

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA

Escuela de Servicio Social

CONCEPCION



**Acción del Servicio Social en la  
Gota de Leche "Almirante Villarroel"  
DE TALCAHUANO**

Memoria de prueba para  
optar al título de Asistente  
Social del Estado.

**DELIA IRENE ARRIAGADA CAMPOS**

Imp. y Librería "Esmeralda", Freire 708, Concep.

**1947**

ocial

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA  
Escuela de Servicio Social  
CONCEPCION



Trab. Social  
A775  
1947  
c.1

# Acción del Servicio Social en la Gota de Leche "Almirante Villarroel" DE TALCAHUANO

00411

Memoria de prueba para  
optar al título de Asistente  
Social del Estado.



REGISTRO

ELIA IRENE ARRIAGADA CAMPOS

Imp. y Librería "Esmeralda", Freire 768, Concep.

1947

UNIVERSIDAD DE CHILE  
SEDE SANTIAGO ORIENTE  
BIBLIOTECA CENTRAL



UTEML50076003

BST/No. 58035

Dedicada a mis padres con todo cariño

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

El Servicio Social es una nueva ciencia y un nuevo arte. Para ejercerlo se requiere espíritu social, mezcla de abnegación, de sacrificio y de amor al prójimo; cualidades éstas, indispensables en la que lo ejerce, es decir, la Asistente Social.

Cábenos referirnos en esta tesis, a la función que realiza la Asistente Social en lo relacionado con la Fuericultura y la Asistencia Infantil; en otras palabras, su función en la Gota de Leche. Ella constituye el nexo entre la Gota de Leche y el hogar, prolongando a éste la acción del médico. Su centro de acción es el hogar y ella soluciona todos los problemas que en él se presentan; encamina sus fuerzas para llegar a obtener un mejoramiento en el nivel moral, económico, social e intelectual de las familias asistidas. La mayoría de estas familias pertenecen a la clase más desposeída de la sociedad, en la que prima el problema económico especialmente y otros, de tanta o quizá mayor importancia, como ser: unión libre, ilegitimidad, alcoholismo, enfermedades venéreas, etc., todo esto unido, en la mayoría de los casos, a la ignorancia de los medios para disminuir sus males.

En el aspecto médico, realiza la Asistente Social, una importante labor para-médica: ella vigila las curvas de crecimiento y controla la alimentación del lactante; además vela porque las indicaciones del médico sean cumplidas, tan

to en la dosificación del alimento, como en el empleo de medicamentos en los niños enfermos. La Asistente Social confecciona la ficha social de la familia del lactante, la que se agrega a la ficha médica de éste.

Respecto de la acción propiamente social de la Asistente Social en la Gota de Leche, diremos que ella es de una importancia fundamental; su labor irá encaminada al mejoramiento del standard de vida, cultura y sociabilidad de los hogares asistidos en la Gota de Leche, utilizando los dos medios con que cuenta para ello: el Servicio Social Colectivo, que se efectúa en el Centro de Madres, por medio de charlas, cursos de costura, ropero escolar, economía doméstica, educación familiar, películas instructivas, etc; y mediante el Servicio Social Individual, tomando cada caso en particular y estudiando y solucionando los problemas que presente.

Todo lo expuesto anteriormente, nos demuestra la importancia del Servicio Social en las Gotas de Leche y también en síntesis, el contenido de esta tesis.

Para esta Memoria no nos fué posible obtener mayores datos acerca de la fundación y primeros años de funcionamiento de la Gota de Leche, ya que a consecuencias del terremoto del año 1939, los archivos y demás documentos relacionados con la institución, gracias a la buena voluntad de la señorita enfermera que trabaja en la institución desde que ésta se fundó, ha sido posible obtener los datos fidedignos que anotamos en esta tesis.

CAPITULO I.

RESEÑA HISTORICA DE LA GOTA DE LECHE "ALMIRANTE VILLARROEL"  
SU IMPORTANCIA Y FINALIDADES.

La Gota de Leche "Almirante Villarroel" de Talcahuano, fué fundada el 1° de Octubre de 1934, dependiente de la Cruz Roja Chilena, seccional Talcahuano.

Su fundación se debió a la iniciativa de un grupo de personas, que, poseídas de un gran espíritu altruista y llenas de entusiasmo y generosidad hacia la suerte del infante desvalido porteño, se unieron en el local de la Cruz Roja, en donde echaron las bases de la Gota de Leche, cuyo primer Directorio quedó constituido de la siguiente manera:

Presidente:	Sr. Horacio del río S.
Vice-Presidente:	Sra. Olga Boettiger de Becker.
Secretaria:	Sra. Lopetegui.
Tesorera:	Srta. Carlota Labbé
Directora:	Sra. Felisia Urrutia de Triviño.
Médico-Jefe	Dr. H. Gallinatto.

Inició la Gota de Leche sus actividades con 65 lactantes, número que pronto ascendió a 80.

Gracias al entusiasmo de su Directorio, la Gota de Leche funcionó en forma eficiente e ininterrumpida hasta el año 1939 en que tiene lugar el terremoto del 24 de Enero, que trae la desorganización en la Institución por de-

sintegración de su Directorio, por fallecimiento y cambio de residencia de sus miembros.

Por estas mismas causas, la Cruz Roja cierra sus actividades en forma definitiva. Continúa funcionando solamente la Gota de Leche, gracias al sacrificio y entusiasmo del Dr. Simón Weitzmann, quién es por entonces el médico de la Institución y de su Directora, la señora Felisia Urrutia de Triviño, los cuales comprendiendo la sentida necesidad que llenaba la Institución, hacen grandes esfuerzos por mantenerla, logrando reorganizarla y ponerla en condiciones que le permitan seguir sirviendo a la infancia desvalida del Puerto. Se forma un nuevo Directorio, quedando en el aspecto médico muy bien atendida por el Dr. Weitzmann, quien desempeña su cargo hasta 1945. En este año deja de prestar sus abnegados servicios facultativo, reemplazándolo el Dr. Oscar Vidal, quien desempeña este cargo hasta el año 1946.

Llegamos al año 1946, fecha en que le corresponde actuar en la Gota de Leche, en calidad de Visitadora Social, a la autora de esta tesis.

Encontramos rigiendo los destinos de la Institución, al siguiente Directorio:

Presidenta:	Sra. María Delpin de de la Cerda.
Vice-Presidenta:	Sra. Ester de Brangier
Secretario:	Dr. Carlos Matamala E.
Tesorero:	Sr. Juan Dauvin.
Médico:	Dr. Luis de la Cerda Sch.

A principios del año 1946 se encuentra funcionando la Gota de Leche con el número de 43 niños; este número aumenta pronto, pues, el Servicio Social con que ahora cuenta la institución, recorre los barrios más indigentes del Fuerte, llevando hacia la Gota, a aquellos niños de más precaria condición física, económica y social y sobre los cuales la obra médica y social de la Gota, les reportará un inmenso beneficio.

A mediados de año se encuentra funcionando la Gota de Leche con 102 niños, número que se mantiene invariable hasta el presente.

Casi todos los lactantes, recibieron la atención médica de la Gota. En el aspecto social, todos ellos recibieron los beneficios del Servicio Social.

#### FINALIDADES E IMPORTANCIA DE LAS GOTAS DE LECHE.

La Gota de Leche es un organismo abierto de protección a la infancia desvalida. Su objeto es velar por la salud y vida del niño, especialmente del lactante, sin separarlo de su madre, antes bien, además de la atención a éstos, amplía su acción hacia las madres, enseñándoles la mejor forma de criar y cuidar a sus hijos, por medio de la divulgación de la Fuericultura y la Dietética. Esto último es labor del Servicio Social, el cual no debe faltar en un organismo de esta naturaleza.

Finalidad primordial de la Gota de Leche, es fomentar la alimentación natural, la mejor y más completa para el lactante, y sólo en los casos en que esta alimentación

no pueda llevarse a cabo en forma satisfactoria, intervendrá la Gota de Leche, proporcionando la alimentación adecuada a cada caso.

Pocas causas eximen a una mujer de criar a su hijo. La naturaleza misma obliga a la madre a cumplir con éste, su deber fundamental, pues suministra a la leche humana una composición ideal que no la iguala ni el más perfecto de los alimentos artificiales. La ausencia completa de secreción láctea es del todo excepcional. En cambio es frecuente la insuficiencia de secreción; aquí entonces, es deber de la Gota de Leche, proporcionar la alimentación complementaria adecuada a cada caso.

Sólo en los casos en que por contraindicación médica expresa, en que el amamantar al hijo no sea producto de aprensiones, cuando no de prejuicios (el creer que la leche artificial es mejor), pereza, u otras causas, debe la Gota de Leche proporcionar la totalidad del alimento al lactante. Entre las contraindicaciones médicas tenemos: la tuberculosis activa, contraindicación fundamental; el cáncer, la leucemia, anemia grave y otros males caquetizantes; las enfermedades infecciosas graves; las afecciones descompensadas del corazón, el alcoholismo y otras toxicomanías avanzadas.

Todos estos son conceptos fundamentales que debe divulgar la Gota de Leche, por medio de su Servicio Social.

Para que la labor de la Gota de Leche sea eficaz y completa, debe tomar al niño, en lo posible, dentro de los primeros quince días o dentro de los dos o tres meses a lo más,

rechazando a los mayores.

La labor en beneficio del lactante, se inicia en la Gota de Leche, pero debe radicar especialmente en el hogar del lactante, velando porque se cumplan los preceptos de higiene y puericultura, unida a una vigilancia estricta de la alimentación que se proporciona al lactante junto al cumplimiento de las prescripciones médicas. Este papel lo desempeña la Asistente Social, quién velará además por el bienestar económico y moral de la familia del lactante.

Por esto, es de gran importancia que junto al Servicio Médico, posean las Gotas de Leche el Servicio Social, que es indispensable para difundir el mantenimiento de la salud y conocimientos de puericultura, higiene y dietética; todo esto unido ha de lograr la buena constitución de la familia y el bienestar del hogar en todos sus aspectos.

El Servicio Médico y el Servicio Social, unidos y correlacionados, lograrán efectuar una labor más completa y eficaz en favor del lactante proletario y su familia, cuyos frutos serán más duraderos y de mayor trascendencia para el bienestar y perfeccionamiento de la raza.

## CAPITULO II.

### ESTUDIO SOCIAL, SANITARIO Y ECONOMICO DE LOS HOGARES ASISTIDOS EN LA GOTA DE LECHE.

La familia no es sólo el elemento básico del Estado, sino que también es su fundamento principal, desde el punto de vista que se le mire, ya sea moral, político, social o económico.

El Estado asiste, completamente y protege a la familia, y por medio de ella, que le dió la existencia, se incorpora el individuo al Estado.

El hogar es, sin duda, la base de toda sociedad, y como tal, es indispensable que él descanse sobre principios morales y legales, es decir, que esté bien constituido.

Un grupo familiar que no esté cimentado en estos principios no constituirá nunca un verdadero hogar, por más que en él reine la armonía y la estabilidad económica, como suele ocurrir.

Respecto a los hogares asistidos en la Gota de Leche, es ínfima la proporción de ellos que descansan sobre bases legales y morales.

Nos basaremos en el estudio de 100 hogares, para exponer sus características sociales, sanitarias y económicas y para mayor claridad, expondremos algunos cuadros estadísticos, en donde están clasificados los diferentes problemas y

y su proporción.

a) Constitución Familiar.

	Nº de casos.	§
Uniones Legales .....	10 .....	10 §
Uniones Ilegales .....	75 .....	75 §
Uniones Adulterinas .....	15 .....	15 §

De este cuadro estadístico se desprende que sólo 10% de las uniones son legalizadas, siendo el resto uniones ilegales y adulterinas.

Como se ve, las uniones ilegales están en alta proporción, siendo las causas, las que se exponen en el siguiente cuadro:

Factores que influyen en las uniones ilegales:

	Nº. de casos	§
Por mal ambiente moral .....	20 .....	26,6
Por seducción .....	35 .....	46,6
Por mala situación económica....	10 .....	13,4
Por falta de educación .....	10 .....	13,4

El cuadro anterior nos ilustra acerca del

por qué de la abundancia de uniones ilegales. En él se encuentran explicadas las causas y su proporción. Claro que a veces no concurre una sola causal para que se produzca una unión libre, sino que ella es la consecuencia de dos o más factores, relacionados entre sí; así por ejemplo: una niña que ha crecido en un ambiente inmoral, habituada a ver a sus padres convivir, más tarde a sus hermanos mayores, no trepida en aceptar relaciones ilícitas con un individuo, conviviendo con él, puesto que ni sus padres ni hermanos tendrán el suficiente derecho y capacidad para evitarlo, por vivir ellos en situación igualmente irregular y censurable. Esta niña, que en la mayoría de los casos tiene poca educación y muy poca conciencia moral encontrará muy natural su situación, puesto que sus mayores hacen lo mismo.

En otros casos, que en este caso equivale a un 46,6 %, ocurre que las uniones ilegales se deben a la seducción. En efecto gran parte de las madres mantenían una unión libre por haber sido seducidas a temprana edad, por no contar con una persona que le hubiera servido de guía moral.

Conyuda a la frecuencia de los casos de seducción de niñas muy jóvenes, la vida licenciosa que se observa en el puerto, en el cual las jóvenes a muy temprana edad asisten a los bailes, en los cuales no falta el clásico seductor (marinero) que se encarga de pervertirla; por otra parte, la abundancia de hogares inmorales, con un padre alcohólico, una madre igualmente viciosa o vejada por el cónyuge, en donde se observa toda clase de malos ejemplos; tal hogar no puede ejer

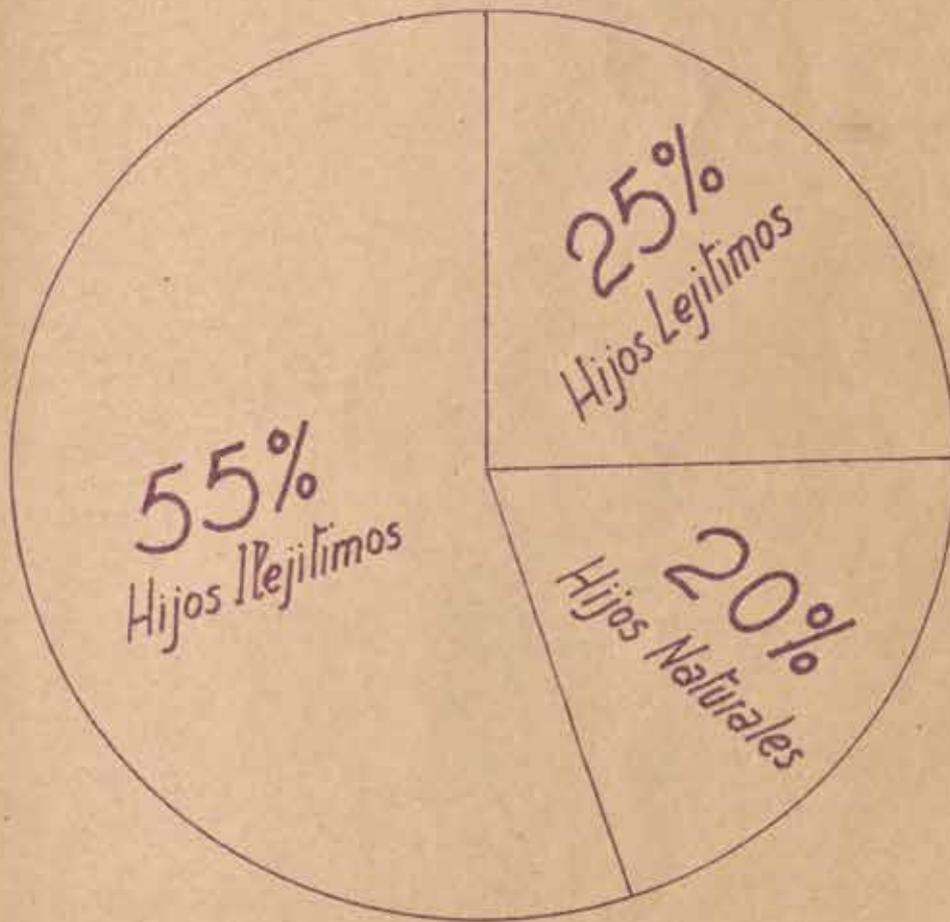
ser ninguna influencia bienhechora sobre la niña y tales padres no tendrán autoridad sobre ella, que buscará entre las amigas y diversiones el olvido a las miserias que observa en su hogar. Esta joven, casi siempre cae en manos de un seductor, pasando a integrar el número de las madres solteras; otras veces se pervertirá completamente llegando a la prostitución.

Tenemos aún otra causal de la maternidad ilegítima, y es, la miseria económica de los hogares porteños. La joven, cansada de la miseria económica y moral que reina en su hogar, acepta convivir con un individuo para poder aliviar su situación y vivir con más comodidades.

Todas las consecuencias de la constitución familiar ilegal, repercuten sobre el hijo. Muchas veces la madre es abandonada por su conviviente, quedando con varios hijos. Por falta de recursos debe entrar a trabajar, quedando sus hijos abandonados todo el día, lo cual les acarreará deficiencias en su alimentación, vestuario en mal estado y el aprendizaje de malas costumbres. Cuando mayores, pasarán todo el día en la calle, faltos de vigilancia, con amistades perniciosas, lo que en muchas ocasiones hará de ellos precoces delincuentes. A esto se suma la falta de autoridad paterna en el hogar, que el niño necesariamente debe tener para crecer rectamente.

Respecto a las uniones adulterinas, diremos que ellas se deben a dos causas: el espíritu andante de nuestro pueblo, que le impulsa a buscar otros horizontes, no sirviéndole de obstáculo para ello, ni una esposa e hijos y la falta de responsabilidad moral, tanto en el hombre como en la mujer, que

# Gráfico N°1



por desavenencias o incompatibilidad de caracteres le impulsa a abandonar a su cónyuge y convivir con otra y otro que crea reunir más cualidades.

Respecto al estado sanitario de los hogares, diremos que la gran mayoría de ellos no reúne ni siquiera las condiciones elementales de salubridad e higiene.

El problema de la vivienda, que es un problema que afecta a todo el país, en Talcahuano, entre las clases más modestas, adquiere caracteres pavorosos.

Innumerables familias viven hacinadas en los cerros, teniendo como habitación un tugurio o una mediagua, que jamás debieron servir como habitaciones. La mayoría son insalubres, repercutiendo tal condición sobre la salud e higiene de sus moradores.

Con una ardua tarea se encuentra la Asistente Social en los suburbios del Puerto. Mucho debe luchar para inculcar hábitos de higiene y orden en este medio y hacer de una mediagua o casucha, un lugar soportable para vivir.

De este medio sale gran parte del número de madres que frecuentan la Gota de Leche. Muchas de ellas no son ya pobres, sino misérrimas; se explica esto porque la mayoría son madres solteras que, ya se sabe, están en desventaja para luchar por la vida. Se une a esto algo así como apatía e indiferencia por su situación y muy poco o ningún esfuerzo por mejorarla.

Las que trabajan en las fábricas muchas

veces mantienen a un conviviente holgazán y vicioso con varios hijos, por lo cual la situación es más triste y dura para esta madre. Y aunque el conviviente trabaja, casi siempre tiene el vicio del alcoholismo, tan frecuente en los hombres del puerto, por lo cual siempre el producto de su trabajo, será utilizado en el vicio y la situación del hogar siempre será miserable, a pesar de tener a veces, el jefe del hogar, un buen salario.

Finalmente diré que creo que es en el puerto donde la situación económica de los hogares modestos es más precaria. Aquí el hombre es más vicioso y tiene más lugares y ocasiones de malgastar el fruto de su trabajo. En el puerto es la vida más cara y paradójica, se nota un énfasis de placeres y desidia que asombra.

Sin duda que aquí tiene la Asistente Social una gran responsabilidad y una abnegada labor que cumplir, para educar y enseñar a vivir al hombre y la mujer del puerto.

C A P I T U L O    I I I .

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LOS NIÑOS ASISTIDOS EN LA  
GOTA DE LECHE.

- A) TRASTORNOS NUTRITIVOS
- B
- B) RAQUITISMO
  
- C) SIFILIS Y TUBERCULOSIS

ALGUNOS DATOS ESTADISTICOS DE LA ATENCION DEL LACTANTE EN LA GOTA.

En este capítulo haremos una revisión rápida de la patología del lactante asistido en la Gota de Leche, deteniéndonos un momento para hablar acerca de las características de tales enfermedades, de una manera breve, dada la índole de esta tesis.

De acuerdo con las fichas médicas de los lactantes atendidos, que hemos consultado, podemos decir que las enfermedades más frecuentes en ellos son: los trastornos nutritivos, el raquitismo, la sífilis y la tuberculosis. Le siguen en frecuencia las enfermedades de la piel tales como impétigo, eczemas, sarna, tiña y variedades de dermatitis. También fueron numerosos los casos de enfermedades bronco-respiratorias, algunos de ellos fatales.

Trastornos nutritivos: El lactante es un ser en crecimiento y su desarrollo depende, en su mayor parte, de los cuidados que le prestan los que le rodean.

De esto resulta que, como en ninguna otra edad de la vida, se hacen sentir tan intensamente las condiciones ambientales, que se refieren a alimentación, infección e higiene general, provocando alteraciones de la nutrición, es decir, de la asimilación o de los procesos que en ella intervienen y que se designan con el nombre de "trastornos nutritivos". Se emplea el término nutritivo y no digestivo para significar que la perturbación no se encuentra sólo a nivel del intestino sino mucho más allá, en lo profundo de los tejidos y células. No se trata pues, solo de lactantes hipocalimentados que con darles de comer vuelvan a engordar. En estos casos, para recuperarlos hay que recurrir a dietéticas especiales y tratamiento médico. Estamos en presencia de trastornos nutritivos crónicos o agudos, que alteran fundamentalmente el metabolismo del lactante.

La acción de los factores ambientales se manifestará con mayor o menor intensidad, según sean las particularidades individuales y constitucionales del lactante; la constitución del niño le imprime pues, el sello al trastorno nutritivo.

Esquemáticamente se dividen los trastornos nutritivos en: agudos y crónicos. Los primeros afectan, sobre todo, el metabolismo del agua y los segundos, el de los sólidos, aunque existe estrecha relación entre ellos, y uno sirve de base para que se presente el otro.

La deficiente alimentación de los sólidos, propia de los trastornos nutritivos crónicos, se traduce

en un retardo del desarrollo pondo-estatural y en disergia, la cual consiste en un retardo de las funciones estático-dinámicas; alteraciones del carácter, del sueño, etc. y sobre todo en una especial susceptibilidad para adquirir infecciones de las cuales el disérgico se defiende mal. Es el cuadro tan conocido del lactante de familias modestas, que llora todo el día, aparentemente sin causa y siempre enfermo de impétigo, cuadros catarrales (romadizo, bronquitis.) u otros de mayor agudeza y gravedad. Esta disergia, por sí sola, puede constituir una forma de trastornos nutritivos crónicos. El cuadro en que se asocian retardo pondo-estatural y disergia se designa como "destrofia". Cuando ya no se trata sólo de retardo, sino de un continuado descenso en el peso, se habla de "atrofia" cuyo grado final es la descomposición, que representa la quiebra de todos los mecanismos de asimilación.

Uno de los factores ambientales a que nos hemos referido, es la alimentación. El lactante necesita para su desarrollo una cantidad determinada de albúmina, de hidratos de carbono, grasas, sales y vitaminas en el aspecto de los sólidos y agua en el que los líquidos.

Estos alimentos deben ser administrados en proporciones y cantidades adecuadas, contempladas y contenidas en la alimentación natural del lactante, es decir aquella en que el niño recibe exclusivamente el pecho.

La composición de la leche humana es tan diferente de la de vaca, que ésto sería un argumento decisivo, para hacer la propaganda de la alimentación al pecho, al menos en los tres o cuatro primeros meses de la vida.

	Albúmina.--	Grasas.--	Hidratos de carbono.
Leche de vaca	3,5	3	4,5
Leche humana	1,5	3	7

Es lamentable que haya necesidad de afirmar y defender la opinión que esta es la mejor forma de alimentar al lactante: con leche humana. Esto es lo que sucede hoy día en que se ve que cada vez es menor la capacidad de la lactancia de las madres, sean ellas de clase acomodada o modesta.

Las estadísticas muestran, por otra parte, que la mortalidad de los niños alimentados con mamaderas es de cuatro a cinco veces mayor que la de los criados a pecho. La mayor mortalidad en este sentido se encuentra entre los niños de clase proletaria, ya que en ellos, a la falta de defensa de la leche de mujer, se suma la defensa de un medio hostil por el desaseo, el calor y la infección. Por lo mismo, es en esta clase, donde de preferencia se debe fomentar la alimentación natural; puesto que la mortalidad y la morbilidad son mayores, mayores son entonces los beneficios.

Las vitaminas son factores alimenticios indispensables para la vida y cuya ausencia de la alimentación provoca enfermedades bien características llamadas avitaminosis, que dependen en su mayoría, de errores dietéticos. Las vitaminas que tienen importancia en el lactante son la A, el complejo B, y las vitaminas C, D y K.

Las necesidades en agua son fundamenta-

les en el lactante, y se ha determinado que éste necesita ingerir unos 150 gramos por kilo de peso; en esta cantidad se incluyen el agua de la leche y su dilución, la de las frutas y la de los líquidos que ingiere en las comidas.

Al igual que las deficiencias alimenticias, las infecciones y la falta de higiene general, provocan también trastornos nutritivos. En un niño bastará una coriza para desarrollar un gran cuadro nutritivo; en otro serán una erisipela, una otitis, una bronconeumonía, una enterocolitis, sífilis, las responsables del origen de una distrofia, descomposición, dispepsia o toxicosis.

En Chile, constituyen las infecciones, el factor predominante en el origen de los trastornos nutritivos. La higiene general, también es asunto fundamental en las producciones de los trastornos nutritivos. Así la habitación estrecha significa aglomeración y con ésta mayores probabilidades de infección; la falta de aseo acarrea infecciones de la piel y mal funcionamiento de esta y finalmente la acción del calor sobre el organismo del lactante. Las madres deben ser advertidas de que basta el exceso de calor para provocar diarreas y graves cuadros que pueden acarrear la muerte.

#### Profilaxis y proyección social de los trastornos nutritivos.

Como se ha visto los trastornos nutritivos dependen en su mayor parte de factores ambientales de alimentación, infección e higiene del lactante, y por lo tanto, es la modificación de este ambiente a donde debe dirigirse la profilaxis. De estos factores, lo más seguro es que el alimenticio sea el fundamental. Basta saber que en el niño alimentado a pecho, el

trastorno nutritivo es excepcional.

La primera medida profiláctica es entonces, la propaganda en favor de la alimentación natural.

Las infecciones deben evitarse en lo posible y especialmente las gripales, por ser las más frecuentes.

La higiene general del lactante debe ser enseñada a cuanta madre se presenta a nuestro alcance y ya en primavera se iniciará una "lucha contra el calor".

Los trastornos nutritivos merecen toda la atención que se les pueda prestar, porque representan en Chile el eje de la patología del lactante. Anualmente mueren aquí unos 6.000 menores de un año por diarreas y enteritis, la mayor parte de las cuales corresponden a trastornos nutritivos agudos; de los restantes 24 a 26 mil menores de un año que mueren anualmente en Chile por otras causas, un porcentaje muy elevado fallece en último término porque sufrían ya un trastorno nutritivo crónico, sobre el cual se injerta otra infección.

Raquitismo: Es una enfermedad del sistema óseo, provocada por la falta de vitamina D, que actúa directamente en el desarrollo y crecimiento de éste. Es más frecuente en la edad del crecimiento, es decir, en el lactante, especialmente en el lactante proletario, que pasa la mayor parte de su vida encerrado en habitaciones oscuras y si se le saca es abrigado en exceso.

Quando el niño raquíico permanece sin tratamiento, los huesos se deforman por las tracciones muscula-

res sobre huesos blandos; el raquitismo no se limita a las lesiones óseas, sino que produce un retardo en la aparición en las funciones estático-dinámicas; el niño tarda en estirar las piernas, en sentarse, en mantenerse en pié, en andar, etc., se retarda también la dentición. La morbilidad es en ellos más elevada y la mortalidad en muchos casos doble o hasta triple que la del niño no raquítico.

En cuanto a la profilaxis, se dirige antes que nada a cumplir las indicaciones de higiene general y especialmente el baño; a que el niño permanezca la mayor parte del día al aire libre, a liberarlo de ropas lo más precozmente posible, a los baños de sol, etc., El aceite de hígado de bacalao debe darse a todo niño, especialmente a los niños de clase modesta.

Respecto al raquitismo en la Gota de Leche, diremos que es una enfermedad frecuente en ellos. El 20% de estos niños padecía raquitismo, siendo todos tratados por el Servicio Médico de la Institución, mejorando todos ellos notablemente y siendo recuperados. Todos recibieron su ración de aceite de bacalao y la medicamentación adecuada a cada caso.

En el aspecto social, se hizo labor educativa y preventiva en las madres para evitar el raquitismo en sus hijos, inculcándoles los conocimientos necesarios para tal fin. Se cuidó y vigiló la alimentación constantemente, lo mismo en cuanto a la higiene y control médico del niño raquítico y la administración permanente del aceite de bacalao. También se recomendó el hábito del baño y la conveniencia de no mantener

al niño tan sobrecargado de ropas.

La sífilis del lactante.- La sífilis del lactante practicamente es siempre una sífilis congénita; vale decir, la enfermedad la adquiere el niño de su madre durante la vida intrauterina y a través de la placenta.

Cuando la embarazada sífilítica se trata en forma regular durante el embarazo, desde antes del quinto mes, hay casi la certeza de que el niño nacerá sano. Por el contrario, cuando la embarazada sífilítica no se trata, la sífilis manifestará sus efectos sobre el feto o en el niño en las primeras semanas de la vida y generalmente como una enfermedad gravísima.

El tratamiento no ofrece peligros especiales para el niño y los que se tratan desde el primer momento se desarrollan normales en todo sentido. La sífilis se descubre en la embarazada por el examen de sangre: reacción de Wasserman o Kahn.

Respecto a los lactantes sífilíticos atendidos en la Gota, su número es grande. Su proporción es de 10%. Estos niños reciben la atención médica necesaria. En cuanto a las madres sífilíticas, su atención estuvo a cargo del Servicio Social, quien se preocupó del examen de sangre de todas las madres, en forma obligatoria; las madres enfermas fueron inscritas en el Policlínico Antivenéreo en donde fueron tratadas, tratamiento que fue controlado por la Asistente Social.

La tuberculosis del lactante.- El lactante adquiere la tuberculosis después de nacer, de su madre o de algún enfermo tuberculoso que se pone en su contacto. Puede ser también, que la adquiera en forma congénita, pero estos casos constituyen una gran rareza. De aquí entonces, que pueda hacerse una profilaxis prenatal de la tbc, determinando por la radioscopia de tórax si la madre es o no tuberculosa.

La profilaxis de la tuberculosis del lactante, se confunde con las medidas higiénicas generales que necesita. En este caso, eso sí, está contraindicado el uso de baños de sol, de luz ultravioleta, de vacunas y de cualquier tratamiento que signifique estimulación excesiva del organismo.

El niño tuberculoso en la Gota, recibió la atención médico-social que requería. En el primer punto la atención médica y la medicamentación que le era recetada. En el aspecto social, fué objeto de especiales cuidados por parte de la Asistente Social, el binomio madre-hijo; se hospitalizó y trató a la madre tuberculosa y se buscó colocación familiar para el niño. Se hizo labor profiláctica en el hogar, cuidando de la alimentación e higiene del lactante tuberculoso y de su madre.

Aunque se pudieron apreciar los resultados de la labor social en este aspecto, éstos no pudieron ser completos, pues se tropezaba a cada paso con los problemas de vivienda insalubre, promiscuidad, insuficiencia de entradas económicas, que dificultaban la labor social.

Además de estas enfermedades, sobre las cuales nos hemos detenido, por ser las más frecuentes en la Gota de Leche, debemos nombrar otras, que aunque no tan frecuentes, también se presentaron entre los lactantes, tales como dermatitis, tina, otitis, forunculosis, etc. Las más frecuentes son las enfermedades derivadas de la nutrición, el raquitismo y la lúes y también las enfermedades de la piel.

Diremos algo acerca del hogar del lactante, brevemente, por habernos ocupado ya en el capítulo anterior. La mayoría provienen de madres solteras o de hogares mal constituidos, en los que prima el problema económico con sus derivados, unido a la ignorancia. Por eso estos niños crecen y se desarrollan en malas condiciones de alimentación e higiene. La Gota de Leche que soluciona esta situación, no puede hacerlo en forma perfecta, sin la intervención del Servicio Social, que desgraciadamente no es un Servicio permanente en la Institución, y que es el único que llega hasta el hogar del lactante, solucionando sus problemas; la Asistente Social es la única persona que por estar en íntimo contacto con el hogar del niño, puede enseñar a la madre de éste, todo lo que ignora acerca de la crianza de su hijo.

El niño proletario crece en pésimas condiciones, y sólo la naturaleza recia y sufrida que hereda de sus padres y lo que hacen por él las Instituciones Asistenciales, le salvan de la muerte, cuando ésta no ocurre en los primeros meses de su vida.

Además de la alimentación y asistencia médica, proporciona la Gota de Leche ropa, una vez al año, a sus protegidos. Con el Servicio Social que contó el año 1946, pudo hacerse una mejor y más amplia labor social. A pesar de ello, esta atención no es suficiente para la atención de las necesidades del puerto, en donde la situación del niño en general es pavorosa.

La atención que la Gota de Leche proporciona a la infancia desvalida del Puerto, se efectúa en la siguiente forma: asisten a ella lactantes hasta los dos años de edad. Se les proporciona diariamente la alimentación adecuada a su edad, en forma de mamaderas de leche de vaca, preparadas en la Gota por una enfermera especializada. Cuando el caso lo requiere se da también al niño leche en polvo. La atención médica se hace por consultas una vez a la semana, los días Miércoles en la mañana. Por desgracia, esta atención se circunscribe solamente a los niños enfermos. A la consulta médica asistían más o menos de 20 a 25 niños semanalmente. Desgraciadamente, estos niños no cuentan con baños, tan indispensables en instituciones de esta naturaleza. A pesar del esfuerzo desplegado por la alumna para que éstos funcionaran, no fue posible, por causas económicas que no fueron solucionadas durante los seis meses de práctica en la Institución.

Para contrarrestar esta deficiencia, se inculcó siempre en las madres, la importancia del aseo en el desarrollo integral del niño. También se vigiló que éstos fueran escrupulosamente aseados en su hogar.

La Gota de Leche proporciona también los medicamentos que el lactante enfermo requiere. También se hizo extensiva la atención médica hacia la madre del lactante, en el sentido de hacérselos a estas el análisis de sangre, para averiguar la existencia de lúes. Para esto se tuvo que hacer campañas educativas por medio de charlas, a cargo de la Asistente Social, para convencer a las madres de la necesidad de tal medida, dado el alto porcentaje de niños sífilíticos, instruyéndolas de paso acerca de las graves consecuencias de la sífilis.

La atención médica llegó también al domicilio del lactante, en ocasiones que un caso de enfermedad súbita y grave del lactante, requería la atención del facultativo.

Para mayor claridad expondremos a continuación la estadística de la atención prestada por la Gota de Leche a sus protegidos, entre los meses comprendidos desde Marzo a Diciembre de 1946.

A cargo del Servicio Social, complemento indispensable de la labor médica en la Gota de Leche, estuvo la labor especialmente dirigida al control del lactante y de su madre, a la inspección higiénica del domicilio, a legalizar la constitución de los hogares y elevar su nivel moral y cultural. En las visitas domiciliarias y en reuniones de madres, se trató de inculcarles siempre la forma de lograr un mayor aprovechamiento de los medios económicos de cada familia para mejorar

el regimen alimenticio del grupo familiar. Esto permitió llegar a la conclusión de que la ignorancia de las madres respecto a la calidad y preparación de los alimentos a su familia, es un problema casi más grave que el de la escasez de entradas económicas.

Estos problemas, unidos al problema de la habitación y al del alcoholismo, hacen tan miserable la condición de las familias asistidas, condiciones que redundan grave y directamente sobre el lactante.

A continuación se dará la estadística del trabajo realizado por la alumna durante su práctica en la Gota de Leche "Almirante Villarreal".

Visitas.

Al hogar, por encuestas y casos pendientes .....	367
A Oficinas Públicas .....	70

Legalizaciones y trámites judiciales.

Matrimonios civiles .....	9
Inscripciones civiles .....	24
Niños legítimados .....	7
Rectificación de partidas .....	2
Petición al Juzgado de Menores .....	1

Trámites religiosos.

Matrimonios .....	7
Bautismos .....	20

Cooperación médica.

Hospitalizaciones .....	30
Control y tratamientos médicos a domicilio.....	140

Colocación familiar. 3

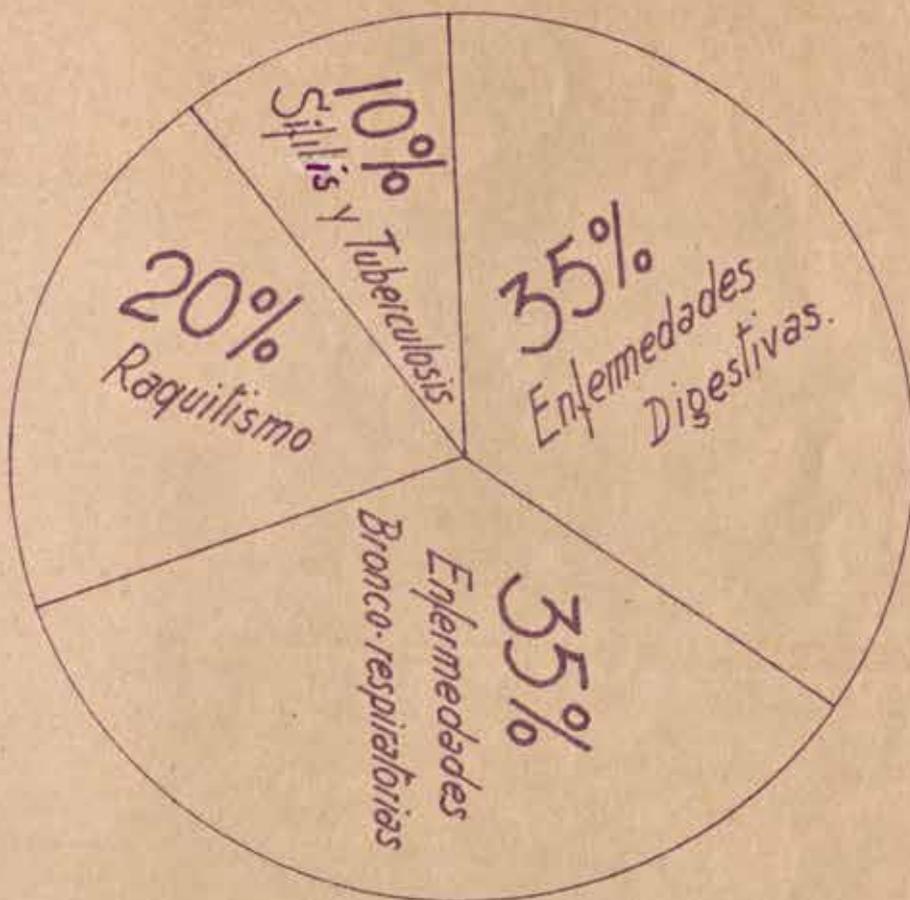
Labor de Orden Económico.

Beneficios conseguidos .....	175
Empleos .....	27
ropa donada al lactante .....	189 piezas

Del estudio económico-social efectuado por la alumna, del cual hablamos más detalladamente en el capítulo anterior, el cual abarcaba estos tres puntos: constitución de los hogares, situación económica y habitación, no hablaremos en el presente por no ser esta su índole, pero si diremos que, la situación del hogar influye directamente sobre la salud del lactante. No basta la atención médica y la alimentación que proporciona la Gota de Leche, para mejorar la morbilidad del niño porteño. Es indispensable como dijimos anteriormente la Asistencia Social y que ésta sea permanente, para que se pueda apreciar la labor que la Gota de Leche efectúa en favor de la infancia desvalida del puerto.

Mes	Existencia de Niños.	Atención Médica.	Recetas Despach.	Cureciones.	Mamaderas (botellas).	Inyecciones.	Ropa (piezas).	Reacción Kehn, madres.
Marzo	42	36	32	22	5.760	35	--	--
Abril	52	48	55	68	6.600	55	--	--
Mayo	59	44	38	64	6.634	45	--	20
Junio	64	58	57	73	6.960	40 anti-lúes 36 corrientes	40 anti-lúes 36 corrientes	24
Julio	72	60	55	67	8.668	50	40	8
Agosto	75	65	61	69	11.232	46	--	10
Septbre.	85	60	51	63	11.940	60	65	20
Octubre	93	112	67	79	12.781	87	--	10
Novbre.	101	83	75	95	14.540	76	84	5
Dicbre.	102	60	52	98	14.818	65	--	5

## Gráfico N°2



## CAPITULO IV.

### EL PROBLEMA DE LAS MADRES SOLTERAS.

#### A) CAUSAS.

#### B) ACCION SOCIAL EFECTUADA PARA SU SOLUCION.

Es este un problema que reviste graves caracteres en el puerto de Talcahuano. Por lo que respecta a las madres asistidas en la Oota, podemos hacer constar que el 75 % de ellas son madres solteras, cuya edad fluctúa entre los 15 a 22 años.

Pero detengámonos un momento ante este problema, en general, y que en el puerto adquiere caracteres pa- vorosos.

Nadie ignora la gran trascendencia que para los hijos, el hogar y la Patria tiene el problema de la madre soltera. Ella misma, por sí sola, constituye un problema social y económico de gran magnitud, que arrastra, a su vez otros, como consecuencia lógicas: el hijo ilegítimo, la prostitución, la delincuencia, etc.

¿Las causas de este problema? En nues- tro estudio hemos localizado como determinantes tres: el mal em- biente moral de los hogares de que provienen estas madres, la seducción y la mala situación económica.

Sin duda, en el puerto la vida de sus

habitantes es distinta a la de otras ciudades. Las costumbres son más disolutas, la juventud tiene, o se toma más libertad y se nota algo así como una sed de placeres y alegría. La afluencia continuada y renovada de hombres de baja condición moral que llegan al Puerto buscando el placer, olvidando en su inconsciencia el cortejo de problemas que dejarán sus actividades donjuanescas. De paso debemos decir que nuestro marinero es por desgracia, un gran seductor y que en raras ocasiones responde a sus actos, como es lo correcto, es decir, haciendo su esposa a la muchacha humilde pero buena que ha seducido o, al menos, reconociendo a su hijo.

Existe en la condición de la muchacha que ha sucumbido ante falsas promesas de matrimonio y que se ve madre, repudiada de los suyos y abandonada por el hombre al cual entregó su amor y del cual, en la mayoría de los casos no recibe ayuda económica. Ya sabemos en qué condiciones desventajosas se encuentra para luchar por la vida, con su hijo: el trabajo honrado le es negado muchas veces, a causa de éste; en la mayoría de los casos, no recibe ayuda económica del padre de su hijo, el cual se encuentra ausente o desconoce abiertamente la existencia de tal hijo. Queda entonces la pobre madre joven, sin experiencia, sin trabajo, luchando frente a la vida por el hijo de sus entrañas, siempre con valentía, resignación y amor.

En algunos casos, se acogerá a vivir al lado del hombre al cual entregó su amor y al cual ama; con

este el problema a veces se torna más complicado, pues el hombre, no creyéndose obligado por no existir los lazos matrimoniales, tarde o temprano la abandona, dejándola esta vez con cuatro o más hijos, con lo cual, la lucha por la vida se le torna a esta infeliz madre, mil veces más penosa.

Tenemos en otros casos, el problema de la madre soltera que convive con hombre casado en otro lugar, estado que ésta desconoce y que en la mayoría de los casos, la Asistente Social descubre, con las consecuencias difíciles de situación tan irregular.

Todas estas son las consecuencias de la maternidad ilegítima, pero tenemos aún otra, de consecuencias sociales más graves: la prostitución. La madre joven, sin recursos de ninguna especie, generalmente bien parecida, busca el camino más fácil para llegar a tener cierto bienestar económico, no trepida en entregarse a la prostitución. El hijo, en este caso pasa a ser algo secundario, un hijo molesto, que llegó sin ser llamado y al cual no se ama y se descuida por completo. Si, hemos visto casos en que el hijo no es usado, aunque parezca esto algo increíble. Son esas madres desnaturalizadas, a las cuales, el hecho de tener un hijo de manera ilegal, no las reduce de su caída moral, sino al contrario, les abre el camino para sus instintos depravados. Generalmente estas pobres criaturas mueren en la primera infancia y la madre tiene entonces expedito el camino para entregarse al vicio.

La Asistente Social, tanto por su pro

fesión como por ser mujer, y si se nos permite, "más mujer", tiene la obligación de comprender a la mujer soltera que lleva un hijo en sus entrañas. Ante ella debe ser una guía llena de dulzura y abnegación, saberle infundir confianza para que ésta pueda confiar plenamente en ella y de esta manera, pueda la Asistente Social estudiar sus problemas a fondo para poder ayudarla y servirla mejor. Ante la mujer grávida debemos acercarnos con respeto, pues, el hecho de que vaya a ser madre es algo digno de nuestro cariño y comprensión.

En nuestro caso, fué siempre asunto de nuestra principal preocupación la madre soltera y su hijo, haciendo lo posible por dar la mejor solución a cada caso, de acuerdo a sus características.

En la mayoría de los casos se logró que los padres reconocieran a sus hijos y sólo fué imposible ésto en los casos en que el padre había abandonado el puerto, desconociéndose su nueva residencia. Naturalmente que junto con ésto, se logró la ayuda económica para el niño. Se efectuaron cierto número de matrimonios, en aquellos casos en que convenía hacerlos, no descuidándose el matrimonio religioso en ninguno de ellos. En veinte de los casos, se obtuvo trabajo para la madre soltera, ya como empleadas domésticas o como obreras en las fábricas del puerto. En esto tuvo papel destacado el Centro de Madres, el cual ayudó a la madre sin trabajo con pequeñas sumas de dinero mientras se le solucionaba su situación o dió ropas a la madre que, por lo precario de su vestuario no podrá pre-

sentarse a su trabajo.

En dos casos se obtuvo la adopción para aquella guagua cuya madre no quiso cumplir su deber maternal para con su hijo y deseaba fuese adoptado. En ambos casos se efectuó después de estudiar y comprobar la calidad moral y económica de los hogares adoptantes.

En cinco casos se obtuvo para la guagua la "colocación familiar" por el día mientras trabajaba la madre de éste en la fábrica y carecía de familiares que cuidaran al niño. Estos hogares fueron vigilados regularmente por la alumna, recibiendo las cuidadoras instrucciones para el mejor cuidado del niño y velando por su alimentación e higiene. En algunos casos se trataba de otra madre de la Gota de Leche, que ayudaba así a su compañera a insinuación de la alumna. Naturalmente que en todos estos casos la cuidadora recibió su remuneración correspondiente de acuerdo a las posibilidades económicas de la madre.

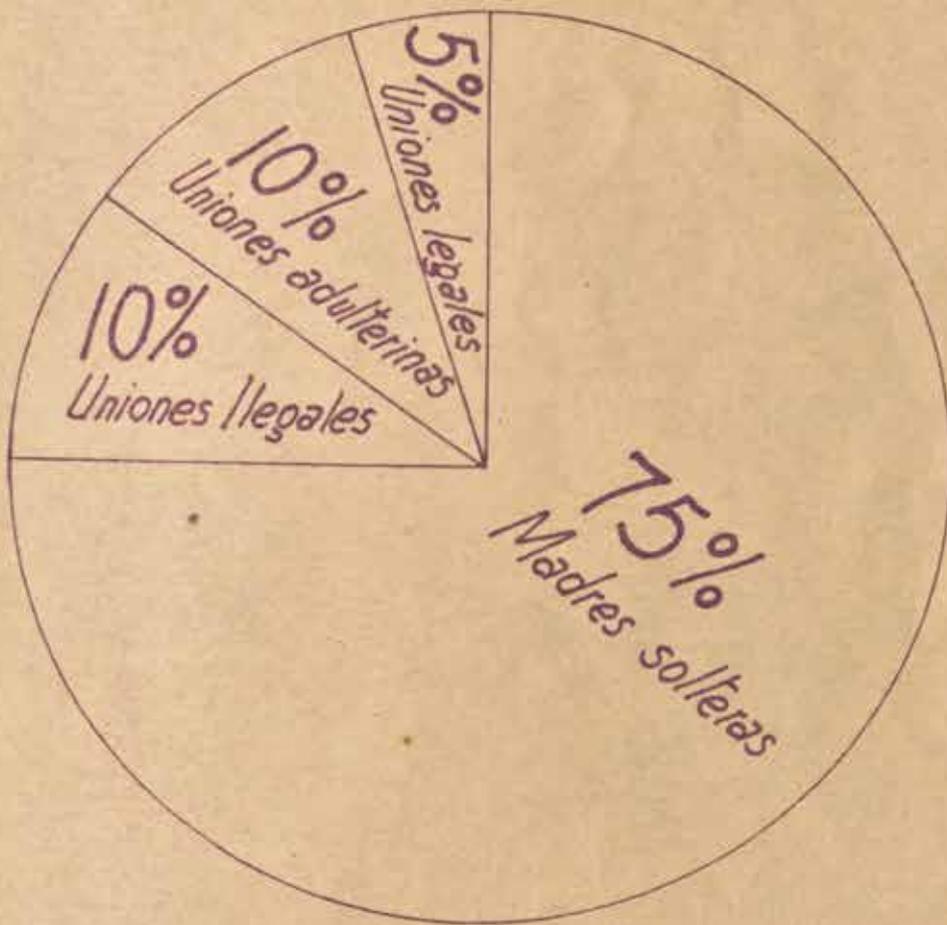
Finalmente, se fué a la solución del problema por medio de la acción educativa, si bien no tan rápida en sus resultados, no menos segura e importante en el futuro de estas madres.

Quincenalmente se les dió charlas sobre educación sexual. Se trató siempre de cambiar el concepto tan erróneo que tiene nuestra mujer del pueblo, la cual cree que por ser pobre, su honor no tiene ningún valor, no trepidando en aceptar relaciones ilícitas con un hombre, aún a temprana edad.

Se les enseñó igualmente a considerar como derecho de toda mujer, cualquiera sea su condición social, el tener un hogar bien constituido, en donde ella pueda ser señora, rodeada del cariño puro de un marido e hijos que harán su felicidad. Igualmente, se les inculcó la obligación que tiene toda madre soltera de dignificar su vida, observando en lo sucesivo una conducta irreprochable, mayormente cuando existen hijos que en el futuro serán sus propios jueces.

También se alternaron estas charlas, con otras en las que se les enseñó nociones de puericultura, educación familiar, costura, economía doméstica, etc.

Gráfico N° 3



C A P I T U L O V.

ACCION DEL SERVICIO SOCIAL PARA MEJORAR EL STANDARD DE VIDA,  
CULTURA Y SOCIABILIDAD DE LOS HOGARES ASISTIDOS.

- A) CREACION DE UN CENTRO DE MADRES
- B) CREACION DE UN ROPERO INFANTIL
- C) CHARLAS Y PELICULAS INSTRUCTIVAS, CURSOS DE COSTURA  
Y ECONOMIA DOMESTICA.

Es innegable la importancia que tiene la educación en la formación integral del individuo, y sin duda, es en la mujer donde ésta tiene mayor trascendencia. Ella es madre, en la mayoría de los casos y como tal, forma las generaciones que constituyen la mejor riqueza de las naciones; y ya se sabe y lo vamos confirmando a cada paso, que los hombres son lo que sus madres los hicieron.

No se necesita pruebas para establecer que la familia, como base de la sociedad, está en malas condiciones. Tenemos la evidencia a nuestro alrededor, en los hogares deshechos y en la ruptura de la vida de familia. Además, no solamente vemos el desastre sobre los hogares, sino sobre la vida espiritual de las mujeres. La destrucción de las

almas. ¿Qué hay detrás del aumento del alcoholismo entre las mujeres, algo que debe ser objeto de nuestra alarma y preocupación, el hábito de los clubs nocturnos? - El aumento de la delincuencia en todas sus sórdidas implicaciones entre las jóvenes? - El desmedido afán de placeres?

Sin duda, este estado de cosas está mal y en qué abismos puede conducir a los pueblos - Qué gran responsabilidad le cabe a la mujer en todo esto! y cómo debe ella reaccionar ante lo malo, corregirse cuando lo necesite y adquirir buenos hábitos para desempeñar correcta y eficientemente el papel que la naturaleza le ha señalado: el de madre.

¿Madre, esta palabra tan venerada por todos nosotros, no sólo significa dar a luz un niño; la verdadera madre va mucho más allá: se preocupa de formar ese tierno corazoncito en todas las capacidades del valor social desarrollando todas las potencias del alma humana, en el bien a los semejantes y a sí mismo.

La madre debe saber que en ella descansa el bienestar del hogar y la felicidad de cada uno de sus miembros; debe saber que es a ella a quien corresponde la mayor responsabilidad, para la cual debe estar preparada.

¿Y qué debemos hacer para obtener estas madres integralmente tales, conscientes de sus deberes, cómo haremos para obtenerlas? - pues, educando a la niña desde pequeña, desde la escuela primaria. Solamente preocupándonos de educar a la niña, obtendremos mujeres que serán más tarde, dignas

esposas y excelentes madres.

Sin duda la educación de la mujer para prepararla para dueña de casa y madre, debe empezar en la escuela primaria; de ahí salen las madres de nuestro pueblo que dan los hombres laboriosos, los obreros a la Patria. Madres educadas harán de ellos, ciudadanos dignos y útiles. Debe continuarse esta instrucción en el Liceo, que desgraciadamente poco se preocupa de enseñar y preparar a la mujer para el hogar; sólo le llena sus mentes de conocimientos científicos que en realidad son los menos necesarios para la mujer que forma un hogar, y hay que considerar, que es un número muy pequeño el que sigue carreras universitarias.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, fué que durante nuestra actuación en la Gota de Leche dimos especial importancia a la educación de las madres no escatimando sacrificios para inculcarles todas las nociones necesarias para que pudieran dirigir su hogar eficientemente. De tres medios nos valimos para educar a estas madres jóvenes, sin instrucción, que les permita dirigir un hogar o criar a sus hijos eficientemente: creando un Centro de Madres, dándoles periódicamente charlas y películas educativas y creando un Museo Infantil, en el cual pudieran encontrar las madres, tanto el aprendizaje de la confección del ajuar para sus hijos, como las ropas necesarias para ellos aquellas madres más indigentes.

Centro de Madres "Santa Irene"..- Para la creación de este Centro, se hizo una citación por escrito a cada una de las ma-

dres, invitándolas a una reunión en el local de la Gota de Leche, una tarde determinada. Asistieron a dicha reunión la casi totalidad de las madres; se les explicó el objeto de la reunión, diciéndoles que el Centro que se quería fundar tenía por objeto reunir las periódicamente para enseñarles todo aquello que necesitaban para dirigir sus hogares de manera eficiente. Se les dijo que en la Asistente Social encontrarían una maestra, consejera y amiga, pronta a enseñarles todo aquello que necesitaran saber y a servirles con el mejor agrado.

Se procedió enseguida a elegir el directorio del Centro, el cual fué integrado totalmente por las madres, actuando la Asistente Social de consejera.

Este Centro tuvo una destacada actuación en la educación de las madres, pudiéndose notar los resultados al poco tiempo de iniciar sus actividades, pues las madres respondieron con entusiasmo al llamado de la Asistente Social y cooperaron en todo lo que ésta hizo en su favor.

El Centro contribuyó tanto a aumentar la cultura, como la sociabilidad de las madres, haciéndolas conocerse, estimarse y ayudarse mutuamente. Se les hizo sesiones cada quince días, en las cuales se les enseñó nociones de puericultura, educación familiar, educación sexual, economía doméstica, moral, costura, higiene, etc. En tres ocasiones se les dió a las madres un té en el local de la Gota de Leche, con el objeto de aumentar su sociabilidad, los cuales fueron una gran alegría y ocasión de demostrar sus habilidades artísticas, pues estas sencillas reuni-

nes fueron animadas con poesías y canciones acompañadas de guitarra, ejecutadas por las madres. Se trató siempre de desarrollar entre las madres el espíritu de solidaridad y socorro mutuo, formándose comisiones para visitar a las madres enfermas, de funerales, etc. Con este objeto se formó una Caja con cuotas y erogaciones voluntarias para reunir fondos con qué ayudar a las madres más indigentes en desgracia. También este fondo sirvió para confeccionar el Ajuar Infantil.

Todo ésto y las charlas dieron los frutos que se perseguían con ellos: pronto se vió que las madres mostrábanse entre sí más interés y camaradería. Ya no asistían a la Gota como extrañas, sino que disertaban entre ellas sobre temas de interés común, tales como la salud y crianza de sus hijos, problemas económicos, mostrando tanto interés en los problemas propios como en los ajenos. En cuanto al objeto de despertar el sentido de ayuda mutua, se logró ampliamente: siempre que hubo una madre enferma, otra con un bebé recién nacido o acuella con un hijo o familiar fallecido, la comisión respectiva visitó a aquella madre y le proporcionó la ayuda que su caso requería, en palabras cariñosas, flores, dinero, ropas, etc.

Este Centro, a pesar de la tenaz oposición de su creadora fué bautizado por las madres con su nombre.

Charlas y películas educativas.- Fué otro recurso con el que se contó para aumentar la cultura de las madres de la Gota de Leche. Los temas escogidos en tales ocasiones fueron aquellos

encaminados a mejorar su moral, tales como educación sexual, enfermedades venéreas, responsabilidad maternal, etc. También se les dió charlas sobre puericultura, economía doméstica, educación familiar y costura.

Estas charlas fueron dadas quincenalmente y casi siempre asistieron a ellas la totalidad de las madres.

CAPITULO VI.

EXPOSICION DE DIEZ CASOS SOCIALES.

CASO Nº 1.

Nombre: P.U.L.  
Ficha: No.4

HECERNA DEL CASO.

P.U.L. de 8 meses de edad. Heredo lúctico. Mi-  
ja de unión libre, no inscrita en el Registro Civil. Aparentemen-  
te sana.

SITUACION ACTUAL.

Unión libre, con una hija de 8 meses de edad,  
sin inscribir.

Viven en una mediana insalubre y desaseada, la  
cual dan a R. por caridad a causa de su extrema pobreza. Mobe-  
liario muy exiguo, tienen una cama en malas condiciones.

L. el conviviente muy bebedor, holgazán, vive a  
expensas de R. que trabaja en lavados y a quien maltrata conti-  
nuamente.

R. padece fuertes dolores a la espalda y agota-

miento general. Tanto la menor P. como R. no están inscritas en el Registro Civil.

Diagnóstico Social.

I Problemas de orden moral.

- 1) Unión libre.
- 2) Ilegitimidad de P.
- 3) Ebriedad de L. y malos tratos dados a su conviviente.
- 4) Irresponsabilidad de L.

II Problemas de orden económico.

- 1) Insuficiencia de entradas económicas.
- 2) Dependencia económica de L.
- 3) Número insuficiente de camas.

III Problemas de orden jurídico.

- 1) Falta de matrimonio civil.
- 2) Ilegitimidad de P.
- 3) Falta de inscripción civil.
- 4) Falta de inscripción civil de R.

IV Problemas de orden médico.

- 1) Agotamiento y dolores de espalda de R.
- 2) Posible lúes de L. y R.

V Problemas de habitación.

- 1) Vivienda insalubre.
- 2) Falta de hábitos de higiene y orden.

VI Problema de orden religioso.

- 1) Falta de matrimonio religioso.

Labor social efectuada.

Se efectúa inscripción judicial de A. Se inicia labor educativa con A. para que deje el vicio de la bebida. Se le exige busque trabajo, para lo cual se le ayuda, encontrándosele en una Compañía Molinera. Se le busca pieza a la cliente, encontrándosele una de acuerdo a sus posibilidades económicas, pero en mejores condiciones que la que habitan.

Se lleva a A. al Policlínico del Hospital, en donde es sometida a un examen general, comprobándose que no existe tuberculosis como se temía, sino sólo dolores musculares debido al exceso de trabajo físico. Se le hace igualmente reacción Kahn la cual resulta negativa.

Se efectúa inscripción civil de P. Se hace labor educativa con ambos clientes para inculcarles hábitos de higiene y orden. Se hace especialmente esta labor con L. para que deje su funesto vicio, lo cual se logra por completo, cambiando totalmente la situación económica y moral del grupo.

Como después de cinco meses de tratamiento social, se lograra la solución de todos sus problemas, colocando

al grupo dentro de la norma social, se efectúa el matrimonio, tanto civil como religioso de los clientes.

En el momento del matrimonio se hace la legitimación de P., efectuándose después la aceptación de legitimación de la misma por intermedio del Consultorio Jurídico de Talcahuano.

CASO No. 2.

Nombre: J.A.R.R.  
Ficha : No. 25.

RESEÑA DEL CASO.

J.A.R. de 7 meses de edad. Sano. Hijo de madre soltera. Tiene una hermanita de 4 años.

SITUACION ACTUAL.

Madre soltera, trabaja como empleada doméstica. Tiene dos hijos, de 4 años y 7 meses de edad, respectivamente, el primero concebido en relación adulterina, el cual vive con su abuela. El segundo es hijo de F., marinerero.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problemas de orden moral.

- 1) Madre soltera.
- 2) Ilegitimidad de J.A. y M.
- 3) Relaciones ilícitas de M. con F.

II Problema de orden jurídico.

- 1) Falta de reconocimiento de J.A. y M.

Labor Social efectuada.

Se efectúa larga labor reeducativa con M., quién observa conducta irregular. Se logra un favorable cambio en ella después de un tiempo.

Se hace labor de convencimiento con F., quién manifiesta desea casarse con M. reconociendo a ambos niños.

Se tramita el reconocimiento de ambos hijos por F. y M. Después de comprobar que convendría se efectúa el matrimonio (civil y religioso), efectuándose la legitimación de los niños en el momento del matrimonio y luego se tramita la aceptación de legitimación por intermedio del Consultorio Jurídico de Talcahuano.

Después de su matrimonio M. dejó su ocupación y actualmente se encuentra en su hogar con sus hijos, el cual es mantenido eficientemente por el jefe del hogar.

CASO No. 3.

Nombre: R.L.G.  
Ficha : No. 6

RESEÑA DEL CASO.

R.L.G. hijo ilegítimo, de 8 meses de edad, de padre muy bebedor, es heredo-luético. Además es raquítico.

Madre aparentemente sana.

SITUACION ACTUAL.

Unión libre; conviviente pescador, sumamente bebedor y posiblemente luético.

Madre aparentemente sana, se encuentra embarazada. Hijo sin reconocer, heredo luético y raquítico.

Hogar mal dirigido y entradas insuficientes por aporte mínimo del conviviente.

DIAGNOSTICO SOCIAL

- I Problemas de orden moral.
- 1) Unión libre.
  - 2) Alcoholismo de M.
  - 3) Ilegitimidad de R.
  - 4) Irresponsabilidad de M.
  - 5) Alchoho

II Problemas de orden médico.

- 1) Embarazo de N.
- 2) Raquitismo de R.
- 3) Heredo-lúes de A.
- 4) Posible Lúes de M. y N.

III Problemas de orden económico.

- 1) Aporte insuficiente del conviviente.
- 2) Deudas.

IV Problemas de orden jurídico.

- 1) Falta de reconocimiento de R.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Se efectúa reconocimiento de hijo natural de A. por intermedio del Consultorio Jurídico de Taleahuano.

Se inicia labor de reeducación con el cliente, para que deje su funesto vicio.

Se lleva mensualmente a N. al Hospital, para el control del embarazo. Se le efectúa reacción Kahn en la Gota de Leche, la cual resulta negativa.

R. es sometida en la Gota a un tratamiento para curar su raquitismo, por el médico de la Institución, controlado en el hogar por la Asistente Social.

Gracias a la labor educativa, se consigue mayor aporte al hogar de parte del conviviente, y se le convence de la necesidad de cancelar sus deudas.

Se somete a M. a la reacción de Kahn, la que resulta positiva, por lo cual se hace labor paramédica consiguiendo se someta a tratamiento en el Policlínico local.

No se efectúa el matrimonio, después de siete meses de tratamiento, por no convenir tal solución, a juicio de la Asistente Social, a causa del alcoholismo de M.

CASO No. 4.

Nombre: J.L.S.  
Ficha : No.28

RESENA DEL CASO.

Hijo ilegítimo de 2 meses de edad. Sano. Su madre es soltera de allegada en casa de una tía.

SITUACION ACTUAL.

Madre soltera con un niño de 2 meses .Vive de allegada. Mantiene relaciones ocasionales con J., padre de su hijo, quién es marinero.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problemas de orden moral.

- 1) Madre soltera.
- 2) Relaciones ilícitas de H. con J.
- 3) Irresponsabilidad moral de H.
- 4) Ilegitimidad de L.

II Problemas de orden económico.

- 1) Dependencia económica de H.

III Problemas de orden jurídico.

1) Falta de reconocimiento de J.

IV Problemas de orden religioso.

1) Falta de bautismo de J.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Se efectúa bautismo de J.

Se habla con J. quien manifiesta desea casarse con H. no habiéndolo hecho por presentarse algunos inconvenientes. Después efectuar la Asistente Social dichos trámites, a saber: una recomendación que H. necesita, y que ésta extiende, para las autoridades navales, requisito que permitirá a J. contraer matrimonio.

Se consigue de la madre de H. que autorice a su hija para contraer matrimonio, por ser menor de edad, trámite que se efectúa ante el Oficial del Registro Civil.

Se efectúa el matrimonio de H y F., efectuándose al mismo tiempo la legitimación del menor J. Se efectúa después la aceptación de legitimación de J. por intermedio del Consultorio Jurídico de Talcahuano.

CASO No. 5.

Nombre: L.H.N.  
Ficha : No.39

RESENA DEL CASO.

L.H.N.hijo ilegítimo de 2 meses de edad.Sano.  
No se encuentra inscrito ni bautizado.

SITUACION ACTUAL.

Madre soltera, menor de edad, con un niño de 2 meses, sin inscribir ni bautizar. Trabaja como empleada doméstica; en el momento de tomar el caso, se encuentra detenida en la cárcel por hurto de joyas en casa de sus expatrones. Se comprueba que posee un prontuario extenso y que ha estado reclusa tres años en el Asilo del Buen Pastor en Concepción.

No demuestra el menor afecto maternal hacia su hijo, descuidándole completamente. Es además lútica.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problemas de orden moral.

- 1) Madre soltera.
- 2) Afición al hurto de P.
- 3) Irresponsabilidad maternal de P.
- 4) Ilegitimidad de L.H.

II Problemas de orden jurídico.

1) Falta de inscripción civil de L.H.

III Problemas de orden económico.

1) Falta de trabajo de P.

IV Problema de orden médico.

1) Sífilis de P.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Se procede a sacar a P. de la cárcel, en la que se encuentra detenida, junto con su hijo; se consigue de una pariente lejana de P. la reciba en su hogar, lo que se consigue después de una ardua labor de convencimiento, pues P. había sido despedida anteriormente de su hogar por sus hábitos antisociales.

Se trata de ubicar al padre del menor, búsqueda que resulta infructuosa, pues se cuenta con muy pocos datos para localizarlo. P. tuvo relaciones ocasionales con él.

Se inicia paciente y continua labor educativa con P. para desviar las malas tendencias que posee, hacia el cuidado de su hijo; aparentemente P. acepta los consejos de la Asistente Social, diciendo que los acatará, pero al poco tiempo vuelve a hacer un hurto de una apreciable cantidad de dinero en casa de la tía que la tenía hospedada, por lo

que es despedida por ésta.

En vista de estos hechos, y con la autorización de P. se busca a L.M. una colocación familiar.

Se encuentra un matrimonio honorable que desea adoptar un niño. Se les habla del pequeño L. y manifiestan deseos de conocerlo. Tiempo después el niño es adoptado por dicho matrimonio, quienes ofrecen seguridades para el futuro del niño. Se hacen los trámites necesarios para la inscripción civil de L. por los padres adoptantes. El niño continúa siendo controlado en la Uota; se le hace reacción Kahn con resultado negativo.

P. continúa bajo la vigilancia de la Asistente Social quien le proporciona trabajo como empleada doméstica, siendo despedida al poco tiempo, por sus malos hábitos.

Se le somete a la reacción Kahn, la cual resulta positiva. Al quererle hospitalizar en el Sifilicomicio local, P. abandona Talcahuano. Se pone este hecho en conocimiento del Servicio de Investigaciones y Carabineros, quienes se hacen cargo de su búsqueda. Al terminar la alumna su práctica, P. aún no había sido localizada por dichos servicios.

CASO No.6.

Nombre: L.A.C.N.  
Ficha : No.1

RESEÑA DEL CASO.

Hijo adulterino de 8 meses de edad. Aparentemente sano a excepción de un eritema en el rostro.

Padre español refugiado, de oficio pescador, casado en su patria, Madre chilena, soltera. Tiene una hermanita de dos años, sana, criada en la Gota de Leche.

SITUACION ACTUAL.

Unión adulterina, con dos niños menores.

Conviviente refugiado español, de oficio pescador, casado en su patria, en donde reside su mujer y dos hijos mayores. Da ocasionalmente malos tratos a su conviviente por celos.

Conviviente chilena, luética y reumática.

La situación económica del grupo es buena.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problemas de orden moral.

- 1) Unión adulterina.
- 2) Illegitimidad de los hijos.
- 3) Carácter celoso del conviviente.

II Problemas de orden jurídico.

- 1) Falta de reconocimiento de los hijos.

III Problemas de orden médico.

- 1) Sífilis de M.
- 2) Reumatismo de M.
- 3) Eritema de L.A.



LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Se inicia la labor social del caso, con la labor reeducativa que se efectúa con M. para que vea el error de su conducta y deje de golpear a su conviviente. Al finalizar el tratamiento, se habrá logrado la completa readaptación de M., mediante la labor de reeducación.

En el aspecto jurídico, se logra efectuar el reconocimiento de los hijos por parte de los padres, por intermedio del Consultorio Jurídico de Talcahuano.

En el aspecto médico, el pequeño L.A. es tratado por el médico de la Gota, sanando de su afección. En cuanto a la madre, en el examen que se hizo a todas las madres, resultó con una sífilis terciaria; inmediatamente se la puso en tratamiento en el Policlínico local, siendo controlada su asistencia a éste por la Asistente Social. Igualmente se sometió a M. a la reacción de Kahn la que igualmente resultó positiva. Como sus medios económicos se lo permitían, inició su tratamiento en su domicilio, el que fue igualmente controlado por la

Asistente Social.

E. fué llevada al Hospital para que fuera examinada en donde se le dá un tratamiento antirreumático.

Como no era posible solucionar el problema de unión adulterina sin perjudicar a la familia de M., la Asistente Social no hizo ninguna labor en este sentido.

CASO No. 7.

Nombre: G.S.P.  
Ficha : No. 3

RESEÑA DEL CASO.

G.S.P. se 7 meses de edad. Hijo legítimo. Sufre de bronquitis. Padre fallecido recientemente en accidente marítimo.

SITUACION ACTUAL.

Madre viuda, con tres hijos de 5, y 2 años y 7 meses respectivamente. Situación económica muy precaria. Trabaja ocasionalmente en lavados. Vive en allegada en casa de su madre y padrastro, quienes no la ayudan económicamente.

Motiva la intervención en el Caso la precaria situación de T.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problemas de orden económico.

- 1) Insuficiencia de entradas económicas.
- 2) Mobiliario insuficiente.

II Problema de habitación.

- 1) Falta de habitación.

III Problemas de orden médico.

1) Bronquitis de G.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Se trata de mejorar la situación económica de T. buscándole un trabajo mejor remunerado y estable. Se le encuentra una colocación muy conveniente en el Hotel F. como camarera con un sueldo de \$ 300.--. Esto mejora la situación del grupo familiar.

Al estudiar el caso se deduce que no conviene que T. se separe del lado de su madre, dada las cortas edades de sus hijos, los cuales necesitan cuidado permanente, mientras T. trabaja y también T. necesita el respeto de su madre, pues tiene sólo 25 años de edad.

Se logra que T. adquiriera una cama, muy necesaria para los niños y que M. mantenga la pieza en orden y aseo, mediante la labor educativa.

G. es tratado en la Gota de Leche de su afección a los bronquios. Recibe además vestuario del Roperio infantil de la Institución.

CASO No. 8.

Nombre: L.T.G.  
Ficha : No.2

RESEÑA DEL CASO.

L.T.G. de 7 meses de edad. Hijo de unión adulterina ocasional. Vive con su madre; no recibe ayuda de su padre, a pesar de tener éste una situación regular.

L.T. padece de bronquitis.

SITUACION ACTUAL.

Madre soltera. Tiene un hijo de 7 meses habido en unión adulterina ocasional. Trabaja como obrera en una Fábrica de conservas de pescado; el salario que recibe le es insuficiente para cubrir sus necesidades económicas. Vive de allegada en casa de un hermano soltero de oficio pescador.

L.T. sufre de bronquitis.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problema de orden moral.

- 1) madre soltera
- 2) Ilegitimidad de L.T.

II Problema de orden jurídico.

- 1) Falta de reconocimiento por parte del padre de L.

III Problemas de orden económico.

- 1) Falta de ayuda por parte del padre del menor.
- 2) Dependencia económica de L.

IV Problema de orden médico.

- 1) Bronquitis de L.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Se logra que el padre D. reconozca a su hijo y le ayude mensualmente, con la suma de \$ 100.-no pudiendo obtenerse una suma mayor, por no ser la situación de D. muy desahogada. D. promete a la Asistente Social aumentar la mesada para su hijo en cuanto su situación mejore.

L. encuentra trabajo en otra fábrica en donde le pagarán un salario mejor. El pequeño L. quedará al cuidado de una comadre de L. mientras ésta se encuentra trabajando. L. sigue viviendo con su hermano, quién también la ayuda económicamente.

El pequeño L. es puesto en tratamiento en la Gota de Leche. Recibió vestuario en todos los repartos efectuados en la Gota.

CASO No. 9.

Nombre: G.A.A.  
Ficha : No. 7

RESEÑA DEL CASO.

G.A.A. menor de 3 meses de edad. hija de unión libre. Salud buena. Padre muy bebedor.

SITUACION ACTUAL.

Unión libre con una niña de 3 meses de edad. Conviviente muy bebedor y holgazán, dá malos tratos a su conviviente. Situación económica del grupo muy precaria a causa de la mala inversión que hace J. de su salario, que percibe como estuador. La habitación que ocupa el grupo es insalubre.

Probable sífilis de J. por su vicio y aspecto físico y de M. y G. por contagio.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problemas de orden moral.

- 1) Unión libre.
- 2) Alcoholismo de J.
- 3) malos tratos dados a su conviviente M.
- 4) ilegitimidad de G.

II Problema de orden jurídico.

1) Falta de reconocimiento de G.

III Problema de orden económico.

1) Entradas económicas insuficientes.

IV Problema de habitación.

1) Habitación insalubre.

V Problema de orden médico.

1) Posible lúes de J., M. y G.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Se inicia la labor social haciendo que sus padres reconozcan a la menor G. Para ésto, la Asistente Social efectúa trámites necesarios, por intermedio del Consultorio Jurídico de Talcahuano.

Se somete a M. y G. a la reacción de Kahn, por sospecha de sífilis, los que resultan negativos.

Se efectúa larga labor educativa con J. para que deje sus vicios y cambie su conducta con su conviviente. Desgraciadamente la labor de la Asistente Social resulta infructuosa, pues el alcoholismo de J. es muy antiguo y arraigado.

Después de algún tiempo de tratamiento y dado que la conducta de J. no cambia, la Asistente Social consigue que se separe de M. y la menor de su lado.

Se encuentra para la madre un empleo junto con su hija, en una casa particular en calidad de cocinera, con lo cual se remedia la penosa vida que sufre M. al lado de su conviviente y se la coloca en situación de mantenerse y vivir en forma decente.

La menor G. recibe ayuda del Ropero de la Gota de Leche.

CASO No. 10.

Nombre: L.N.C.  
Ficha : No. 77

RESERVA DEL CASO.

L.N.C. de 11 meses de edad. Hijo adulterino.  
sufre de una luxación congénita a la cadera derecha, de origen  
sifilítico. Tiene tres hermanos, aparentemente sanos.

SITUACION ACTUAL.

Unión adulterina, con cuatro niños de 9, 7 y  
4 años y 11 meses respectivamente. Padre obrero de los Ar-  
senales, posee el vicio del alcoholismo. Madre sana y también  
los niños, excepto el menor en el que se sospecha sífilis  
congénita.

Habitación buena con mobiliario suficiente, pero  
mantenida en desorden y desaseo.

Situación económica regular.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problemas de orden moral.

- 1) Unión adulterina.
- 2) Alcoholismo de E.
- 3) Ilegitimidad de M., E., J y J.

II Problemas de orden médico.

- 1) Luxación congénita cadera derecha de L.
- 2) Posible sífilis de E., A. y L.

III Problemas de orden jurídico.

- 1) Falta de reconocimiento de los niños por parte del padre.

IV Problema de orden higiénico.

- 1) Falta de higiene y orden de la habitación

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

El problema jurídico se solucionó haciendo que E. reconociera sus hijos, por intermedio del Servicio Judicial de la sección Bienestar del Apostadero Naval.

El problema moral fué solucionado en parte, lográndose que, mediante la reeducación del cliente, éste dejara casi por completo el vicio del alcoholismo y atendiera

a su familia en buenas condiciones.

La unión adulterina no se pudo solucionar por se un problema de raíces muy profundas y residir el esposo de la cliente en Antofagasta, lo que dificultó la labor de la Asistente Social. Una separación de los convivientes sólo habría significado un perjuicio para los niños y no habría remediado en nada el problema.

Para la solución de los problemas médicos, se sometió a examen médico a todo el grupo familiar; resultó positiva la reacción Kahn en la madre A., el padre E. y el niño L. Se consiguió se pudieran en tratamiento antivenéreo E. y A. en el Policlínico Local. El menor L. fué tratado en la Gota; la Asistente Social controló la Asistencia de los clientes al Policlínico para la colocación de la inyecciones necesarias.

El menor L. fué llevado en dos ocasiones al Hospital de Niños de Concepción, siendo examinado por el médico de turno; no fué posible hospitalizarle para ser sometido a una intervención quirúrgica, tratamiento que necesita su afección a la cadera derecha, por encontrarse ausente de la ciudad el médico-cirujano que hace tales intervenciones.

Se efectuó larga labor educativa y de higiene en el grupo familiar, a través de todo el tratamiento social, lográndose cambiarles sus hábitos y mejorar las condiciones de orden y aseo de la habitación.

CAPITULO VII.

SUGERENCIAS Y CONCLUSIONES.

Hemos expuesto de una manera sucinta al papel que desarrolla la Gota de Leche "Almirante Villarreal" de Talcahuano y el papel que le tocó a la alumna de Servicio Social desempeñar en ella, durante una Práctica de seis meses, en calidad de Asistente Social.

Noble y abnegada labor es la que cumple la Gota de Leche en el puerto de Talcahuano. Ella atiende a un crecido número de lactantes de humilde condición económica, los cuales encuentran en la Gota de Leche la alimentación adecuada que, sus madres, por distintas razones, no pueden proporcionarle y también una eficiente atención médica y de asistencia social que necesitan para desarrollarse normalmente.

A través de esta investigación hemos arribado a numerosas conclusiones.

Llama extraordinariamente la atención el gran número de madres solteras que acuden a la Gota, y la mayoría tan jóvenes; averiguando la causa hemos llegado a estas conclusiones:

Que la falta de conocimientos morales y sexuales es uno de los factores que impulsan a la muchacha a la maternidad ilegítima.

Que una mejor ley que se refiera a la inves-

tigación de la paternidad ilegítima, con su respectiva sanción, pondrá en guardia al seductor impune.

Que la falta de recreaciones sanas y ocupación de las horas libres, impulsan a la juventud a los cabarets y centros malsanos de diversión, que en el puerto son tan numerosos.

Que mientras no se proteja a la mujer obrera en el sentido económico y social, pero especialmente en el educacional, no se verán abolidas sus espantosas consecuencias, como ser: madre soltera, abortos, prostitución, etc.

Respecto al lactante proletario, podemos decir que se encuentra en peores condiciones de bienestar y salud cuando su madre es soltera. Y se explica esto, pues, la falta de un jefe de hogar que llene las necesidades del hogar, obliga necesariamente a la mujer a buscar trabajo en fábricas, quedando el niño todo el día solo o al cuidado de personas extrañas.

A pesar de que el lactante recibe atención médica y social en la Cota, su condición y la labor que la Asistente Social realiza en su favor se ve retardada en sus resultados por diversas causas, como ser:

Las entradas con que cuenta la totalidad de las familias para atender a sus gastos, son insuficientes.

Existe casi una total falta de conocimientos de puericultura y educación familiar, que impide a la madre atender debidamente a sus hijos prestándole todos los cuida-

dos que su delicado organismo requiere.

La morbilidad de los niños asistidos, por las causas anotadas más arriba, es apreciable.

Las enfermedades más frecuentes en los lactantes son los trastornos digestivos, el raquitismo y la leña congénita. Todo esto, causado en parte, pero especialmente agravado por la vivienda insalubre y la promiscuidad, hace también apreciable el número de defunciones.

Ahora bien, la Gota de Leche con su Servicio Social y Médico inculca a la madre, que ahí acude, todos estos conocimientos. Se preocupa de la salud del lactante y su desarrollo integral en el aspecto médico y en el aspecto social, de mejorar las condiciones ambientales, higiénicas, de cultura y propiamente sociales del hogar del lactante allí asistido.

Por cierto, que todo esto no es sino un grano de arena en comparación a la inmensa obra que queda y hay que realizar; frente al lactante proletario y a la madre obrera. Para lograr un buen resultado se me ocurren como las mejores dos sugerencias: la educación para el hogar de la niña que acude a la escuela primaria, para que al egresar de ella, esté capacitada para dirigir un hogar y cuidar y criar a sus hijos debidamente. Se incluiría en estos conocimientos la educación sexual, que evitaría el triste papel de la madre soltera, tan común en nuestra sociedad.

Creo que la Visitadora Social sería

la indicada para educar a la alumna primaria y también liceana, las futuras madres de la Patria, para la hermosa tarea de esposa y madre. Nadie como ella cumpliría mejor esta tarea, pues gracias a su entusiasmo, puesto al servicio de la colectividad, muy pronto se verían los frutos de esta labor social y educacional en las escuelas y colegios del país.

En segundo término, creo que se debe hacer algo en favor de la madre soltera, ya que su condición es tan precaria y su número tal elevado. Me parece que una buena medida sería crear Hogares para ella, en donde recibirían la educación necesaria para saber dirigir su vida; cursos de especialización en industrias caseras y oficios fáciles y también en donde dejar a su niño durante el trabajo, todo a cargo de personal especializado. Creo que lejos de favorecer el problema de la madre soltera, le llevaría a una rápida solución y mejoraría la condición de estas desdichadas madres. En Santiago tenemos tres instituciones de esta naturaleza que son: la Casa de la Madre, la Cruz Blanca y el Asilo de la Sagrada Familia. Allí reciben atención médica las madres solteras durante su embarazo y el niño hasta los tres meses de edad. La Institución se encarga igualmente de buscar trabajo a la madre para cuando abandone el establecimiento.

Magnífica idea sería la creación de establecimientos análogos en provincias y creo que en Talcahuano esto constituye una verdadera necesidad, pues aquí el número de madres solteras es pavoroso y se encuentran en situación

muy desvalida.

Otros países de América, Argentina por ejemplo, se ha preocupado de este asunto y cuenta con establecimientos especiales para la madre soltera en diferentes provincias.

En cuanto a lo que se puede hacer en favor del lactante proletario, creemos que para ello, ante todo, se debe ir a mejorar la condición de la clase obrera. Se destinan millones y millones en obras, que si bien son necesarias, no son de tanta importancia para el pueblo; en cambio, nada o muy poco se hace por mejorar la vivienda y alimentación del pueblo. Mientras no se construyan suficientes viviendas al alcance del modesto bolsillo obrero y no se mejoren sus condiciones alimenticias, tendremos los tres problemas capitales chilenos, en el aspecto médico: la tuberculosis, la mortalidad infantil y el alcoholismo.

El problema de la habitación se agudiza de día en día, siendo cada vez más difícil conseguirla a las familias numerosas y de escasos recursos; en muchos casos se ven obligados a desplazarse a sitios sub-urbanos e improvisar ranchos para tener donde cobijarse, con las debidas consecuencias para la salud. En estas condiciones, no podremos tener niños sanos y la mortalidad infantil se mantendrá. Lo que se haga en hospitales, Gotas de Leche, departamentos ad hoc, sólo será una solución paliativa a los problemas anteriormente expuestos.

B I B L I O G R A F I A .

- DR. RAUL ORTEGA ..... "Manual de Puericultura"  
Empresa Zig-Zag -Santiago  
1945 -
- DR. F. ZAPATERO ..... "Manual de la Enfermera"  
Editorial Salvat -B.Aires.  
1945.
- DRS. OTTO SCHWARZENBERG Y H. ROMERO.... "El Niño"- Imprenta Zig-Zag  
año 1946 - 4a. Edición.
- MARIA PACHECO AHUMADA ..... "Servicio Social en las Go-  
tas de Leche "Luisa Vigil"  
y "Magdalena Valdés".  
Memoria de Prueba para op-  
tar al título de Asistente-  
te Social del Estado.  
Escuela de Servicio Social  
del Estado - Santiago -1946.

INDICE.

	Pág.
INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I Reseña histórica de la Gota de Leche "Almirante Villarroel" - Su importancia y finalidades .....	3
CAPITULO II Estudio social, sanitario y económico de los hogares asistidos en la Gota de Leche .....	8
CAPITULO III Enfermedades más frecuentes en los niños asistidos en la Gota de Leche .....	14
CAPITULO IV El problema de las madres solteras: A) Causas - B) Acción social efectiva para su desarrollo .....	28
CAPITULO V Acción del Servicio Social para mejorar el standard de vida, cultura y sociabilidad de los hogares asistidos: a) Creación de un Centro de Madres .....	34
b) Creación de un Roperio Infantil	
c) Charlas y películas instructivas, cursos de costura y economía doméstica .....	
CAPITULO VI Exposición de diez Casos Sociales:	
Caso N° 1 .....	40
Caso N° 2 .....	44
Caso N° 3 .....	46
Caso N° 4 .....	49
Caso N° 5 .....	51
Caso N° 6 .....	54
Caso N° 7 .....	57
Caso N° 8 .....	59
Caso N° 9 .....	61
Caso N° 10 .....	64
CAPITULO VII. Sugerencias y Conclusiones .....	67
BIBLIOGRAFIA .....	71
INDICE .....	72

F I N.

oooooooooooooooo