ese sistema.

Los fenómenos locales producidos por el frío son las congeladuras.

En síntesis debemos decir que la acción del frío es acusa eficiente o determinante de enfermedades, pues provoca una vaso contricción de la piel que es contrabalanceada por una hiperhemia de las víceras, siendo ésta hiperhemia el punto de partida para predisponer al individuo a una infección. Otros opinan que el enfriamiento produciría perturbaciones rápidas del metabolismo celular de la parte enfriada, según ellos, la primera consecuencia del enfriamiento sería una autointoxicación.

Como quiera que sea, el frío es causa física de enfermedad que obra en distintas formas, que produce enfermedad y que aún puede provocar la muerte.

El calor: Causa física productora de enfermedad y que obra de dos maneras: sobre todo el organismo y localmente.

Los efectos locales son las quemaduras, las que se dividen en grados ordenados de uno a seis; el pronóstico de las quemaduras no se determina por el grado sino por la extensión, porque la muerte se produce por intoxicación.

Al lado de esta causa se estudia la insolación, debida a la falta de eliminación de los productos del catabolismo. Como consecuencia, el individuo muere por autointoxicación y no debido al calor.

La insolación se produce, a su vez, por dos causas: permanencia prolongada en un lugar con temperatura ambiente elevada y con trabajo muscular limitado y, por exceso de trabajo en un ambiente templado.

En ambos casos hay autointoxicación.

## 2) Causas químicas:

Entre éstas, hay que hacer distinción de dos grupos atendiendo a los efectos de las mismas que son las intoxicaciones: decimos, hay intoxicaciones exógenas y endógenas.

Las exógenas se dividen en sub-grupos:

- 1) exógenas no parasitarias,
- 2) " parasitarias y
- 3) " saprófitas.

Las no parasitarias son provo-

cidas por venenos químicos. También lo son las llamadas intoxicaciones habituales, provocadas por el tabaco, la morfina, la cocaína, el alcohol, etc. y las intoxicaciones accidentales:  
ej. intoxicación accidental provocada por el aire confinado.

Las intoxicaciones parasitarias comprenden las infecciones e inflamaciones, cuya etiología es, por demás, conocida.

Las intoxicaciones saprófitas comprenden a todas aquellas provocadas por microbios no patógenos que producen el desdoblamiento de los alimentos en amina y ptomafinas.

Las intoxicaciones endógenas abarcan un sólo grupo:  
no parasitario. Son provocadas por venenos endógenos.

"Veneno es toda substancia que perturba o suspende la vida de las células".

"Veneno endógeno es aquel que se produce en el organismo mismo " y algunos no son sino el resultado del metabolismo de las células; otros, dependen de la actividad biológica de micro-organismos que habitualmente se encuentran en el tubo digestivo.

El organismo tiende a defenderse en distintas formas:

a) impidiendo la difusión del veneno que ha de producir la perturbación o muerte de sus células.

b) neutralizando o destruyendo las sustancias tóxicas

cas.

c) eliminándolas por los diferentes emunctuorios.

d)ro, si no es eficiente el funcionamiento de los mecanismos de defensa del organismo o si los venenos de forman en cantidades abundantes, se produce el envenenamiento que la Medicina ha denominado genéricamente: auto-intoxicaciones.

La Patología describe varios grupos de ellas, a saber:

a) por reabsorción de productos gastro-intestinales; de la bilis. por ej..

b) por exagerada elaboración de productos catabólicos; como sucede en los procesos infecciosos febriles.

c) por elaboración incompleta de materiales del metabolismo; como sucede en la diabetes.

d) por lesión de los emunctuorios; como en la uremia por lesión del riñón.

e) por perturbación en el funcionamiento de las glándulas endocrinas, perturbación que puede traducirse en: hipofunción, hiperfunción o disfunción de las glándulas de secreción interna.

### 3) Causas vivas o animadas.

Son causas productoras de enfermedad y entre ellas encontramos todas las enfermedades de origen infeccioso.

4) Causas sociales.

Si bien es cierto que en general toda causa de enfermedad debe interesarnos, no es menos cierto que las que más deben ocupar nuestra atención son éstas, causas sociales de enfermedad, dado nuestro rol de Asistentes Sociales, de educadoras de nuestro pueblo.

Con los estudios interesados, con el auge que han adquirido en los últimos años la Higiene, la Medicina Social, la Higiene Mental, la Medicina Preventiva y la Psicología Experimental; se han planteado, discutido y tratado de solucionar importantes factores que son causa de enfermedad y que tienen profunda raigambre social.

Decimos raigambre social, porque nacen con el hombre, viven con él y le sobreviven; y, como todo hombre es célula de la sociedad, lógicamente éstos factores deben ser llamados: sociales.

Démonos por caso la atención de un muchacho neurótico. En la gestación de su estado mórbido han tenido importancia fundamental el carácter de los padres y todo el bagaje psico-fisiológico que le dió la herencia. Luego, la influencia ambiental: las impresiones recibidas en los primeros años de vida, las asociaciones y formación de hábitos han ido determinando su enfermedad.

¿ Podríamos, nosotras las Asistentes Sociales, intentar la solución del caso? - Difícil cuestión dadas las circunstancias en que laboramos. Desde luego, nuestros conocimientos en la materia son reducidísimos. Nuestro Plan de Estudios,

no contempla, por lo menos en las Escuelas de Servicio Social del Sur, la enseñanza de Psicopatología; pero, como la necesidad es un estímulo para el esfuerzo y en nuestras Biblioteca hay obras, escasas pero interesantes que nos ilustran en la materia y de donde extraemos algo del fruto de los estudios y observaciones, presentado el caso deberíamos intentar paliar los efectos obrando directamente sobre la mentalidad de los padres y de los hijos; obrando sobre el ambiente; yendo a la formación de hábitos higiénicos. En una palabra: procurando efectuar educación familiar. Todavía más, sería necesario preocuparse de las relaciones sociales del niño: de sus compañeros de juego, maestros, etc..

Pero, hay aún otros factores que constituyen causas de enfermedad y que para nosotras tienen mayor realidad.

Nos referimos a los problemas de alimentación, vestuario y habitación; a los vicios y en otro aspecto a la ignorancia de los padres en cuanto a la educación de los hijos en los diferentes aspectos de la vida y que abarcan cuestiones tan importantes como son los problemas derivados de las inter-relaciones entre el "yo" y el "tu" (problema de la sociabilidad), de las inter-relaciones entre el "yo" y el "tiempo" (problemas de la vocación y el trabajo) y de las inter-relaciones entre el "yo" y "el otro sexo" (problemas del amor y el matrimonio, formación de la familia. etc..)

Son éstas cuestiones las que tomadas a la ligera, parecen no ser causas de enfermedad, pero, una vez ana-

lizadas nos demuestran que lo son, porque afectan la vida del individuo profunda o superficialmente ya sea en sus aspectos psíquico o físico y aún pueden provocar una total desviación de la conducta relajando su salud moral y haciendo de él un ser nulo y hasta peligroso en la vida social.

Analizaremos en forma sucinta el problema de la alimentación, con él nos encontramos diariamente en nuestro trabajo.

Consideramos el problema como causal de enfermedad, porque el individuo mal alimentado, posee un organismo débil, en inferioridad física y también psíquica que lo hace fácil presa de las enfermedades.

Podemos decir que, por lo menos, en ciertos sectores de nuestro pueblo, las consecuencias por demás desastrosas del problema, son susceptibles de ser modificadas en sentido favorable para el hombre. Y esto, porque la práctica nos enseña que hay hogares donde no faltan los recursos económicos, o donde los ingresos económicos son suficientes y sin embargo, la alimentación es deficiente en calidad, aunque la cantidad de consumo sea, a veces, superior a lo indicado como normal según el sexo, las edades, actividades. etc.

En este caso el problema tiene amplia solución efectuando una labor de educación con las madres: enseñándoles a distribuir sus ingresos, inculcándoles sencillos conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos y cómo prepararlos. En resumen, poniendo en práctica los conocien-



tos de Dietética para hacer una efectiva labor de higiene de la alimentación.

Pero el problema no es tan sencillo en aquella otra esfera de nuestro pueblo que carece aún de lo indispensable para vivir. Y, es precisamente allí donde azota la miseria, donde también la enfermedad diezma con más inclemencia a sus componentes y donde la muerte cobra el más altodividendo en la Mortalidad infantil.

Educar a ésta esfera; sacudir su indiferencia; ampliar sus horizontes de trabajo, proporcionándolo de acuerdo con su vocación. Inculcarles sentimientos de colaboración y solidaridad y abrir sus ojos a los senderos del progreso, es la ardua labor que nos espera. Pero, abarcarla sola sería utópico, y por ello debemos buscar infatigables la colaboración de todo aquel que logre comprender que el brazo trabajador tiene un valor inestimable para la economía nacional y que es necesario, si no indispensable, proveer al pueblo de medios de adquisición de alimentos como lo serían: una mejor política de distribución y consumo, de valoración y precios; la equitativa y consciente remuneración del trabajo y sobre todo, enseñar al pueblo cómo alimentarse. Esto podría efectuarse por medio de campañas:

- a) campañas radiales,
- b) conferencias en centros colectivos (sindicatos, regimientos, escuelas. etc)
- c) acción directa de las Asistentes Sociales

en los hogares).

El problema de la habitación: Este problema es un factor, causa predisponente de enfermedad, que actualmente reviste caracteres de trágica y dolorosa realidad.

Decimos dolorosa realidad, porque en el tugurio, adivinamos si no llegamos a comprobar, la existencia de focos de infecciones y contagios, de aberraciones, promiscuidad y hacinamiento.

Sabemos que la escasez de habitaciones se debe a la falta de fondos económicos para financiar las construcciones; ésto, unido al déficit de arrastre que traemos desde hace años, agrava el problema.

Se dice que necesitamos 10 años para saldar el déficit y ponernos a tono con la demanda en el caso que seamos capaces de construir 30 000 habitaciones al año.

Los números son elocuentes y sabemos que para un país pobre y endeudado como en nuestro aquéllo no es posible.

Parece que el particular adinerado no se diera cuenta de la verdadera realidad y peligro del asunto. Parece que ignorara que el hombre del tugurio está a un paso del crimen y del patíbulo y que si se enloda en el vicio y veve más en la cantina es por falta de habitación con un mínimun de confort y atracción.

Podría la iniciativa particular ser intermediaria en el problema y construir casas ligeras a bajo coste, arrendarlas al asalariado a bajo precio y venderlas al Estado con

con alguna carga gananciosa, pero a largo plazo.

No sería lucrativo, pero sería beneficiosa para las masas.

El vestuario. Es otro factor que merece atención.

También es un problema económico-social que, como los anteriores, es causa social de enfermedad.

Es problema económico-social por estar intimamente relacionado con la capacidad de obtención del individuo, vale decir, con la mayor o menor capacidad económica, la cual depende, a su vez, de los rubros trabajo-salario.

En cuanto al importantísimo rubro salario y su forma de inversión, la Srta. María Catlido nos dió una revelante estadística en una de sus clases de Asistencia Social. Nos decía: " Se ha calculado que el obrero invierte su salario en.....según las cantidades que se indican....

H	Habitación.....	50 %
	Vestuario.....	25 %
	Alimentación.....	25 %

Para la alimentación se ha fijado el 50 % del total del salario y el individuo se vé impelido a invertirlo, porque la escasez de casas lo obligan a arrendar a un alto coste y porque la imperiosidad de la leyes en vigencia (peligro de ser lanzados) lo obligan a pagar aquel coste.

Pero, hay todavía un rubro no calculado en esos datos estadísticos y es aquel que dece relación con la llamada "integral subsistencia" (distracciones, solaz). Mas, el obre-

ro, el hombre del pueblo., no conoce ésta integral subsistencia su solaz, su distracción está en la cantina, en el vicio.

Si el dinero que para invertir en los vicios (alcoholismo, juego) no lo puede sustraer del rubro habitación, sencillamente lo sustrae de los dos rubros restantes: vestuario, alimentación y el cuadro que nos queda es del hombre mal nutrido, sin el vestuario suficiente y todavía que vive en mala habitación. ! Qué de extraño tiene que sea él el postulante seguro del Hospital y quizá, del cementerio, cuando está predispuesto a cualquiera infección o contagio!

Los vicios: Tienen su sitio de importancia entre las causas sociales de enfermedad:

a) El alcoholismo. Entre las causas químicas ya estudiamos el grupo de las intoxicaciones exógenas y entre éstas "las no parasitarias habituales" producidas por el tabaco, el alcohol, la morfina.etc..

Para nuestro estudio tiene mayor interés la intoxicación no parasitaria habitual producida por el alcohol. Vamos a referirnos no al alcoholismo que constituye enfermedad profesional, sino a aquel otro, producido por la ocasional o habitual ingestión del vino u otras bebidas alcohólicas.

Sea la intoxicación aguda o crónica. Sea el alcohólico ocasional o consuetudinario; será siempre un predispuesto a la enfermedad, porque su organismo tiene menos defensas. Esto sin contar que hay enfermedades, lesiones anátomo-funcionales (degeneraciones grasosas y fibrosas de las víceras) determinadas

por el uso y abuso del alcohol, como son: las cirrosis del hígado, alteraciones cardio-vasculares, lesiones renales. etc.. y en otro aspecto, el delirium tremens, la locura y la muerte.

Consideramos los vicios como causa social, porque su existencia está determinada por otros problemas que constituyen factores sociales de destrucción; que nacen de la relación del hombre con el hombre y que son susceptibles de ser solucionados. Nos referimos a:

1) la falta de entretenimientos adecuados (espectáculos cinematográficos a bajo precio, organizaciones de deportivos obreros, bibliotecas populares, centros artísticos obreros)

2) ignorancia de los males individuales (enfermedades, reducción de la capacidad de trabajo)

3) Ignorancia de los males familiares (heredo-alcoholismo, predisposición mórbida), factores éstos que en último término pasan a ser males colectivos.

4) Indiferencia, actitud errada con que se ha abordado el problema del alcoholismo, porque se ha tratado de legislar para reprimir el mal, y, a cada nueva campaña éste se crudice (sabemos el resultado negativo que han dado las reglamentaciones de zona-seca). Se desperdician cantidades fantásticas de vino para restringir su consumo, cuando con una mejor política de exportación podríamos compartir los Mercados Mundiales con Francia, país que produce los mejores vinos.- A demás por qué nuestro pueblo consume vinos de baja calidad, tóxico y a al

to precio, cuando por el mismo valor estaría en condiciones de consumir un buen vino, menos tóxico; gracias a una reglamentación de elaboración vigilada con gravámen para el vitíate<sup>r</sup>o que expendiera vinos de baja calidad y dañados con composiciones perniciosas para la salud.

b) Prostitución: Factor social de gran trascendencia y causa social de enfermedad de constante actualidad.

Resumiendo, pudiéramos decir que dos doctrinas se han debatido la supremacía: El Prohibicionismo y la Prostitución Reglamentada.

Sabemos que la doctrina Prohibicionista fracasa, porque en los países en que se ha aplicado recrudece el clandestinaje y, a demás, factores morfológicos y factores sociales como: la capacidad de trabajo del individuo, la edad para contraer matrimonio, etc. ponen en duda la no satisfacción del instinto sexual.

En nuestro país se ha reglamentado la prostitución, pero, a pesar de ello, todavía hay mucho por hacer. Se necesita mayor vigilancia. Se necesita efectuar una amplia labor de educación sexual. Se necesita llegar a la total destrucción del tabú en cuanto diga relación a enfermedades de origen venéreo. Se necesita coordinar la labor de los Servicios Sanitarios (Policlínicos de Hospitales-Policlínicos de atención venérea en los Servicios de Sanidad.). Mas la prostitución será siempre una causa social determinante de enfermedad de desastrosas consecuencias individuales y sociales.

C. Consecuencias Individuales y sociales de la enfermedad.

1, consecuencias individuales.

La práctica nos demuestra que para el individuo, para el hombre, diremos en sentido genérico, un proceso morbido le significa en primer término:

una pérdida de energía o vitalidad.

No necesita comprobación el hecho de que después de un período morboso que el hombre sufre, siente aminoradas, reducidas sus energías físicas y necesita un tiempo más o menos largo y molesto para reponerse.

Hay pues, en segundo término, una pérdida de tiempo.

Como consecuencia de la pérdida de energías se produce una reducción de la capacidad de trabajo y si la enfermedad es más o menos grave y el individuo guarda cama no hay sólo reducción sino, incapacidad de trabajo. Estas limitaciones repercuten en su salario y nos encontramos con reducción en el monto de sus ingresos.

Todavía, en el caso del individuo hospitalizado, que es el que nos preocupa; hay alejamiento transitorio del hogar de parte del enfermo y ello significa un problema de orden moral que afecta, transitoria, pero profundamente la vida del individuo.

2, consecuencias sociales.

Para la sociedad no puede carecer de importancia

el hecho de que sus componentes enfermen. Vimos las diferentes formas como repercute la enfermedad en el individuo considerado aisladamente, pero, al hombre no se le puede considerar aislado; es la célula social y lo que ella sufra necesariamente repercutirá en el gran cuerpo: la sociedad.

a) El hombre enfermo es sujeto pasivo. No es capaz de producir y sólo consume lo que los sujetos activos atesoran para el bienestar común.

Desde éste punto de vista, la sociedad tiene que invertir parte de su caudal económico para sostener Hospitales y Policlínicos, para obtener medicamentos, atención médica y alimentación para sus componentes que no están en condiciones de subvenir a sus gastos.

Es éste, un rubro de gastos extraordinarios al cual se enfrenta y se tendrá que enfrentar siempre la colectividad.

b) Aumento en el índice de Morbilidad General.

" índice de Morbilidad General es el número de personas que enferman en el lapso de un año por cada mil habitantes"

Con cada enfermo, ingrese o nó al Hospital, el índice de Morbilidad General aumenta y siempre, con las crisis con los períodos de hambre y escasez, con los períodos de recrudescimiento de los vicios y relajamiento de las costumbres, habrá de aumentar.

c) Aumento en el índice de Letalidad General.

"Índice de letalidad o mortalidad general es el nú-



mero de personas que fallecen en el lapso de un año por cada mil habitantes".

Este rubro va estrechamente unido al anterior y con cada aumento de aquél, éste tiende a subir y si la colectividad no ha prevenido y no está preparada para agrontar los riesgos, el índice sube y la muerte cobra sus tributos en todas las esferas sociales.

c) Aumento en la Mortalidad Infantil.

" Mortalidad Infantil es el número de niños que mueren en el primer año de vida por cada mil niños nacidos vivos". Vemos por definición que se descartan totalmente los mortinatos.

La mayoría de éstos niños nacen predispuestos a las infecciones por enfermedad de los padres o sea, heredan la predisposición mórbida; vienen a la vida con inferioridad vital como sucede con los hijos de alcohólicos, de tuberculosos. etc.

Hay otros que nó sólo heredan la predisposición, sino la enfermedad misma, como es el caso de los heredo-luéticos.

Como si la fatalidad del padre o de los padres, inexorablemente debiera pagarla el hijo, éste cae en el primer año de vida al toque despiadado de la muerte.

Todos estos son factores demográficos que la enfermedad perturba y que por lo mismo la colectividad debe defenderse; para ello, cada día debe interesarse más por prevenir los flagelos, tomando todas las medidas que la Medicina Preventiva, Medicina Social, Higiene e Higiene Mental, aconsejan.

Y, en éste rubro de consecuencias sociales de la

enfermedad, el Servicio Social tiene un amplio campo de acción dado su rol de educador y educar, en último término, no es otra cosa que prevenir.

CAPITULO TERCERO.EL ENFERMO Y SUS PROBLEMAS.

Analizábamos en el capítulo anterior la variada etiología de la enfermedad; nos detuvimos a considerar cada grupo y cada una de las causas, dando especial interés a las causas sociales de ella por estar nuestro trabajo íntimamente ligado a cuanto dice relación con las causas establecidas en ése rubro.

Una vez que ya ha obrado una o varias causas de enfermedad, se nos presenta el cuadro del paciente que, en nuestro estudio lo localizamos yaciendo en un lecho en el Hospital.

Vamos de sala en sala y sigamos de lecho en lecho poniendo atención especial en los relatos de los enfermos y en seguida podremos hablar de sus problemas.

Pero hablar de todos y cada uno de ellos sería materia suficiente para una Tesis, nosotros sólo tomaremos los grandes grupos que constituyen factores de desmejoramiento del hombre, de la familia, de la sociedad y de la raza.

Los variados Problemas de Orden Médico los dejaremos a consideración del Servicio Médico colaborando con ellos en cuanto se solicite nuestra intervención y hasta donde lo creamos prudente.

Abordemos aquéllos que necesitan nuestro rápido concurso, nuestro consejo y nuestras energías físicas y espirituales para su solución.

Comenzaremos con los Problemas de Orden Moral.

Los hay de mayor o menor gravedad. Algunos, para ser solucionados requirieron la voluntad del cliente y la iniciativa de la Asistente Social. Otros, requieren a demás del aporte del gran factor que llamamos: colectividad.

Entre los primeros nos encontramos a menudo con los que dicen relación con la constatación de la familia.

La encontramos: en unión libre, ocasional, adulterina, con hijos ilegítimos; familia disgregada; allegados; madres solteras abandonadas y la consiguiente irresponsabilidad del padre.

Para la solución de estos problemas tenemos que solicitar el concurso del cliente. Necesitamos su comprensión como fruto de una labor de convencimiento para dar a la familia y sus problemas concurrentes una solución adecuada al caso particular.

Hemos tomado una Estadística de 100 casos tratados en el Hospital Regional de Temuco, que presentaban problemas de orden moral.

#### Problemas de Orden Moral

100 casos.

1) Unión libre	: N° de casos	: solucionados	: sin solución.
1) Unión libre	7	3	4
2) Unión adulta			
rina	5	0	5
3) Ilegitimidad			
3) Ilegitimidad	15	3	12
4) Prostitución			
de menores	1	1	0

	<u>N° de casos</u>	<u>solucionados</u>	<u>sín solución</u>
5) Madre soltera: abandonada.....	7.....	0.....	7.....
6) Irresponsabili- dad del padre.....	7.....	1.....	6.....
7) Hogar deshe- cho.....	1.....	0.....	1.....

De éste estado podemos deducir que la labor asis-  
tencial en el aspecto moral debe ser ardua; que necesita con-  
tinuidad; que los problemas deben ser tratados profundamente  
para lograr su solución.

La multiplicidad de casos, la premura del tiempo  
y el escaso personal con que cuenta actualmente el Servicio  
Social Hospitalario de Tomuco, son factores que dificultan  
la labor.

Debemos informar sí, que hay casos que si hasta ah  
ahora parecen sín solución o han quedado con tratamiento en  
suspense, sílo no significa que necesariamente vayan a quedar  
sín solución.

Entre los problemas para cuyo tratamiento necesita-  
mos además la concurrencia de factores colectivos; enuncia-  
mos los siguientes: Alcoholismo ocasional y alcoholismo crón-  
nico; tendencia a la mendicidad, robo, libertinaje; encarce-  
lación.

De los cien casos, presentan..

	<u>N° de casos</u>	<u>solucionados</u>	<u>sín solución</u>
Al) Alcoholismo ocasional....	6.....	En suspenso:	.....

	<u>N° de casos</u>	<u>solucionados</u>	<u>sin solución</u>
2) Alcohólicismo:	:	:	:
crónico.....	3.....	0.....	3.....
3) Mendicidad.....	.....	.....	.....
4) Tendencia al libertinaje.....	1.....	1.....	0.....
5) Tendencia al robo.....	1.....	En suspenso.....	.....
6) Encarcela- ción.....	2.....	0.....	2.....

En los casos de alcoholismo ocasional se efectúa intensa labor en el aspecto moral del enfermo. Las causas del alcoholismo son muy variadas y por lo mismo necesitan detenido estudio.

Las insatisfacciones de todo orden arrastran al hombre al vicio. Las Asistentes Sociales abordamos el problema dándole aspecto moral, considerándolo las dos faces de alcoholismo: ocasional y crónico, como de aspecto médico a la vez.

Para la solución del problema es necesario que recurramos a instituciones que procuren algún solaz. Debemos reconocer que en nuestro medio son muy escasas.

Es apremiante que las autoridades competentes se hagan eco del llamado del pueblo que pide se le salve del arrastre incontenible de los vicios y es necesario que todas las iniciativas converjan a fin de dar algún solaz al hombre cuya única distracción es la cantina

Dar mayor auge a:

1) Centros deportivos obreros.

2) Centros artísticos populares (Ateneo popular de reciente creación en Temuco).

3) Bibliotecas.

4) Museos.

5) Estadios.

6) Espectáculos teatrales a bajo precio.

Para los alcohólicos crónicos no tenemos a nuestro alcance solución alguna. La dipsomanía, hoy por hoy se habla con criterio policial; se lleva al ebrio a Carabineros sin que con ello se piense atacar las causas del mal.

Según el Dr. Agustín Montenegro de Rotary Club de Quilpué, sería solución adecuada crear clínicas de tratamiento médico al dipsómano. Crear Escuelas o ranjas, donde puedan, en contacto directo con la naturaleza, adquirir alguna preparación profesional; al menos, el oficio de labrar las tierras. Estamos de acuerdo con el Dr. Montenegro y en cuanto a clínicas de tratamiento médico, creemos certado formarlas anexas o dependientes de los Hospitales y procurar un tratamiento médico-social de readaptación en forma directa y continua. Una vez encaminada esta readaptación, procurar que el ex-dipsómano, bajo vigilancia, adquiriera algún oficio como aludíamos anteriormente.

Sería tal vez éste, un capítulo de gastos extraordinarios para el Hospital; pero, hoy el hospital es o debe ser un centro donde el hombre enfermo, arruinado encuentre la salud y donde, a la vez, adquiriera conocimientos teóricos y prácticos

para mantenerla e incrementarla.

Para los casos de mendicidad necesitamos correccionales que no adopten medidas coercitivas, sino que tengan como fin la formación integral del niño; que se le inculque la idea de independencia; de vida útil; de constancia en el trabajo y de esfuerzo para formar ciudadanos que más tarde egresen reformando el ambiente. Siempre quedará por efectuar en los padres una intensa labor, porque la mendicidad de los hijos es en el fondo: ignorancia, irresponsabilidad y explotación de padres a hijos.

Para los casos que presentan tendencia al libertinaje, problema que encuentra su raigambre en un defecto de la personalidad; dirigimos nuestra orientación 1ª hacia el individuo y el ambiente para llegar a establecer las causas que originaron desviación de la conducta, 2ª hacia la colectividad en busca de ayuda para solucionar el problema.

Para el caso que señala nuestro Estado hemos establecido como causa probable del problema un profundo sentimiento de postergación del cliente frente a sus familiares como también una falta de madurez para abordar esa postergación en forma consciente y no en huida de sí y de sus familiares.

Se hubo de combatir intensamente la causa del problema efectuando labor de reeducación en el cliente y su familia y se procuró establecer contacto entre él e instituciones de esparcimiento espiritual (Ateneo de Cultura Popular).

En el caso de hurto, la solución ha quedado en



suspense el tratamiento. Debemos reconocer que una labor desintegrada no puede ser eficaz.

En estos casos se necesita urgentemente recurrir al Servicio Social Carcelario; solicitar estudio de causas y labor de reeducación. En nuestra ciudad no contamos con esta especialidad y, a falta de él, hemos abordado el problema manteniendo un criterio liberal para no herir susceptibilidades y esperamos llegar a una favorable solución.

Seguiremos de cerca al enfermo y sus problemas deteniéndonos en breves consideraciones sobre los Problemas de Orden Jurídico. Se nos dirá que éstos tienen caracteres de trámites. Es verdad, pero ello no les resta importancia para que sus soluciones tengan relación con el mejoramiento social del enfermo.

De cien casos prentaban..

Problemas de Orden Jurídico

	: N° de casos :	: <u>solucionados</u> :	: sin solución :
1) Falta de inscripción civil.....	19.....	17.....	2.....
2) Falta de matrimonio civil.....	7.....	3.....	4.....
3) Reconocimiento de hijo natural.....	6.....	2.....	4.....
4) Falta de aceptación de legitimación.....	(9.....	9.....	0.....
5) Incumplimiento en pago de pensión alimenticia.....	7.....	1.....	6.....

Los problemas de Orden Jurídico tienen estrecha relación con los de orden moral, es por ello que la Asistencia Social, para completar la labor en éste aspecto, inicia la solución de aquéllos sin dilación.

Nos remitiremos ahora a los Problemas del Trabajo; tienen íntimo enlace con los problemas de orden económico, en éstos no nos detendremos, porque su solución verdadera está en el rubro de problemas del trabajo, a menos que se consiga ayuda de instituciones que, en todo caso, es paliativa.

De cien casos presentaban...

Problemas del Trabajo

	<u>N° de casos</u>	<u>solucionados</u>	<u>sin solución:</u>
1) Incapacidad de: trabajo por enferme- dades.....	5.....	5.....	0.....
2) Cesantía involun- taria.....	3.....	3.....	0.....
3) Invalidez.....	1.....	En suspenso.....	
4) Trabajo inadecua- do.....	4.....	3.....	1.....

En los problemas del Trabajo hemos tomado los casos que verdaderamente constituyen problemas de éste orden. No hemos tomado en cuenta los que constituyen trámites como son cambios de trabajo por mejores garantías; ni reclamos por falta de pagos, ni por falta de incumplimiento de la Ley 4054.

Veremos los Problemas de Orden Educativo que se presentaron entre cien casos.

De cien casos presentaban....

Problemas de Orden Educativo

	<u>Nº de casos</u>	<u>solucionados</u>	<u>sin solución</u>
1) Analfabetismo:	15	2	13
Incumplimiento de la ley de Instruc. Prim. Oblig.	1	1	0
3) Instruc. Prim. Incompleta:	3	0	3
4) Falta de Preparación profesional:	1	En suspenso	
5) Atraso escolar:	2	2	0

Trece de los quince casos de analfabetismo no tuvieron solución, porque se trató de personas de edad avanzada o que por impedimentos del trabajo no pudieron seguir cursos de alfabetización.

Si nuestro Hospital contara con salas para convalesciente probablemente se podría solucionar mayor número de casos aprovechando la estada de los enfermos en esa sección con fines culturales y educativos. Sin duda, cuando nuestro Hospital cuente con una biblioteca bien dotada y perfectamente organizada se llegará a abordar el problema con más posibilidades.

Los demás casos no necesitan comentario.

No estimamos oportuno ni necesario incluir datos sobre Problemas de la Habitación, porque todos sabemos que abordar el asunto de viviendas es arduo y complejo y se llega

a la invariable conclusión: escasez alarmante de viviendas. Sólo se logra paliar los efectos del problema impartiendo consejos y nociones de Higiene entre aquéllos que tienen habitación, aunque en malas condiciones y a veces insalubres.

Mientras no se solucione este gran problema nacional, nuestro Servicio se verá encasillado en un círculo vicioso que no se traduce sino en pérdida de esfuerzos y desaliento.

Como expresábamos en el capítulo II y entre las causas sociales de enfermedad., en el rubro "habitación" es de imperiosa necesidad que todos los sectores vayan a la solución de un problema que exige atención inmediata.

En la Revista de Rotary Club de Enero del presente año, el Dr. Agustín Montenegro de Rotary Club de Quilpué propone el siguiente Proyecto de Ley, denominado Ley de la "Habitación Obrera Obligatoria. Por medio de:

"la creación de Cooperativas de Edificación con aportes: del Estado, de los particulares (utilidades superiores al 15 %) y de los interesados".

Se dé al problema ésta solución o la que proponíamos en el segundo capítulo en el rubro "habitación", o cualquier otra no es lo que interesa. Lo apremiante es conseguir viviendas para el hombre del pueblo de exiguas entradas económicas y falta de recursos.

En resumen. Podemos apreciar que el enfermo hospitalizado presenta todos los rubros de "problemas" existentes en nuestra clasificación. Para lograr su mejoramiento social per-

sonal y por ende, un mejoramiento colectivo, es preciso aunar los esfuerzos; es necesario que las autoridades creen los medios de ayuda y que la colectividad se adentre en la psicología del hombre necesitado para abordar los problemas integralmente, con plena consciencia y disciplina.

El enfermo no sólo requiere atención médica para mejorar, sanar su cuerpo y quitar sus dolencias físicas; requiere atención global, integral o como quiera llamarla siendo que abarque todos los aspectos de su vida, para normalizarla y hacerla útil.

CAPITULO CUARTO.LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL HOSPITALARIA.

La acción de la Asistente Social Hospitalaria encuentra su objetivo en el individuo enfermo. Junto con efectuar la labor propia del caso social individual debe seguir una pauta especial de tratamiento para adaptar su labor a las características inherentes al trabajo hospitalario.

Según los Doctores Hugo Lea Plaza y Eugenio Cienfuegos, la acción del Servicio Social en los Hospitales debería contemplar más o menos el siguiente plan:

## 1º Condiciones individuales del enfermo:

- a) Naturaleza de la enfermedad.
- b) Problemas económicos que lo afectan.
- c) Cultura intelectual.
- d) Posición social, y
- e) Educación.

## 2º Condiciones del ambiente:

- a) Estado civil.
- b) Vínculos legales o afectivos, y
- c) Gestiones paralizadas por enfermedad y que afectan la vida moral del enfermo.

## 3º Porvenir del enfermo una vez pasado el episodio patológico:

- a) Problemas del trabajo (invalidez).
- b) Aprovechamiento de las Leyes Sociales de Previsión y Protección.

- c) Reeducación y estímulo moral, y
- d) Profilaxis de las enfermedades.

El primer punto referente a las condiciones individuales del enfermo, reúne todos aquellos problemas que pueden haber influido en la presentación del cuadro patológico. La letra (a) nos habla de la naturaleza de la enfermedad que, como fué analizado en el capítulo II de nuestra tesis, está sujeta a una etiología muy diversa y en todo caso reviste importancia fundamental para el tratamiento.

La letra (b) nos habla del problema o problemas de orden económico que sin duda han influido la presentación de la enfermedad y que pasan a ser rubros de capital interés entre las causas sociales de ella.

Las letras (c), (d) y (e) nos hablan de la vida psico-social del paciente en relación con su "yo", con su personalidad, con lo que ha recibido de la sociedad y con lo que él puede dar de sí,

El segundo punto, sobre las condiciones del ambiente observa tres letras que nos llevan a considerar al enfermo no sólo como individuo aislado, sino como ente social con vínculos legales y afectivos; con asuntos de todo orden que han quedado pendientes y que, para el hombre arrancado de la vida social, pasan a ser mortificantes cargas en su estado moral.

El tercer punto referente al porvenir del enfermo una vez pasado el episodio patológico, nos sugiere, en una síntesis magnífica, la labor que debe efectuar la Asistente Social

Hospitalaria frente al infortunio porvenir del enfermo.

La letra (a) nos habla de los problemas del trabajo que, en relación al estado de enfermedad del individuo nos formulamos como:

cesantía involuntaria,  
capacidad de trabajo disminuida, e  
invalidéz. (total, parcial).

Poner al hombre a cubierto de éstos riesgos es la labor que evitará situaciones afflictivas de orden económico-social; es evitar, en último término, un nuevo estado de enfermedad.

La letra (b) nos habla de los medios con que la sociedad ha tratado de solucionar los problemas que, cualquiera haya un conjunto humano, se presentarán.

Las Leyes Sociales de Protección abarcan la vida del individuo en todos sus aspectos y no son sino realizaciones estupendas de aquellos que han llegado a comprender que proteger las energías espirituales del niño y del hombre sin descuidar la vida física o material de los mismos, es proteger y conservar la raza.

La letra (c) nos habla de reeducación y estímulo moral del enfermo. Labor silenciosa que haremos diariamente y de lecho en lecho, sin cansarnos de persuadir con la palabra y el ejemplo.

La letra (d) del tercer punto encuentra su profunda raíz en la Medicina Preventiva. Se refiere a la labor



de profilaxis de las enfermedades que, llamadas de trascendencia social, tienen importancia para la vida individual y familiar y que son hereditarias en todas sus características o trascienden en predisposición mórbida. Nuestra acción debe ir más allá del hombre aislado, debe ir a la familia y lanzar su saludable proyección a la colectividad.

-Hemos hecho este comentario del Plan ideado por los Dres. Lea Plaza y Uienfuegos para demostrar analíticamente que sus ideas se ajustan a nuestras realidades; para establecer que el Servicio Social bien comprendido es una poderosa ayuda para los profesionales médicos cuya encomiable labor jamás podrá desconocerse; y para expresar nuestra profunda admiración a los autores, porque han tenido una visión magnífica de nuestra labor. Ello nos impulsa a confiar día a día en cuanto a colaboradoras, a técnicas sociales capaces de respaldar la labor de los médicos yendo a atacar en forma integral los estados patológicos para devolver al hombre la salud y reponerlo en condiciones normales de vida procurando su total mejoramiento.

En nuestra Tesis y en el presente capítulo trataremos de abordar un plan de acción de la Asistente Social Hospitalaria expuesto según nuestros puntos de vista.

a) La Asistente Social como factor de mejoramiento social del enfermo hospitalizado.

b) Como factor de inter-relación entre el enfermo y sus familiares.

c) Labor de Asistencia bajo el aspecto psicológi-

co del enfermo.

d) Labor de asistencia socio-económico a la familia.

e) Como agente de investigación de fuentes de contagio y contactos de los enfermos venéreas.

f) Como agente de readaptación del enfermo al ser dado de alta.

a) Respecto a este primer punto, creemos de gran valor social aprovechar la estada del enfermo en el Hospital para efectuar en él labor de reeducación, de acuerdo con los medios, labor que sirva para inculcar al individuo el deseo de superarse, de construir una vida plena de realizaciones de todo orden.

Nunca hay que olvidar que el hospitalizado ha sido bruscamente arrancado de la vida familiar y colectiva y ha quedado al margen de todo trato social a merced de la atención diaria que le ofrece el personal inferior del Hospital, que en la mayoría de los casos está constituido por gente de escasa cultura que rodea al enfermo de un ambiente casi hostil.

De aquí que sea necesario, si no indispensable el trato bondadoso de la Asistente Social, quien de día en día irá conociendo mejor a sus clientes e irá siendo, progresivamente capaz de perceptir e interpretar las múltiples reacciones psicológicas del individuo y aprovecharlas en beneficio del mismo. La simpatía y comprensión que deben existir siempre entre Asistente y asistido, aquella habilidad que Charlotte

Henry ha llamado inter-relationships, deben ser, sobre todo en nuestro Servicio, infaltables por tratarse de seres que sufren dolor físico que también es dolor moral por sentirse solos y aislados.

Si tenemos oportunidad de conocer nuestro cliente, tendremos magnífica oportunidad de establecer cuáles son sus necesidades primordiales; cuáles son sus predilecciones en los variados aspectos del trato social, cuáles son sus inclinaciones y aptitudes; y lo que es más, cuáles son sus limitaciones y cuántas de ellas serían susceptibles de modificar ampliando la capacidad cognoscente del individuo. Para ello es necesario efectuar una labor de educación sin perder la noción de la individualidad psico-morfológica del enfermo; ni la percepción de conjunto, es decir; del enfermo en el medio familiar y social.

El caso social individual en el Servicio Social Genérico tiene sus fines bien delimitados al procurar el mejoramiento social del hombre en su triple aspecto: moral, psíquico y material.

Indudablemente estos fines son susceptibles de aplicar en las especialidades, tomando en cada una de ellas sus características inherentes.

Como fines de mejoramiento moral o espiritual nos prepondremos procurar una variabilidad en las experiencias diarias del hombre que, el mal funcionamiento social entorpece. Nos encontramos con ciertos individuos que presentan limitacio-

nes mentales sin que ello signifique que sean tarados mentales, sino individuos que viven el hastío de la monotonía del trabajo diario y cuyo medio social no les presenta variabilidad alguna de experiencias.

Romperemos su limitación mental y su hastío valiéndonos de instituciones adecuadas que cuenten con agrupaciones profesionales, culturales, artísticas, de carácter político o eclesialístico.

Al poner en contacto al hombre con alguna de esas agrupaciones o con varias a la vez, tendremos la posibilidad de proporcionarle nuevos puntos de vista y ampliar sus experiencias. Darle nuevos rumbos, nuevos horizontes en la vida social.

Como fines de mejoramiento psíquico nos propondremos reforzar sus energías psíquicas y a la vez proporcionarle atención espiritual y material.

Conocemos los efectos deprimentes que en la vida psíquica del hombre ejercen hechos históricos como épocas de crisis económicas, de crisis política, revoluciones. etc. También hay factores de orden social que van debilitando las energías psíquicas del individuo, como son: mecanización del trabajo a causa del maquinismo, vida artificial de las ciudades que aleja al hombre de la naturaleza.

Trataremos de prevenir estos males proporcionándole atención de instituciones adecuadas al tratamiento, como son: colonias-jardines, clubs deportivos, colonias de vacaciones,

excursiones. etc..

Pero ni la ayuda material ni la psíquica serán suficientes si no se las suplementa con la ayuda material que satisfacen necesidades de primer orden: habitación, alimentación, vestuario.

La conservación de las energías vitales del hombre depende de la ayuda material. No prescindiremos de ellas, porque en las actuales condiciones de vida, la gran masa del pueblo no cuenta con los recursos suficientes para conservarlas.

Hay instituciones que nos pueden proporcionar medios de ayuda en alimentación, vestuario, atención médica y medicamentos. Ayuda en habitación no tenemos por lo cual no podemos proporcionar medio alguno.

Todas estas ayudas son suficientes. La solución que podemos dar a los problemas depende más de la orientación profesional que demos al hombre para que llegue a valerse de sí y sienta la íntima satisfacción de saberse útil, independiente; pero, solidario.

b) Como factor de inter-relación entre el enfermo y sus familiares.

Entre el enfermo hospitalizado y los familiares que miran con dolor el alejamiento de alguno de sus componentes; siguiendo ansiosos la lenta caravana de los días y las horas, al parecer, interminables y que esperan ávidos las horas de "visita"; es necesario que haya un factor relacionador que sepa mantener siempre unidos los lazos de amistad y los de-

licados sentimientos familiares. Este factor relacionador es el Servicio Social. Vale decir, la Asistente Social del Hospital.

Ella debe constituirse en el eslabón que una al enfermo y su familia para hacer menos perceptible el desequilibrio psico-moral que tiende a embargar a aquél.

Es ella quien debe procurar de mantener en el enfermo el vivo deseo de sanar y volver a los suyos para desempeñar el rol que le correspondía.

Es ella quien debe mantener a la familia con constantes noticias del enfermo e inculcarles que en las horas de "visita" no lo desalienten con noticias tristes, ni lo amarguen con las descripciones de la vida cotidiana, llena de dolor e de miseria; sino que procuren, no exactamente engañarlo, sino distraerlo de sus preocupaciones; siendo la charla motivo de solaz para él.

Debe procurar que los familiares y amigos lo visiten y exterioricen interés por su mejoría, porque se reintegre al concierto social como un ser moral y físicamente apto para afrontar las alternativas de la vida.

Nunca debemos olvidar las Asistentes Sociales que "el objeto hacia donde deben converger nuestros esfuerzos es salvar la familia, evitar su disgregación y mantenerla siempre unida".

La evolución social nos trae a la realidad una constante amenaza para la cohesión familiar, para este "ele-

mente mayor del Estado", como dijo el Dr. Lepine al clausurar las Jornadas de Servicio Social en Lyon el año 1937. Este elemento que nació con la Humanidad; siendo, como todo lo trascendente, inalterable en su esencia, aunque su concepto ha variado.

Este rol asistencial requiere tacto y comprensión para no herir susceptibilidades, para dar al enfermo sensaciones de seguridad y veracidad y, si se quiere, de protección.

Ser el portavoz de la inquietud ajena, ser el confidente de los largos días con su cortejo interminable de horas de hospitalización; saber captar las delicadas emociones e interpretar las reacciones psicológicas del hombre alejado y transmitir veraces y justas a los familiares y amigos, es una misión delicada que debe cumplir la Asistente Social.

c) Laber de asistencia bajo el aspecto psicológico del enfermo.

En este punto vamos a referirnos a la inter-relación entre el enfermo y el médico.

El médico no puede, durante las horas de visita a la sala, detenerse sino un lapso muy breve frente al lecho de cada paciente. El tiempo absolutamente necesario para darse cuenta si la enfermedad ha evolucionado o está estacionaria; el tiempo preciso que le permite establecer la eficacia del tratamiento prescrito.

Junto al médico debe estar la Asistente Social para que ayude a establecer la relación psicológica propia entre él y el enfermo.

Los grandes progresos de la medicina marcan la importancia que la psicología del enfermo tiene para la evolución de la enfermedad y su tratamiento.

Pudiéramos decir que existe en cada enfermo una disposición psico-moral que da al cuadro patológico del paciente sus caracteres particulares, como particular es su entidad.

La actitud técnica del médico ha llegado a ser influenciada por nuevos conceptos lanzados por la medicina psico-somática que encuentran su base en el psico-análisis y en la psicología moderna.

También estos mismos conceptos han venido a modificar nuestra actitud frente al paciente, más aún, creemos que llegarán a modificar nuestro método de investigación directa que nos llevará a abandonar el actual sistema de cuestionario (preguntas y respuestas) para reemplazarlo, digamos, por una pasividad alerta en que la Asistente Social desprovista de la pluma y el papel, que muchas veces inhiben las reacciones del enfermo; le dé margen para expresarse, para que exponga su situación calzadamente, mientras observaremos sus reacciones.

Nuestra experiencia al respecto, nos autoriza para asegurar que de ello resulta una conversación cordial y sin esfuerzo. Requiere sí, de nuestra parte un gran poder de captación para que, sin perder de vista el conjunto, retengamos



los detalles.

En la narración que nos hace el cliente parecen surgir, como en ronda fantástica, los recuerdos familiares, los afectos e inquietudes; la duda fatal que se cierne en el alma de la madre al recordar los hijos, solos en el hogar y tal vez en peligro; las lágrimas furtivas de los padres que saben el hogar desolado y sin alimentos; las preocupaciones pecuniarias, jurídicas, del trabajo, etc. que forman un complejo cuya exteriorización modifica la conducta del enfermo; mientras, en su vida anímica es un impedimento para su mejoría.

Corroboran nuestras apreciaciones la aseveración de los Dres. Lea Plaza y Vionfuegos al expresar que "la enfermedad, aunque no compromete los centros nerviosos vegetativos o de relación, repercute casi regularmente en ellos, provocando un cambio transitorio, pero a veces profundo en la psicología individual: en la manera de sentir, de juzgar y de responder a las excitaciones, tales factores forman la psicología del enfermo, especial en cada caso y con caracteres, a veces radicalmente nuevos y que cambian el aspecto psicológico del enfermo". "ejemplo: enfermos que por razones económico-sociales buscan la prolongación de su estada en el Hospital, llegando a la perseveración de los síntomas y a veces, a la simulación".

Para contrarrestar íntegramente los factores que dan nueva cualidad a la psicología del hospitalizado, es ne-

cesario que la Asistente Social comunique sus observaciones al médico para que él precise el diagnóstico y el tratamiento clínico y a su vez la Asistente Social complete esta labor con el tratamiento social.

En lo que concierne a la vida mental del hombre, poco o nada podemos hacer, dada la limitación de los medios de diagnóstico y tratamiento en que actuamos. En éstos casos nuestra labor se orienta al grupo familiar para prevenirlo por medio de sencillos preceptos de Higiene Mental, de la imitación y simulación de síntomas. También debemos preparar psicológica y económicamente a la familia para recibir al enfermo ya restablecido si ha logrado sanar.

Confiamos en que llegará el tiempo en que todas las normas de atención que se ha impuesto el Servicio Social Hospitalario, tendientes a satisfacer necesidades de todo orden, incluyendo éste, el psicológico; tendrán su equivalente de eficiencia práctica cuando dispongamos de todos los medios de ayuda que darán a la labor mancomunada de Médicos y Asistentes Sociales un sentido más pleno de solidaridad y de "bien del hombre por el hombre".

d) Labor de atención socio-económica a la familia

lia

Intimamente ligada a la cuestión de que si el hospitalizado es jefe de grupo familiar o subordinado (dependiente) o libre, está la atención socio-económica que la Asistente Social debe proporcionar a la familia.



Es indudable que si se trata de un jefe de grupo familiar la atención o solución que debe darse a los problemas socio-económicos se complica por varias razones; anotamos:

a) Por ignorancia o dejación un alto porcentaje de enfermos no son asegurados y si lo son, generalmente reciben una cuota tan baja de subsidio que en ninguna manera alcanza a establecer equilibrio entre ingresos y gastos.

b) La madre carece de preparación profesional adecuada, que le permita afrontar su situación económica aflictiva.

c) Generalmente hay hijos chicos que impiden que la madre salga a trabajar.

d) En nuestro medio no hay instituciones que guarden a los hijos mientras la madre se ausenta del hogar por trabajar.

e) No contamos con instituciones que den ayuda efectiva en boques de alimentos que pudieran dar ayuda transitoria a la familia.

Se darían como soluciones las siguientes:

a) Tratándose de un enfermo que no esté en estado de gravedad y que, previo informe médico, se estableciera que puede trabajar en obras adecuadas a su estado, se le podría proporcionar trabajo liviano: cestería, confección de juguetes de madera o de género.

b) Habilitar a la madre de algún préstamo en dinero para que instale un pequeño negocio que le permita subve-

nir a sus gastos.

c) Capacitar a la madre o a alguno de los hijos (mayores de 16 años) en algún trabajo que no le signifique gran riesgo personal ni peligro moral.

Si es la madre la hospitalizada no es precisamente el problema económica el que nos angustia, sino aquel otro gran problema: estado de abandono temporal de los hijos. El padre se vá a su trabajo y los hijos quedan solos, a veces en la calle con malas compañías o simplemente a merced de la vecindad.

Se darían las siguientes soluciones:

a) Habilitar a la hija mayor (14 años por lo menos) o a parientes cercanos con la debida responsabilidad del cuidado de los menores.

b) Encargar su resguardo a vecinos de buena voluntad.

c) Procurar una colocación familiar costeada por el jefe del grupo familiar y muchas veces, las más, como expresa la Sra. Luisa Fierro de Córdova, esa colocación debe ser costeada por la propia Asistente Social.

En los tres casos la supervigilancia es deber de la Asistente.

Sara vez se presenta el caso de la hospitalización de los dos cónyuges, si se presentara, la atención a proporcionar sería la siguiente:

a) Colocar a los hijos en un Asilo, transitoriamente.

b) Costear una colocación familiar también con carácter transitorio.

La supervigilancia es responsabilidad de la A. Social.

e) Como agente de investigación de fuentes de contagio y contactos de los enfermos venéreos.

La asistente Social debe ser siempre una valiosa ayuda del Médico en la lucha contra las enfermedades venéreas.

Su actitud benévola y en otro aspecto, de absoluta reserva, la autorizan para que el enfermo deposite en ella su confianza, "su secreto"; aquello que para nuestro hombre del pueblo significa una vergüenza; el tabú que involucra una acción pecaminosa que, según él, es preciso ocultar.

Es absolutamente necesario que para llegar a un conocimiento real de la fuente de contagio y contactos del venéreo, la Asistente Social procure una franca confesión. Es ésta una labor difícil que en muchos casos no es posible conseguir.

Tenemos que la forma de contagio indirecto es poco común dada la vida efímera de la espirqueta pálida y de los demás gérmenes de contagio venéreo, fuera de los focos infecciosos.

Esto nos inducirá a pensar preferentemente en el contagio directo por contacto sexual, procediendo a dar al enfermo nociones de absoluta impotencia para su mejoría y que dicen relación con la forma de contagio, las medidas preventi-

vas, el tratamiento y pronóstico de la enfermedad según la atención que él le dedique; el peligro de contagiar a otros y la trascendencia que la enfermedad tiene para los descendientes. Con ello, no deberemos intimidar al enfermo, sino infundirle fé; desarrollar en él el espíritu de perseverancia en el tratamiento y de responsabilidad civil y penal frente a las demás personas.

La Asistente Social no debe de perder nunca de vista el criterio epidemiológico con que se debe abordar el problema de las enfermedades venéreas; las causas y consecuencias sociales del mal.

Respecto a los contactos, debemos buscarlos tesoneramente y, una vez ubicados no perderlos de vista; proporcionarles atención médica, reacciones y tratamiento si es necesario y darles a conocer todas las medidas que la Medicina Preventiva aconseja.

Si el enfermo comparte su vida sexual con prostitutas, será necesario establecer si éstas son registradas o simplemente clandestinas. Si se trata de éstas, se dará el aviso correspondiente a Carabineros o al Servicio de Sanidad.

La Asistente Social deberá constituir el eslabón que una la cadena: enfermo venéreo-clínico venéreo-contacto; para que la labor del 2º término sea capaz de revestir caracteres preventivo-curativos y no sólo mitigue los efectos del mal.

f) Como agente de readaptación del enfermo al ser dado de "alta".

Explicámonos en la tra (e) de éste capítulo que la enfermedad en mayor o menor grado, afecta el cuadro psico-moral del enfermo, siendo necesario ir en su ayuda para atenuar los efectos del factor en la vida anímica del hombre.

Sería fácil de comprobar, si nos detuviésemos en una observación disciplinada y no casual, que ese factor de alteración psico-moral a causa de un estado patológico logra persistir después de haber desaparecido el episodio mórbido, es decir, una vez que el enfermo entra a un estado de franca convalecencia. Sabemos, por experiencia personal, que después de haber sufrido una enfermedad más o menos grave, persisten estados de irritabilidad, como si nuestro espíritu hubiese adelgazado; hay propensión a la distracción y, a veces en sentido opuesto, a la fijación de ideas que mortifican y alteran nuestro estado general; la debilidad funcional del organismo propende al cansancio físico y mental y ofrece menor resistencia al trabajo.

Cuando el individuo puede tomar un tiempo de reposo, todas esas alteraciones se hacen más llevaderas, pero, cuando el individuo tiene que enfrentarse a la vida económico-social debiendo trabajar tan pronto como consigue "su alta" es fácil deducir que se reintegra a la vida colectiva no sólo pálido y débil, sino con energías espirituales no suficientes como para soportar con entereza los vaivenes del diario vivir.

Hemos sostenido en nuestra Tesis que la Asistente Social debe proporcionar ayuda psico-moral al enfermo hospitalizado. En éste aspecto su labor no debe cesar ahí, sino continuaría una vez que el enfermo haya egresado para readaptar su psicología a la vida familiar, al trabajo, etc..

La Asistente Social debe preparar tanto al enfermo como a los familiares para recibirlo de modo que el grupo comprenda que el convalesciente, dentro de sus posibilidades, necesita mayor descanso físico y mayor reposo espiritual.

Refiriéndonos ahora al orden material, podemos expresar que hay enfermedades que no permiten que, una vez pasado el episodio patológico, el enfermo se reintegre o integre a trabajos pesados.

Citemos el caso del convalesciente que ha sufrido una enfermedad al riñón.- Sería erróneo reintegrarlo a un trabajo donde esencialmente tenga que realizar esfuerzos considerables: cargador, por ej.. lo indicado sería proporcionarle un trabajo más liviano en relación a su nuevo estado.

En nuestro Hospital, donde no contamos con enfermeras especializadas (hospitalarias o sanitarias) muchas veces se nos encarga vigilar la convalecencia del enfermo; vigilar su régimen dietético, tratamiento ambulatorio, controles en Policlínico, etc.. Es una labor accidental que cumplimos con el doble fin: de hacer más efectiva la labor hospitalaria, y, de lograr el completo restablecimiento del enfermo. Junto a ésta labor debemos efectuar aquella que tiene relación con la vigi-



lancia en el trabajo del enfermo; su reposo y descansos para que entre, poco a poco, en el torbellino de la vida y no se le haga tan difícil la convivencia social.

La labor descrita es más delicada cuando se trata de individuos que por accidente han quedado con defecto físico visible.

En estos casos, más importante que conseguir un aparato ortopédico, es preparar al enfermo en el aspecto psico-moral para que al reintegrarse a la vida de la colectividad no sufra un shock que inevitablemente le acarrearía un complejo de minusvalía. Será necesario compensarlo de su valor como ente social; destacar sus aptitudes para que logre compensarse de modo que ésta compensación le sea positiva, productora. Será necesario vigilar su vida emocional para encausar sus reacciones a un plano útil, destruyendo el complejo y evitando con ello la formación de móviles que vendrían a desviar su conducta y a proyectar sombras en su vida anímica.

Será necesario inculcar a los familiares y amigos que la compasión no es medio de fortalecer al individuo, sino al contrario, ello va en detrimento de sus energías espirituales.

Será necesario incrementar en el individuo y su medio social, la idea de la suficiencia consciente; proporcionarle trabajo de acuerdo a su estado y hacerlo sentirse útil y nunca como una carga para la sociedad.

Todo lo expuesto en cuanto a este aspecto de la

asistencia que puede proporcionar el Servicio Social Hospitalario es de un alto valor social, pues encuentra aplicación en la vida de todo hombre que ha debido soportar un período de enfermedad y hospitalización.

CAPITULO 5º.EL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TEMUCO.

## a) Su estado actual.

Desde 1942, año en que se organizó nuestra Escuela de Servicio Social, de tiempo en tiempo ha habido en el Hospital Regional alumnas efectuando prácticas o estadas, sin que ello signifique que ésta institución asistencial contara desde ya con Servicio Social.

Sólo en 1945, desde el mes de Abril, comenzó a estructurarse bajo la dirección de la actual Asistente Social Srta. Rina Aguilera Muñoz, entonces alumna, quien fué nombrada por la Honorable Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, para que asumiera el cargo con los derechos y responsabilidades que de ello derivan.

Por renuncia de la Srta. Aguilera ha sido nombrada la Srta. María Rodríguez Rodríguez, todavía alumna de 111 año de nuestra Escuela en la fecha en que se escribe ésta reseña.

Ya podemos hablar de Servicio Social en el Hospital de nuestra ciudad.

Ya podemos hacer un breve comentario de las condiciones en que le corresponde laborar y esbozar otras, en que debería prestar sus servicios para que su trabajo resultara verdaderamente constructivo, cual es el anhelo profundo y constante de la Asistente Social.

Vamos a dar una faceta de la forma en que se desenvue.

ve .

a) Uno de los grandes escollos que debe tratar de vencer cada día es el hecho de trabajar en conjunto con el Servicio de Estadística del Hospital, para entrevistar a sus probables clientes entre las numerosas personas que acuden diariamente a Policlínico en consulta médica.

b) Su trabajo, hoy por hoy tiene carácter paliativo, porque la gran demanda de atención, las múltiples peticiones y reclamos no le permiten trabajar consciente y profundamente sus casos, sino atender los problemas de mayor urgencia.

c) Debemos admitir que su labor aún no es bien comprendida y valorada; no diremos que se le desprecia, sino que no se le estima en la justa medida como para encontrar en todos los sectores apoyo y cuyas opiniones y acciones le son valiosas.

La labor no consiste en ir de lecho en lecho averiguando quiénes y cuánto pueden pagar por derecho a hospitalización. Ni en ir de institución en institución buscando ayudas. Esta sería parte ínfima de labor secundaria. Su gran rol está en orientar su trabajo hacia los tres términos que constituyen la razón de ser del Hospital y que podemos enunciar, de acuerdo con el Dr. González Ginouves, en:

1) El enfermo. (Atención a todos los aspectos de su vida.

2) El Hospital en sí mismo. (En la esencia de

su acción educativa y social)

3) La colectividad. (Su interés y cooperación a la labor hospitalaria que en la actualidad se ha humanizado revistiendo caracteres preventivo-constructivos).

-De su estado actual probaremos deducir

b) sus necesidades.

a) De acuerdo con la letra (a) del estado actual, expondremos que es de absoluta urgencia se dote al Servicio Social de un departamento a parte y seguro, donde pueda efectuar sus entrevistas y hacer su trabajo diario de atención sin el cuidado que significa actualmente efectuarlo ante extraños, cuya presencia entorpece el sincero relato que debe hacer el cliente para llegar a obtener un conocimiento acabado y profundo de su situación.

1) Deberá contar con todos los elementos primordiales y secundarios que toda oficina necesita; digamos: estantes, archivadores, escritorio con útiles de escribir, máquina de escribir y kardex.

2) Si fuera posible, una antesala de espera con bancas o sillas para rodear de alguna comodidad al cliente que hoy debe esperar su turno de pie por los pasillos.

b)

b) Para contrarrestar el carácter paliativo de su acción actual, no creemos pedir demasiado al solicitar se nombrara otra Asistente Social, de modo que pudiera repartirse el trabajo equitativamente y abordarlo en forma f

forma franca y decidida sin omitir detalles ni menos dejar de lado el trabajo complementario de la labor médica que se traduce en apoyo en el aspecto psico-moral del enfermo; labor é ésta un tanto ingrata por ser muy lenta y silenciosa, pero que aporta un beneficio incalculable para el hospitalizado. El aspecto moral de la vida del hombre es fundamantal, porque toda labor será efímera sin antes ir al saneamiento de lo que constituye la base del trato social: las costumbres e inter-relaciones de todo orden.

c) La labor del Servicio Social llegará a ser comprendida en nuestro hospital como en otros ya ha ganado su prestigio. Para ello será necesario que se le dé amplía facultad de actuación como ciencia y arte autónoma; que tome sus decisiones; que aconseje y se permita aconsejar. Que se le permita actuar como técnico en materia social y se le dé oportunidad de expresar sus conclusiones por medio de charlas con el Servicio Médico, con el Servicio Auxiliar y con el Doméstico.

El Servicio Social tiene mucho que aprender del Servicio Médico; deben mancomunar su acción para laborar con solidaridad y sentido humano.

El Servicio Social puede ayudar al Servicio Auxiliar y al Doméstico, ya que por medio de charlas periódicas y enseñanza objetiva los puede ilustrar en una mejor forma de atención. No podemos desentendernos que la mayor parte de estos servicios la constituye gente de escasa cultura que,

regularmente remunerada y con muy poca selección llega a prestar sus servicios al Hospital sin ser capaz de comprender la variada gama de problemas que aqueja al enfermo. Forman en derredor una atmósfera desalentadora y a veces, dolorosamente hostil.

En éste aspecto su acción debe ser educadora, socializadora de las costumbres en las inter-relaciones: enfermo-personal auxiliar y doméstico.

Por último es necesario que todos los servicios apoyen sus iniciativas en cuanto diga relación a medios de acercar el público al Hospital, para que la acción asistencial de éste no sea sólo tolerada, sino que ejerza tal atracción que al fin ha de traducirse en: "centro médico-social, centro bio-social; centro educativo; centro de previsión y de investigación científica".

-----

La práctica profesional nos ha llevado a pensar en un medio de ayudar transitoriamente al enfermo hospitalizado sin recursos económicos y cuyos ingresos son exiguos.

Se arguirá que tratamos de una acción paliativa, pero que en el fondo significa nada menos que dar solución a problemas con carácter temporal que afligen al enfermo y que tienen repercusión en su estado psíquico particular.

Daremos a continuación un esquema de un Centro de Ayuda a los Hospitalizados Indigentes, tal sería el nombre de la institución planeada.

SECCIONES.

	:	
	:	1) de ayuda al recién nacido.
	:	
<u>CENTRO DE AYUDA A</u>	:	
	:	
<u>LOS HOSPITALIZADOS</u>	:	2) de adquisición de medicamentos.
	:	
<u>INDIGENTES.</u>	:	
	:	
	:	3) de protección a menores cuyas madres
	:	se encuentran hospitalizadas.
	:	

DE LAS SECCIONES.

1) de ayuda al recién nacido. Se refiere a ayuda en vestuario para los recién nacidos cuyas madres ( en muchos casos solteras, abandonadas, sin trabajo ). carecen de los medios necesarios para cubrirlos. Esta ayuda se daría previa investigación de la Asistente Social.

2) de adquisición de medicamentos. Contar con medios para despachar aquellas recetas de medicamentos con los cuales muchas veces no cuenta el Hospital. En muchos casos sólo se podría tratar de préstamos al hospitalizado, procurando su posterior cancelación. Ello serviría para inculcar y fomentar en el enfermo y su familia la idea de independencia y de la justa retribución de un bien que se le ha hecho por justicia y solidaridad y no por limosna.

3) de protección a menores cuyas madres se encuentran hospitalizadas.

Nos remitimos a los casos descritos en el capítu-



lo IV letra (c) y (a) y(b) del sub-título Labor de atención socio-económica a la familia y que se refieren a:

c) Procurar una colocación familiar costeada por el jefe de grupo familiar.

a) colocar a los hijos transitoriamente en un asilo.

b) costear una colocación familiar también con carácter transitorio.

Estos, en casos de hospitalización de ambos cónyuges.

Sabemos lo que significa procurar colocación familiar. Mientras perdemos pasos inútilmente en pos de ella, la enferma sufre y desespera por la dolorosa situación, siempre en peligro, de sus hijos.

En nuestra ciudad no contamos con instituciones que guarden transitoriamente a los menores. En resumen: no hay dónde recurrir,

Sería tal vez viable procurar la creación de un departamento, dentro del Hospital, que sirviera a ésta sección, es claro que para ello necesitaremos dinero. Para la recolección de él, propondríamos los siguientes medios.

MEDIOS ECONÓMICOS :

1) una cuota anual de la Honorable Junta Central de Beneficencia y Asist. Social.

2) Errogaciones públicas.

:  
: 3) Ayuda de Rotary Club.  
:  
:

DE LOS MEDIOS ECONOMICOS.

1) Refiriéndonos a la cuota que tal vez proporcionaría la Honorable Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, desearíamos citar las palabras del Dr. González Cinouves al tratar la economía hospitalaria, dice: "La economía en un Hospital debe entenderse no como la manera de gastar menos, sino como el arte de gastar mejor....."

Si la angustia, la duda y la desesperación son factores negativos para el tratamiento de las enfermedades y si con ellas se prolonga indefinidamente la estada de una enferma en el Hospital o bien, solicita el "alta" sin mejoría alguna a costa de agresar pronto para cuidar a sus hijos; no hemos ganado nada. Hemos perdido tiempo y dinero, esfuerzos y desvelos.

No sería, tal vez, un despilfarro invertir alguna cantidad para el resguardo de los hijos, siempre que ellos se tradujera en tranquilidad y bienestar para la madre enferma. En cuanto a los hijos, será labor constructiva aquello de mantenerlos en vigilancia, lejos del bullicio ensordecedor de las calles del suburbio y lejos de las malas compañías.

2) Erogaciones públicas. Para ello podrías aprovecharse el día del Hospital o un día de la Semana del Niño y solicitar al público de buena voluntad, todo aquel que logre comprender

los fines del Centro; para que ayude económicamente a los subvención de gastos.

3) Ayuda de Rotary Club. Conocemos la labor encomiable que efectúa ésta interesante institución. Tiene oídos para todos los llamados y manos para proporcionar pronto auxilio. Si nos fuera permitido, podríamos solicitar su concurso sin que con ello se pierda la autonomía que el Servicio Social debe tener.

Es indudable que habrá muchos padres que podrán costear la ayuda que ésta sección del Centro les brinde; ello podría ser objeto del Servicio Social.

:

: 1) Publicaciones en la Prensa.

MEDIOS DE PROPAGANDA:

:

: 2) Charlas radiales.

:

#### DE LOS MEDIOS DE PROPAGANDA.

1) Publicaciones en la Prensa. Solicitar el concurso de las empresas Periodísticas locales para dar vida cívica al Centro y mantener al público interesado con noticias sobre la labor efectuada. En la fecha del Día del Hospital, presentar el Estado o Estadística breve, pero clara, del trabajo realizado.

2) Charlas radiales. Con los fines que se enunciaron.

:

: un departamento provis-

MEDIOS DE RESGUARDO : 1) materiales :

: to de: sillas, mesas, al-

:  
: nos juguetes y libros o revis-  
:  
: tas infantiles.

2) Morales

:  
: Vigilancia continua de una  
:  
: ayudante del Servicio Auxi-  
:  
: liar que se interese por el  
:  
: trabajo con los niños. Super-  
:  
: vigilancia del Serv. Social.  
:

En su organización tomarían parte, aunque fuese en forma nominal, componentes del Servicio Técnico y del Administrativo. Es indudable que la responsabilidad tendría que ser sobrellevada por el Servicio Social del Hospital.

No sabemos hasta dónde en la práctica sería viable este proyecto. Habría dificultades y sinsabores como los hay en toda institución que se labra existencia a través de incomprensiones y malentendidos.

Iniciativa, empuje y entereza espiritual como poder de organización, decisión y certeza de convicciones, serían requisitos necesarios de parte de los estructuradores del Centro para lograr el objetivo,

CAPITULO SEXTO.EXPOSICION DE CASOS.Caso N° 1.

Nombre: F. C.C.

Ficha: N° 46.

Reseña Histórica: F.C.C. de 21 años de edad es hijo simplemente ilegítimo. Su padre falleció sin haberlo reconocido como natural. F. tiene un hermano de 23 años en iguales condiciones.

En 1926 su madre se casó y de su unión legal nacieron tres hermanos de F. A los pocos años su padrastro falleció, dejando a la familia en situación económica más o menos regular. Actualmente aún cuentan con recursos económicos.

F. cursó y rindió hasta 4° año de Humanidades. Al cumplir 19 años se le envió a la escuela de Grametes, pero no siguió la carrera por no ser de su agrado.

Desde muy chico se observó en él caracteres de extrema independencia, se comportaba desobediente e inestable. Su madre no supo aprovechar ni explotar la característica de su innata independencia, sino que se emplearon con él medios coercitivos y se le relegó a un segundo término dentro del grupo familiar. Esto lo llevó a todos los extremos del mal comportamiento, manifestando una marcada tendencia al libertinaje.

El año recién pasado tomó un empleo en una Empresa Periodística en nuestra ciudad. Abandonó el trabajo por

exigencias patronales que él se negó cumplir.

Días antes de ser hospitalizado hizo una de sus acostumbradas visitas a Cabarets. Luego se sintió enfermo y, sospechando un contagio venéreo, del cabaret se fué al Hospital. Del examen médico se concluyó que se trataba de gonorrea aguda. Habiendo malgastado su dinero, quedó hospitalizado en sala común, sin que sus familiares tuvieran conocimiento de ello.

La Asistente Social procedió, de acuerdo con el cliente, a dar aviso a la familia del paradero de F. Al conocer las circunstancias que lo rodeaban, la madre y los hermanos protestaron, se negaron a visitarlo y aún a recibirlo en el hogar una vez dado de alta.

#### DIAGNOSTICO SOCIAL.

##### Problemas de Orden Moral:

- 1) Problema de personalidad y conducta de F. (tendencia al libertinaje).
- 2) Ilegitimidad y falta de reconocimiento de hijo natural de F. y S.
- 3) Abatimiento moral de F. ante su estado patológico y la actitud de sus familiares.

##### Problemas de Orden Médico:

- 1) Gonorrea aguda diagnosticada de F.
- 2) Estado de debilidad física de A. (hermano de F.)

##### Problema de Orden Jurídico:

- 1) Falta de reconocimiento de hijos naturales (de F. y S.)

##### Problema del Trabajo:

1) Garantía voluntaria de P.

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

Para Problemas de Orden Moral:

1) Por medio de observación personal y fuentes de información se trató de establecer la posible causas de desviación de la conducta de P.

El estudio prolongado de su situación y las propias confesiones del cliente dieron la pauta para establecer que la causa probable radicaba en un arraigado sentimiento de postergación en el orden familiar frente a sus hermanos.

Para combatir el mal se hubo de enfrentar franca y decididamente a P. y su problema, llegando a hacerle comprender su error.

Se pudo observar la lucha inmensa que el cliente mantuvo consigo, pero la actitud benévola de los familiares, quienes fueron capaces de comprender la labor de la alumna; la comprensión y ayuda del grupo, complementaron el trabajo a tal punto que ya se observan francas relaciones afectivas entre P. y sus familiares, lográndose la solución del problema.

2) Sin solución por fallecimiento del padre de P. y S.

3) Durante la permanencia de P. en el Hospital la alumna efectuó visitas domiciliarias a la familia. Se efectuó labor de convencimiento con la madre y los hermanos para que, doblando su amor propio concurren al Hospital a visitar a P. Esto se logró.

ante la negativa de los familiares de recibir a P. en el ho-

gar se hubo de luchar tesoneramente con ellos, apelando a la comprensión, a la necesidad de cooperación a la labor de la alumnina y enfrentándoles al peligro moral que significaba para el cliente esta negativa. Se logró la solución del problema y se restituyó a P. al hogar.

Para Problemas de Orden Médico:

1). Fue tratado en el Hospital Regional. Pero, ante una recidiva de la enfermedad, se le procuró atención médica; tratamiento ambulatorio y control médico periódico. Se le dió el "alta" sano.

2). Sabiendo que el estado de debilidad física de A., hermano de P. se debía a una tifoidea sufrida antes que se tomara el caso y a demás a su rápido desarrollo, se consiguió una receta de inyecciones de calcio. Se le colocaron las inyecciones y se vigiló su régimen alimenticio. Se obtuvo su total restablecimiento.

Para Problema de Orden Jurídico:

1) *no efectuó trámite* por muerte del padre.

Para Problema del Trabajo:

Se efectuó a veriguaciones y trámites hasta conseguir para P. un empleo compatible con su grado de instrucción y a tono con su posición social.

Se obtuvo un empleo para él, también en una Empresa Periodística de la localidad con sueldo de \$300 mensuales.

Se efectuó el control periódico de su actuación dentro del empleo a fin de conocer sus relaciones con compañeros de traba-



jo y superiores. Siempre se obtuvo buenas referencias. El problema se solucionó.

Observaciones: Con el fin de proporcionar al cliente una ayuda más efectiva en el aspecto espiritual, para variar sus diarias experiencias, se le puso en contacto con la Administración de una Bailora de nuestra ciudad. El cliente tiene buena voz, después de un ensayo se ha seguido explotando sus condiciones naturales. Actualmente toma parte activa en los Programas Radiales y se le ha incluido como artista en el Conjunto de Arte Popular de nuestra ciudad.

Caso N°2Ficha N°41.Nombre: F.N.P.

Reseña Histórica: F.N.P. de 27 años de edad, ha formado su hogar al margen de la Ley. De su unión libre han nacido dos hijos. Ambos viven y son sanos.

El conviviente de F.N.P. sólo tiene trabajo ocasional en Picadurías de leña; no tiene preparación profesional alguna. F. trabaja como lavandera ganando un salario de \$30 semanales. Las entradas económicas son insuficientes y a demás ambos convivientes son analfabetos.

F.N.P. ha llegado a hospitalizarse con carbunco al mentón; los hijos de 4 años y 4 meses de edad respectivamente, han quedado al cuidado de la madre del conviviente.

Situación actual: Cliente soltera, de 27 años de edad, enferma y hospitalizada con el siguiente Diagnóstico Clínico: carbunco al mentón. Vive en unión libre y tiene de ésta dos hijos de 4 años y cuatro meses de edad respectivamente. Situación económica precaria.

DIAGNOSTICO SOCIAL.Problemas de Orden Moral:

- 1) Unión libre.
- 2) Ilegitimidad de los hijos.

Problema de Orden Económico:

Entradas insuficientes.

Problema de Orden Médico:

Carbenclo al mentón.

Problemas de Orden Jurídico:

- 1) Falta de matrimonio civil.
- 2) Legitimación y posterior aceptación de legitimación de los hijos.
- 3) Falta de inscripción civil de F.

Problema de la Habitación:

Malas condiciones higiénicas de la habitación.

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

- 1) Analfabetismo de los convivientes.
- 2) Falta de preparación profesional de los mismos.

Problema del Trabajo:

Trabajo ocasional del conviviente.

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

Para Problemas de Orden Moral:

1 y 2) al abordar con los clientes los problemas respecto a la constitución de la familia, pudo establecerse que por ignorar las Leyes de Protección no habían efectuado la legalización de la unión.

Se les dió a conocer la labor que el Consultorio Jurídico del Colegio de Abogados efectúa al respecto y en la situación de los hijos.

El problema quedó pendiente para solucionar en Marzo próximo, pues como se verá más adelante por la conveniencia de solucionar el problema del Trabajo debió admitirse el rápido

traslado de ellos al campo.

Para Problema de Orden Económico:

Se solucionó con la solución del problema del Trabajo.

Para Problema de Orden Médico:

Se le proporcionó atención médica y medicamentos en el Hospital Regional.

Para Problemas de Orden Jurídico:

- 1 y 2) En pendiente solución por las razones ya expuestas.
- 3) Se efectuó los trámites relativos a la inscripción civil de F.M.P.. Se solucionó.

Para Problema de la Habitación:

Se procuró paliar los efectos de las malas condiciones higiénicas de la habitación, dando consejos e impartiendo nociones de sencillos conocimientos y prácticas de Higiene.

Para Problemas de Orden Educativo:

- 1 y 2) El traslado de los clientes impidió toda labor al respecto.

Para Problema del Trabajo:

Se discutió la posibilidad de que el conviviente tomara un trabajo en un aserradero de maderas en el campo, cerca de Vilcún. Este sería un trabajo estable y remunerado con \$18 diarios.

El conviviente de F. efectuó los trámites y averiguaciones pertinentes y los fué posible trasladarse a esa localidad prometiendo volver en Marzo para tramitar los problemas de Orden Jurídico. Continuamente se vuelve al ex domicilio en busca de noticias.

Caso N°3Nombre: M.L.C.Ficha: 46.

Reseña Histórica: Los padres de M.L.C. forman un hogar bien constituido, pero en mala situación económica; viven en un pueblo cercano a nuestra ciudad.

M.L.C. de 17 años de edad, es ex-asilada del Hogar Infantil Femenino de la localidad y por su distinción en los Ramos Técnicos y su buena conducta mereció una beca para estudiar y perfeccionarse en la Escuela Técnica Femenina de esta ciudad.

Al ser hospitalizada se encontraba interna en ese establecimiento educacional, su Diagnóstico Clínico fué: asma bronquial y probable histeria. El asma bronquial que es enfermedad crónica y de pronóstico dudoso ha dado pauta al Médico para que prohiba que M. continúe estudios y trabajo.

Esto ha constituido un golpe superior a las energías espirituales de la muchacha.

Situación Actual: Cliente soltera, escolar de 17 años de edad. Hospitalizada con el siguiente Diagnóstico Clínico: Asma bronquial y probable histeria. Es ex-asilada del Hogar Infantil Femenino; su distinción en los Ramos Técnicos y su buena conducta la habían hecho merecedora de una beca para seguir su preparación profesional en la Escuela Técnica Femenina de esta ciudad. Desde esa institución fué hospitalizada.

DIAGNOSTICO SOCIAL.Problema de Orden Moral:

Abatimiento moral de M. por su enfermedad y por no estar posibilitada para completar su preparación profesional.

Problema de Orden Médico:

Asma bronquial y probable histeria de M.

Problema de Orden Educativo:

Preparación profesional incompleta de M.

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

Para Problemas de Orden Moral:

Para procurar su solución, se ofreció pasiva y consecuentemente apoyo moral a M. . Se llegó a establecer que la causa profunda de su abatimiento e irritabilidad excesivos se debía al hecho de que su estado de enfermedad con mal pronóstico la imposibilita para continuar su preparación profesional, ello le ha creado, probablemente, un complejo de minusvalía y consiguiente insatisfacción que ha sido necesario combatir.

El desahogo paulatino del gran contenido emocional de sus expresiones llegó a desvirtuar toda posibilidad de histeria, concluyéndose que su estado depresivo se debía a aquel complejo de minusvalía .

Fue necesario traer a la conciencia de M. el terror al fracaso que ensombrecía su subconciente. Se le proporcionó buenos libros; se vigiló la lectura y se observó sus reacciones. Ya son más favorables al tratamiento médico-social.

La labor médica complementada con la labor en el aspecto psico-moral de la enferma, está dando buenos resultados. A su egreso del Hospital se ha allegado a vivir con una hermana ca-

sada cuya situación económica es regular. Para continuar la labor efectuada por la alumna en el hogar, se ha solicitado la cooperación de los familiares. Cooperan.

Para Problema de Orden Médico:

Se efectuó tratamiento médico-social en el Hospital. Se le dió de "alta" mejor. Se continúa la labor en el aspecto psico-moral. Se observa que no se ha repetido el ataque asmático.

Para Problema de Orden Educativo:

Se ha procurado la adaptación de M. a su situación especial de imposibilidad para continuar preparación profesional; se ha obtenido resultado regularmente favorable.

Se le permite efectuar livianos trabajos domésticos; pequeñas labores manuales y lectura.

Se ha continuado control.

Caso N°4Nombre: P.G.G.Ficha N°43:

Reseña Histórica: P.G.G. es soltero, de 21 años de edad, sus padres han formado un hogar bien constituido y de regular situación económica.

En su infancia y adolescencia no hubo hechos de gran importancia para su vida futura, ni ha sufrido enfermedades de gravedad.

Su instrucción primaria incompleta y su falta de preparación profesional no le han permitido independizarse económicamente; tiene trabajo mal remunerado aunque estable.

Se observa en él afición por las bebidas alcohólicas ( en forma ocasional) , pero su comportamiento dentro del grupo familiar no es malo.

Ha sido hospitalizado por gonorrea aguda.

Situación actual: Cliente soltero, de 21 años de edad. Enfermo y hospitalizado con el siguiente Diagnóstico Clínico: gonorrea aguda. vive con sus padres en regular situación económica.

DIAGNOSTICO SOCIAL.Problema de Orden Moral:

Tendencia de P. al alcoholismo ocasional.

Problema de Orden Médico:

Gonorrea aguda diagnosticada de P.

Problemas de Orden Educativo:

Instrucción primaria incompleta de P.



2) Falta de preparación profesional del mismo.

Problemas del Trabajo:

Incapacidad de trabajo por enfermedad.

Trabajo mal remunerado de P.

Problema de la Habitación:

Falta de orden y aseo.

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

Para problema de Orden moral:

Se enfrentó al cliente a su problema procurando obtener su comprensión. Se efectuó en éste sentido labor de reeducación y vigilancia.

Se obtuvo algún resultado positivo, aunque es necesario continuar la acción por tratarse de un muchacho cuya madurez no está bien desarrollada.

Para problema de Orden Médico:

Se efectuó tratamiento médico en el Hospital Regional. Se le dió de "alta" sano. Como labor complementaria se trató de establecer la fuente de contagio, llegándose a saber que fué en relación sexual con prostitutas. Si son clandestinas o nó no ha sido posible establecer, pues el cliente nó dá datos.

Se le aconsejó procurando su reeducación y se le dió nociones tendientes a prevenir un nuevo contagio.

Para problemas de Orden Educativo:

Se procuró convencer al cliente para que continúe sus estudios en Escuela Nocturna.

La misma labor se efectuó para interesarlo en el aprendizaje de

alguna profesión ( actualmente es trabajador al día en el Mercado Municipal) que le reporte más tarde mayor ingreso económico y seguridad para el futuro.

Quedó pendiente su matrícula en la Universidad Popular o en cursos nocturnos de preparación profesional en la escuela industrial de nuestra ciudad.

Para Problemas del Trabajo:

Respecto al primer problema enunciado, su incapacidad de trabajo fué temporal. En cuanto fué dado de "alta" se reintegró. No hubo peligro de que perdiera su ocupación.

En cuanto al trabajo mal remunerado, se le hizo ver las consecuencias futuras del problema, sobre todo cuando se enfrente a la situación de formar su propio hogar. Para prevenir insatisfacciones y desorientación futuras, se efectuó labor en el sentido de convencerlo que adquiriera preparación profesional.

Para Problema de la Habitación:

Se dió consejos y nociones de higiene. Se obtuvo cooperación de parte de los familiares del cliente para solucionar el problema.

Caso N°5.Nombre: L.S.B.Ficha N°39.Reseña Histórica: L. S. B. de 39 años de edad, ha formado un hogar bien constituido.

De su unión legal y religiosa han nacido 5 hijos de 15, 12, 9, 7 y 5 años de edad actualmente. Todos viven y son sanos. L. S.B. se encuentra con tres meses de embarazo.

El marido es tornero de la Casa de Máquinas de los F.F. C.C. del E.E. y gana \$40 diarios.

No hay desavenencias conyugales, de manera que el hogar en regular situación económica, forma buen clima para el desarrollo integral de los hijos.

A causa de la hospitalización de L. del trabajo del marido y de los estudios de la hija mayor, los hijos menores quedan solos en el hogar, lo que constituye constante preocupación para la enferma y factor negativo para la tranquilidad necesaria para el éxito del tratamiento médico.

Situación Actual: Cliente casada civil y religiosamente, de 39 años de edad, con cinco hijos de 15, 12, 9, 7 y 5 años de edad, y con embarazo de tres meses. Situación económica regular. Enferma y hospitalizada con el siguiente Diagnóstico Clínico: Cólico hepático y derrame pleural inferior derecho.

DIAGNOSTICO SOCIAL.Problema de Orden Moral:

Alejamiento transitorio del hogar de parte de L. por enferme-

dad y constante preocupación de ella por la misma causa.

Abandono temporal de los hijos por hospitalización de la madre.

Problemas de Orden Médico:

Cólico hepático y derrame pleural inferior derecho (diagnóstico) de L.

Embarazo de tres meses de L.

Problema de Orden Educativo:

Atraso en el rendimiento escolar de los dos hijos mayores.

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

Para Problemas de Orden Moral:

- 1) Se ofreció a L. continuo apoyo moral; se trató de infundirle confianza en el médico, en el tratamiento y en su mejoría. Se le mantuvo constantemente con noticias de su marido e hijos.
- 2) Para atenuar el peligro que significa la falta de vigilancia de la madre sobre los hijos ( el padre trabaja todo el día fuera del hogar) se obtuvo de la Dirección de la Escuela donde estudia la hija mayor de L. de 15 años de edad, la autorización para que ésta faltara a clases y cuidara sus hermanos menores. Se le enviaba diariamente la lista de tareas cuyos repasos quedaron a cargo del padre.

La alumna supervigiló el hogar. La niña no perdió su año escolar y pudo ser efectiva ayuda en el cuidado de los hermanos.

Para Problema de Orden Educativo:

Se trató de establecer la causa del atraso en el rendimiento escolar de los dos hijos mayores. Llegándose a la conclusión que ha habido verdadera falta de interés en los estudios, aunque también la delicada salud de la madre ha tenido influencia en el problema. Se trató de interesar a los padres, a los hijos y también a los maestros.

Los dos niños tuvieron éxito en sus exámenes finales.

Caso N°8

Nombre: F. C. R.

Ficha: 2°34.

Reseña Histórica: F. C. R. de 25 años de edad ha formado su hogar bien constituido. Des su unión civil y religiosa han nacido cinco hijos de 8, 6, 4, 2, 1, años y 4 meses de edad actualmente. No han sufrido enfermedades de importancia.

F. es aficionado a las bebidas alcohólicas, pero no dá malos tratos ni a su esposa ni a sus hijos.

Se tiene antecedentes concretos de mala conducta de F. Se le sigue proceso por atropellos a Carabineros y por probable intervención en un asesinato. Mientras, se está sumariando otra causa por acusación de hurto de una junta de lucyes.

La encarcelación de F. se cierne como peligro inminente.

La alumna ha reunido antecedentes que podrían aclarar la causa probable de la desviación de la conducta del cliente y dar pauta para su tratamiento de readaptación social, ellos son: trabajo prematuro, malos tratos y defectuosa educación familiar tanto en su niñez como en su juventud. La opinión de la alumna que allí radican los móviles de su conducta anti-social.

También el ambiente del barrio es desfavorable por existir exacerbación, prejuicios y odio en contra de F.

Trabaja como comerciante en cordones con ganancia de \$1200 mensuales.

Ha sido hospitalizado por: insuficiencia renal y contusión

nes a la cabeza, éstas ocasionadas en una reyerta con "arabines-ros".

Situación actual: Enfermo casado civil y religiosamente; con cinco hijos de 8, 6, 4, 2, y 4 meses de edad. En situación económica mala por enfermedad del padre y gastos extraordinarios causados por la defensa de las demandas ante Juzgado. Hospitalizado con el siguiente diagnóstico clínico: insuficiencia renal y heridas contusas leves a la cabeza.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de Orden Social:

- 1) Problemas de personalidad y conducta de F. (acusaciones por atropello a las personas y hurto).
- 2) alcoholismo ocasional de F.
- 3) Peligro de encarcelamiento. (de F).

Problemas de Orden Médico:

Insuficiencia renal y heridas contusas leves a la cabeza. Diagnóstico clínico de F.

Alcoholismo ocasional de F.

Problemas de Orden Jurídico:

- 1) Demandas contra el cliente en el Segundo Juzgado. (Mayor Cuantía).
- 2) Falta de inscripción civil de tres hijos. (menores de 4 años).

Problema de Orden Higiénico:

Falta de aseo en las personas, especialmente en los niños.

Problemas de Orden Económico:

Entradas insuficientes por enfermedad del cliente.

Problema del Trabajo:

Incapacidad de trabajo de P. por enfermedad.

Problema de Orden Educativo:

Incumplimiento de la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria respecto al hijo mayor (8 años).

ACCION SOCIAL EFECTUADA.Para Problemas de Orden Moral:

1) Respecto al primer problema de éste Orden y en relación a las acusaciones mantenidas por el Detón de Carabineros del barrio en que vive el cliente, se procuró establecer la veracidad o probabilidad de las demandas. Se llegó a establecer de parte de P. un profundo problema de conducta que encuentra su raíz en la falta de adaptación del individuo al ambiente, problema que se ha venido gestando por varios factores y desde hace años: defectuosa educación familiar, trabajo prematuro, ambiente de persecución y odio de los vecinos del barrio; en resumen: personalidad recia mal orientada en desconfianza con el ambiente.

Para luchar contra éstos factores se ha solicitado la cooperación de los familiares y como primera medida cambiarlo de barrio o de ambiente.

Se ha efectuado intensa labor de reeducación, pero, su posterior encarcelación ha dejado el trabajo inconcluso y en pendiente solución.

2) La labor de reeducación ha comprendido éste problema ha quedado suspenso el tratamiento.



3) El peligro de encarcelación fué inminente y ageno a la labor de la alumna. No hubo acción directa posible. Se siguió de cerca ambos procesos siendo declarado sin culpa en la acusación por hurto, no así, en la acusación por atropello a personas y probable culpabilidad en un asesinato. Continúa en proceso.

Para Problemas de Orden Médico:

- 1) Tratamiento en el Hospital Regional y posteriormente vigilancia del régimen dietético.
- 2) Se efectuó labor en el aspecto moral aconsejando al cliente para hacerle comprender la enorme responsabilidad que tiene ante su esposa e hijos. No fué posible efectuar labor complementaria por medio de alguna institución de solas, porque pronto fué recluido en la Carcel Pública.

Para Problemas de Orden Jurídico:

- 1) En relación al primer problema la alumna se constituyó en fuente de información del abogado de la Defensa y del Tribunal conocedor de la "causa". Se tomó parte activa en la recopilación de antecedentes sin que ello perjudicara a F.

Se atendió peticiones de órdenes diversas, tanto del cliente como del Juzgado de Mayor Cuantía.

- 2) Se procedió a efectuar trámites relativos a la inscripción civil de los hijos. Se solucionó el problema.

Para Problema de Orden Higiénico:

Se procedió dar a la madre consejos y nociones de Higiene. Se procuró aseo y orden en la presentación personal de los

hijos. Se observó cambio favorable al respecto.

Problema

De acuerdo con los clientes se concluyó que la esposa de F. y los hijos se fueran a vivir con la madre de él. Esta señora vive en situación económica más o menos regular de manera que no constituiría problema el hecho que su nuera y nietos vivan allegados a su grupo familiar. Esta medida soluciona temporalmente el problema de Orden Económico.

Para Problema del Trabajo:

No hay solución. Se esperará el decañlase de su proceso.

Para Problema de Orden Educativo:

No fué posible obtener matrícula escolar para el menor por ser avanzado el tiempo en cuanto a clases y por las circunstancias desfavorables en que está la familia por la situación especial de F.

Observaciones: Como labor complementaria y preventiva ante el peligro moral que significa para la esposa (23 años de edad) y los hijos el encarcelamiento de F., se procuró la vigilancia directa de la madre del cliente sobre su nuera y nietos. Se ha observado la existencia de afecto entre ellos, de manera que el estado de allegados en que transitoriamente se encuentran no constituye otro problema moral, ni económico, pues la madre de F. cuenta con los recursos de este orden que le permiten subvenir a sus gastos.

Se ha supervigilado a la familia y se ha visitado semanalmente al cliente en la Cárcel, habiendo sido posible conseguir

su tranquilidad; se ha efectuado trámites para que se ventile rápidamente el proceso.

Caso N°7Nombre: A.G.S.Ficha: 22.

Reseña Histórica: Los padres de A.G.S. forman hogar bien constituido. De su unión civil y religiosa han nacido 11 hijos, todos viven y sólo uno ha salido del lar paterno para formar su propio hogar.

La situación económica de la familia no es mala, precue tienen un pequeño predio que les permite extraer la mayor parte de los alimentos.

El padre trabaja en negocio de animales. Permanece mucho tiempo fuera del hogar, circunstancia que aprovecha para descuidar moral y económicamente a la familia. Este ocasionalmente.

A. es soltera, de 15 años de edad, escolar. Se encuentra actualmente hospitalizada con el siguiente diagnóstico Clínico: Flexión leñosa del cuello.

El examen de sangre de A., reacción de Ehan, ha dado resultado positivo. Como se tiene antecedentes de buena conducta de parte de la muchacha se cree que se trate de heredo-l-les.

Situación Actual: Cliente soltera, escolar, de 15 años de edad. Enferma y hospitalizada por: Flexión leñosa del cuello, R. de Ehan: positivo (1 1). Vive con sus padres y hermanos formando familia bien constituida. Situación económica regular.

DIAGNOSTICO SOCIAL.Problemas de Orden Moral:

- 1) Alcoholismo ocasional del padre.
- 2) Falta de responsabilidad del padre frente a su situación de jefe del grupo familiar.

Problemas de Orden Médico:

- 1) Flemón leñoso del cuello de A. (Diagnosticado)
- 2) Lúes de A.
- 3) Probable lúes de los padres.
- 4) Peligro de contagio de probable heredo lúes de los hijos.

Problema de Orden Jurídico:

Falta de inscripción civil del hijo menor.

Problema de Orden Higiénico:

Falta de orden y aseo en las personas y las cosas.

Problemas de Orden Educativo:

Inasistencias a la escuela de parte de A. por enfermedad.  
 Inasistencias a la escuela de parte de dos de los hijos varones (menores de 13 años) por ayudar a la madre en faenas agrícolas.

Observación: La familia vive en barrio sub-urbano cercano a nuestra ciudad.

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

Para Problemas de Orden Moral:

- 1) Se procuró labor de reeducación y comprensión del padre frente al problema. Se obtuvo paliar los efectos.
- 2) Se procuró y obtuvo responsabilizar al padre ante su situación de jefe de grupo, esto en cuanto al aspecto material. En cuanto al aspecto moral del problema la labor no dió igual re-

sultados, porque su trabajo, comercio en animales, lo mantiene por mucho tiempo fuera del hogar, siendo realmente difícil entrevistarse con él.

Para Problemas de Orden Médico:

- 1) Se trató en el Hospital Regional, fué dada de ALTA sana.
- 2) Se trató de averiguar y establecer la fuente de contagio siendo ella: heredo-léa. Se hizo tratamiento específico.
- 3) El padre había efectuado tratamiento antivenéreo antes que se tomara el caso; siendo dado de ALTA sano.
- 4) Como la madre no había efectuado examen médico venéreo, se le procuró atención, resultado: Reacción de Kahn positivo (cuatro cruces). Continúa en tratamiento específico ambulatorio con buena asistencia.
- 4) Fué posible efectuar exámenes de sangre, R. de Kahn a dos de los hijos. Resultados: negativos.

Para Problema De Orden Jurídico:

Se efectuó trámites para inscribir a la hija menor en el Registro Civil. Se solucionó el problema.

Para Problema de Orden Higiénico:

Se aconsejó e impartió sencillos conocimientos de higiene a fin de lograr más aseo y orden. Se obtuvo cambio favorable.

Para Problemas de Orden Educativo:

- 1) Se aconsejó a la madre acercarse a la escuela a justificar las inasistencias de A. Se efectuó. Posteriormente no fué posible que continuara en estudios porque el largo período de hospitalización (78 días) le restó fuerzas físicas, por otra

parte, el tratamiento específico contra la lésa fué un factor contrario a la solución de éste problema.

2) Se consiguió que por lo menos dos de los hijos continuaran asistiendo a clases.

Caso N°8.Nombre: E.L.C.Ficha: N°20.

Reseña Histórica: Los padres de E. viven en unión adulterina y no han efectuado trámites para el reconocimiento de hijos naturales.

E. tiene 6 hermanos menores de 21 años de edad. De todos E. ha tenido siempre más mala salud.

Las entradas económicas del grupo no son suficientes y la hija mayor que pudiera trabajar no lo hace por obstinación de los padres para dejarla salir del hogar.

El padre y uno de los hermanos de E. trabajan en compra-venta de aves y corderos. La situación económica es precaria y se observa que la alimentación es deficiente en calidad lo que es probable causa social de las enfermedades de E.

Se encuentra hospitalizada con el siguiente Diagnóstico Clínico: Derrame pleural derecho y glomérulo-nefritis.

Situación Actual: Cliente de 13 años de edad, escolar, proveniente de hogar mal constituido y cuyos padres viven en unión adulterina. Enferma y hospitalizada por: derrame pleural derecho y glomérulo-nefritis. Situación económica precaria.

DIAGNOSTICO SOCIAL.Problemas de Orden Moral:

- 1) unión adulterina de los padres de E.
- 2) ilegitimidad de E y sus hermanos.

Problemas de Orden Médico:



Derrame pleural derecho y glomérulo-nefritis de E. (diagnosticados).

Problemas de Orden Económico:

- 1) Entradas insuficientes.
  - 2) Vestuario insuficiente y falta de camas.
  - 3) Deuda (\$6000.- a amigos con interés del 3 % anual).
- Empeños. (ropa de vestir-\$220.-).

Problema de Orden Jurídico:

Falta de reconocimiento de hijos naturales.

Problemas de Orden Higiénico:

- 1) Alimentación deficiente en calidad.
- 2) Falta de orden y aseo en las personas y las cosas.

Problemas de Orden Educativo:

- 1) Inasistencias a clases de parte de E. por enfermedad.
- 2) Falta de preparación profesional de la hija mayor (21 años).

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

Para Problemas de Orden Moral:

- 1) No tiene solución por no estar con los medios económicos para efectuar trámites de nulidad del primer matrimonio del padre de E. y el Consultorio Jurídico del Colegio de Abogados no efectúa ésta calidad de trámite.
- 2) Con privilegio de pobreza se solicitó los certificados de nacimiento de los hijos a fin de efectuar reconocimiento de hijos naturales.

Para Problema de Orden Médico:

Se cooperó a la labor médica por medio de estudio de causas

se llegó a la conclusión que la alimentación deficiente en calidad fué causa de trastornos orgánicos.

Se efectuó labor labor en el aspecto higiénico.

Para Problema de Orden Jurídico:

Se ha iniciado reconocimiento de hijos naturales.

Para Problemas de Orden Higiénico:

1) Se ha impartido al grupo sencillas prácticas de Higiene.

Se ha obtenido algún éxito.

2) Se aconsejó a la madre respecto a la alimentación que era suficiente en cantidad y deficiente en calidad, abundando las harinas. Se ha obtenido algún éxito, pero deberá continuarse en control.

Para Problemas de Orden Educativo:

1) La enferma perdió su año escolar porque su largo período de convalecencia no le permitió continuar asistiendo a clases. Fué necesario continuar con control médico y tratamiento médico en el hogar. Se encargó a los familiares dar el respectivo aviso a la escuela.

2) Se ha luchado con los padres para que den libertad a la hija mayor para concurrir a alguna Escuela Nocturna a fin que adquiriera preparación profesional. No se consiguió.

#### NUEVOS PROBLEMAS.

Después de un tiempo de tratamiento social del caso surgieron los siguientes problemas.

Problemas de Orden Médico:

1) Glomérulo-nefritis de H., hermano de E. (diagnosticado).

2) Carbunco a la mano derecha del padre. (diagnosticado).

Problema del Trabajo:

- 1) Incumplimiento de la Ley 4054 de parte del patrón de H. hermano de E, relativo a la inscripción del asegurado ( se le inscribió en la Caja de Seguro con meses de atraso).
- 2) Peligro de perder los derechos que confiere la Ley 4054.

ACCION SOCIAL EFECTUADA.

Para Problemas de Orden Médico:

- 1) Se proporcionó atención médica y hospitalización a H.
- 2) Se proporcionó atención médica y hospitalización al padre de E.

Para Problemas del Trabajo:

- 1) Se efectuó el Reclamo respectivo a la Caja de Seguro Obrero y se repitió la denuncia ante la Inspección Provincial del Trabajo. No hubo resultado positivo para H. Se aplicó multa al patrón, pero de ello no se derivó beneficios, porque el Reclamo se efectuó una vez producido el riesgo (enfermedad). Se efectuó control médico periódico al enfermo, de parte de la Caja de Seguro.
- 2) Perdió H. su derecho a pagos de subsidios y hospitalización. Sólo tuvo control médico periódico.

CASO N° 9.Nombre: J.J.S.Ficha: N°40.

Historia Histórica: J.J.S. de 27 años de edad, ha formado su hogar bien constituido, contrajo matrimonio civil después de haber nacido los dos hijos mayores.

El marido de J. tiene 39 años; trabaja en una fábrica de Sables como carretonero ganando \$30 diarios. Cursó hasta 3° año Primario, es aficionado a las bebidas alcohólicas, pero en forma ocasional. La situación económica del grupo es regular.

La madre ha sufrido desde mucho tiempo molestias causadas por colicistitis crónica, éste es el diagnóstico clínico con que se encuentra hospitalizada. Agrava su estado de enfermedad el hecho de encontrarse aproximadamente con 7 meses de embarazo.

A causa del trabajo del marido y la hospitalización de J. los hijos quedan solos en el hogar. El niño mayor tiene 11 años de edad, siguiéndole tres menores de: 6, 4, 2 años.

Este estado de abandono temporal de los hijos es causa de preocupación y angustia para J.

Situación Actual: Cliente de 27 años de edad. Enferma y hospitalizada por: Colicistitis crónica. Madre de 4 hijos de 11, 6, 4 y dos años. Situación económica regular. Padre alcohólico ocasional.

DIAGNOSTICO SOCIAL.Problemas de Orden Moral:

1) Alejamiento temporal del hogar de parte de la madre por enfermedad.

2) Alcoholismo ocasional del padre.

Problemas de Orden Médico:

1) Colelitiasis crónica de la madre . (diagnosticada).

2) Embarazo de la misma.

3) Alcoholismo ocasional del padre.

Problemas de Orden Jurídico:

1) Falta de inscripción civil de la hija menor.

2) Falta de aceptación de legitimación de los dos hijos mayores.

Problema de la Habitación:

Malas condiciones higiénicas de la habitación. (falta de iluminación y ventilación).

ACCION SOCIAL EFECTUADA.Para Problemas de Orden Moral:

1) Se procuró responsabilizar al padre de la vigilancia de los hijos. Se procuró la cooperación de los vecinos. Se supervigiló el hogar, manteniendo a los familiares con noticias recíprocas.

2) Se efectuó labor de reeducación con el padre, la que está dando resultados positivos.

Para Problemas de Orden Médico:

1) Se colaboró a la labor médica atendiendo al aspecto mo

de la enferma. Después de haber sido dada de "alta" mejor se le puso bajo control médico en Policlínico. Ha continuado tratamiento médico.

2) Se le procuró examen médico. Continúa en control.

3) Se ha efectuado labor de readaptación. Se está obteniendo resultados positivos.

Para Problemas de Orden Jurídico:

1) Se efectuó trámites para la inscripción civil de la hija menor. Se solucionó el problema.

2) Se está efectuando trámites de aceptación de legitimación por medio del Consultorio Jurídico del Colegio de Abogados.

Para Problema de la Habitación:

Se dió consejos tendientes a obtener el aprovechamiento de condiciones favorables en la habitación (medios de iluminación natural y ventilación); se ha conseguido paliar el problema.

CASO N°10.Nombre: J.J.S.Ficha: 2°33.Reseña Histórica: J.J.S. de 19 años de edad, contrajo matrimonio civil y religioso hace más o menos tres meses.

El marido, de 23 años y con instrucción hasta III año de Humanidades, está vinculado a respetables familias alemanas de la región, quienes vieron con desagrado la unión de él con J., muchacha de 19 años, chilena, de familia pobre y poca instrucción. Esta circunstancia ha causado en el cónyuge un profundo abatimiento, porque luego que se casó perdió su empleo de dactilógrafo en una importante firma alemana, lo que acarrió el desequilibrio económico y moral de su hogar. Luego encontró trabajo ocasional como albañil que no le reportaba ingresos económicos suficientes ni le era satisfactorio en el aspecto moral.

J. fué hospitalizada con el siguiente diagnóstico clínico: Ictericia catarral post arsolánica. La reacción de Rhan dió resultado positivo lo que hace suponer al cónyuge con afección venérea.

Situación Actual: Cliente de 19 años de edad, casada civil y religiosamente desde hace más o menos 3 meses. Enferma y hospitalizada por: Ictericia catarral post arsolánica. R. de Rhan: positivo. Situación económica mala por trabajo ocasional del cónyuge. Se observa rebajamiento del nivel social.

DIAGNOSTICO PRELIMINAR.

Problemas de Orden Moral:

- 1) Rebajamiento del nivel social y estado de desaliento de los cónyuges por la misma causa.
- 2) Distanciamiento entre parientes.

Problemas de Orden Médico:

ictericia catarral post arsolánica de J. (diagnosticada).

Íctos de J.

Probable íctos del marido.

Problema del Trabajo:

Trabajo inadecuado y ocasional del marido.

Problema de Orden Económico:

Entradas insuficientes.

ACCIONES SOCIALES EFECTUADAS.Para Problemas de Orden Moral:

1 y 2) Se trató de establecer las causas del rebajamiento del nivel social. De su estudio se concluyó: que el cónyuge contrajo matrimonio a disgusto de sus familiares ( marido descendiente de alemán esposa chilena.) ello atrajo el distanciamiento entre parientes; luego el trabajo inadecuado y ocasional del marido y la falta de recursos económicos negados por los familiares de él, provocó el derrumbe de la situación.

Partiendo del hecho que ambos cónyuges son muy jóvenes, se puede deducir que hubo falta de madurez para juzgar serenamente el problema, lo que acarrió el abatimiento moral.



Desde este punto de vista se abordaron los problemas de este orden. La acción directa de la mentalidad y energías espirituales de la alumna sobre los clientes permitió conseguir una relativa solución a los problemas.

Para Problemas de Orden Médico:

- 1) Se trató en el Hospital Regional.
- 2) Se le proporcionó tratamiento específico a J. y se ha continuado con estrecho control. Su asistencia a éste es buena.
- 3) De la investigación del problema se estableció que el marido de J. estuvo en tratamiento venéreo en la Caja de Seguro Carero, pero lo abandonó. Al respecto, se efectuó labor de convencimiento para reiniciar el tratamiento médico. Se obtuvo. Asiste a él con regularidad.

Para Problema del Trabajo:

Se procuró al marido trabajo estable y a tono con su grado de instrucción en una empresa periodística de la ciudad. Con ello se ha logrado la solución del rebajamiento del nivel social.

Para Problema de Orden Económico:

Con la solución del Problema del Trabajo se dió solución a éste problema.

CONCLUSIONES.

En atención a las ideas que hemos tratado de fijar, concluimos:

- 1) Que el Servicio Social Hospitalario es una especialidad de reciente creación, cuyo aparecimiento ha variado fundamentalmente el concepto de asistencia en los Hospitales.
- 2) Que la Asistente Social Hospitalaria debe ser considerada y consultada como técnico social, toda vez que se procure dar al enfermo atención completa que se traduzca en su total mejoramiento.
- 3) Que la Asistente Social por su parte, debe observar estricta ética profesional para que de su actuación se deduzca necesariamente su existencia.
- 4) Que para la Asistente Social Hospitalaria toda causa de enfermedad debe ser motivo de estudio, llamando especialmente su atención las causas sociales de enfermedad, porque en ellas le es posible influir en forma directa.
- 5) Que siendo las consecuencias individuales y sociales de enfermedad, factores demográficos de gran trascendencia, la Asistente Social debe orientar su acción con miras altamente educativas; porque educar, en último término, es prevenir.
- 6) Que el enfermo hospitalizado presenta todos los rubros de "problemas" existentes en nuestra clasificación y que para solucionarlos es necesaria la concurrencia de iniciativas y esfuerzos; que las autoridades competentes crean medio:

de eficaz ayuda y que la colectividad toda se adentre en la psicología del enfermo necesitando interesándose por su revalidación.

7) Que la estada del enfermo en el Hospital debe ser aprovechada para proporcionarle atención integral, es decir: preocuparse de su salud física, de su estado espiritual y de su condición social; procurando la solución de sus problemas y situaciones difíciles a fin que se llegue a obtener mejoramiento en todos los aspectos de su vida.

8) Que la Asistente Social Hospitalaria no debe olvidar nunca que el enfermo es un ser humano con afectos y preocupaciones y que necesita mantener, a pesar de su aislamiento, un continuo contacto con sus familiares y amigos.

9) Que la Asistente Social Hospitalaria debe velar por la condición económico-social de la familia del hospitalizado, para evitar con ello estados anímicos deprimentes perjudiciales al restablecimiento del enfermo.

10) Que frente a la lucha contra las enfermedades vanéreas, la Asistente Social Hospitalaria debe constituirse en una poderosa ayuda o aliada del Médico; dando a conocer al enfermo la naturaleza de su afección; la evolución de la enfermedad, la trascendencia social de ella y la importancia de efectuar el tratamiento. Debe llevar su acción a la cadena de contactos procurando a éstos examen médico y tratamiento y darles a conocer medidas de profilaxis,

11) Que la Asistente Social Hospitalaria debe preo-

cuparse del período post-hospitalario del enfermo, velando por su readaptación al medio ambiente, sobre todo si se trata de individuos que, como consecuencia de una enfermedad, han de quedar lisiados.

12) Que el Servicio Social del Hospital Regional de Temuco, labora hasta hoy, en condiciones deficientes y aún contrarias a sus necesidades. Ir a la solución de éstas es urgente y perentorio para que pueda cumplir a consciencia su rol de educador. Se le debe dotar de medios para que dé mejor y más rápida atención. Se le debe permitir amplia facultad para que organice Biblioteca, Centro de Ayudas y Entretencimientos para los enfermos hospitalizados.

Con todo ello creemos contribuir al mejoramiento social de los hospitalizados.

BIBLIOGRAFÍA .

- Luisa Fierro de Córdova.- "Asistencia Social a las Familias de los Hospitalizados". (Imp. Leblanc, Stgo-Chile. 1940).
- Dr. Enrique Laval.- "El Hospital Moderno". ( Imp. Leblanc, Stgo-Chile. 1940).
- Braga de Igglund.- "Proyecciones del Servicio Social Hospitalario". (Imp. Universo, Valparaíso. 1946).
- Dres. Hugo Lea Plaza y Eugenio Cienfuegos. "Inter-relaciones morales entre el enfermo y el Hospital".( Imp. Leblanc. Stgo-Chile. 1940).
- Dr. Julio Zchwarzenberg.- "El Servicio Social de nuestros Hospitales" (Imp. Leblanc, Stgo-Chile. 1940).
- Fuenzalida Villegas Isabel.- "Apuntes de las clases de Técnica del Caso Social Individual".(Escuela de Serv. Social, Temuco. 1945)
- D. González Ginouves Dagnasio.- "Organización del Trabajo Hospitalario" (Imp. Leblanc. Stgo-Chile. 1940).
- González Barahona Claudio.- "Las Clases de Patología General del Dr. Armando Larraguibel". (Imp y Editorial Scientia, Stgo-Chile. 1922.)
- Aguilera Muñoz Rina.- "Proyecciones del Servicio Social

en la lucha anti-venérea" Memoria de Prueba para optar al título de Asistente Social del Estado.  
(Imp. Gutiérrez, Temuco. 1945.)

INDICE.

Introducción.....	Página	1
Cap. I		
EL SERVICIO SOCIAL HOSPITALARIO.....	"	3
SU origen e importancia.....	"	3
Cap. II.		
CONCEPTOS DE ENFERMEDAD Y ENFERMO.....	"	11
a) definiciones.....	"	11
b) causas de enfermedad.....	"	12
c) consecuencias individuales y sociales de la enfermedad	"	27
Cap. III.		
EL ENFERMO Y SUS PROBLEMAS Estadísticas.	"	31
Cap. IV.		
LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL HOSPITALARIA	"	42
a) Como factor de mejoramiento social del enfermo hospitalizado	"	46
b) Como factor de inter-relación entre el enfermo y sus familiares.	"	49
c) Labor de Asistencia bajo el aspecto psicológico del enfermo	"	51
d) Labor de asistencia socio-económica a la familia	"	54
e) Como agente de investigación de fuentes de contagio y contactos de los enfermos venéreos.....	"	57
f) Como agente de readaptación del enfermo al ser dado de alta	"	58
Cap. V.		
EL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TEMUCO..	"	63
a) su estado actual.	"	63
b) sus necesidades	"	65
Exposicion DE CASOS	"	73
CONCLUSIONES	"	100
BIBLIOGRAFIA	"	113
indice	"	115