

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

Servicio Social en el Instituto de Odontología

Raquel Villagrán Toro

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

Social

— 1944 —

4
37
U-12
1944

Trab. Social
V 713
1944
C.1

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

Servicio Social en el Instituto de Odontología

Raquel Villagrán Toro

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



REGISTRO N. [REDACTED]

— 1944 —



UTEML50049194

REGISTRO N. [REDACTED]

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

ASTS/...

Dedicado a mis padres cariñosamente

*Con todo afecto a mis hermanos y con
la expresión de mi reconocimiento y grati-
tud a todas las personas que contribuyeron
al desarrollo de esta memoria.*

INTRODUCCION.

Se ha elegido como tesis de Memoria de prueba "SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCION" con el propósito de llamar la atención hacia una actividad un tanto desconocida y que día a día, adquiere mayor relieve, cual es la atención dental que la Escuela Odontológica de la Universidad de Concepción proporciona a las personas carentes de recursos. Al mismo tiempo se pretende demostrar la importancia que el SERVICIO SOCIAL tiene dentro de la institución ya mencionada.

Para muchas personas, la existencia de un servicio de esta naturaleza en una clínica dental, podrá parecer sin objeto y les será difícil comprender las finalidades que este servicio está llamado a llenar.

La finalidad de este trabajo consiste en aclarar conceptos errados que pudieran existir y demostrar, en forma breve, la enorme importancia que tiene el Servicio Social en el Instituto de Odontología.

Obligación de este servicio es cooperar tanto a la Institución, como a alumnos y clientes, tratando de hacer más eficaz la labor que se pretende desarrollar.

I.- LABOR DE COOPERACION PARA CON LA INSTITUCION:- Es decir: selección de las personas que solicitan atención

dental y comprobar si por su situación económica o condición social, son acreedoras a dicha atención; eliminando a aquellas personas que por gozar de buena situación económica, pueden atenderse particularmente.

De esta manera se cumple con el objetivo de la institución de atender a personas carentes de recursos.

II- LABOR DE COOPERACION PARA CON LOS ALUMNOS:- Especial importancia tiene el control de la asistencia de los clientes a fin de proveer a que los Dentistas-Alumnos realicen dentro del año escolar, el trabajo total indicado por el diagnóstico preliminar, como también a impedir que malgasten su escaso tiempo en citaciones o visitas a domicilio, control que debe efectuar la Asistente Social del establecimiento.

III- LABOR DE COOPERACION PARA CON EL CLIENTE MISMO:- Es aquí donde la Asistente Social encuentra su amplio campo de acción, primero haciendo una labor netamente preventiva en el aspecto médico que nos preocupa, refiriéndose esto, a la enseñanza de higiene buco-dental, materia de la odontología social, que, desgraciadamente es tan desconocida en las clases populares.

También y muy especialmente se preocupará del caso Social Individual, tratando de solucionar todos aquellos problemas que signifiquen un desequilibrio

en la vida del individuo, tratando de elevar el nivel económico, social e intelectual de cada uno de ellos.

Para el desarrollo de este trabajo se han tomado en cuenta las distintas clínicas que posee la Escuela Dental de la Universidad de Concepción, destinadas a la práctica de los alumnos de IV y V Año, teniendo, con mayor interés, en la Clínica Infantil.

Hechas estas suscintas consideraciones, se estrará en el desarrollo del tema.

CAPITULO I.

BENEFICIOS QUE OTORGA LA CLINICA

A SUS DIFERENTES CLIENTES.

Breve reseña de la historia y la evolución de
la Institución.

Ya en el año 1847 se hacía sentir en Concepción la necesidad de crear un Instituto de Estudios Universitarios, lo que sólo se vino a lograr dieciocho años más tarde con el establecimiento en 1865, del curso Fiscal de Leyes, primer centro Universitario que funcionó en Concepción, anexo al Liceo de Hombres.

Los excelentes resultados obtenidos en el primer curso creado, hicieron que se continuara pensando en crear nuevos estudios. Fué así como en 1883 se formó el Curso Superior de Ingeniería Agrícola.

Pero el pensamiento de establecer una verdadera Universidad en esta ciudad, corresponde a Don Javier Villar, distinguido abogado, educador y escritor, que desempeñaba el cargo de Rector del Liceo de Hombres.

Esta idea fué puesta nuevamente de actualidad, en 1910 por Don Pedro Nolasco Cruz, rector del Liceo de Hombres, quien al solicitar un nuevo edificio para el establecimiento a su cargo, pedía que se hiciera extensivo

para dos Cursos, cuya creación proponía: Farmacia y Dentística; cursos que funcionaban solamente en Santiago y hasta donde era muy difícil que llegaran alumnos capacitados y distinguidos, que no poseían medios económicos suficientes.

Varios años pasaron antes de que llegara a lograrse este anhelo. Solamente en 1917 fué presentado a la Cámara Legislativa por un Comité de distinguidos vecinos de Concepción, que se preocuparon de su organización, y entre los cuales figuraba como uno de los miembros principales, el actual Rector de la Universidad de Concepción, Sr. Don Enrique Molina, un proyecto de Ley que creaba la Universidad de Concepción y autorizaba el funcionamiento de una Lotería para su mantenimiento. En el año 1918 fué aprobado el proyecto y al año siguiente ya comenzaba a funcionar la Escuela Dental.

Su primer curso de 45 alumnos funcionaba en el mismo local de la Escuela de Farmacia y Química Industrial. De estos 45 alumnos, 34 se presentaron a examen y 29 fueron aprobados.

En el año 1920 hubo necesidad de adquirir un pabellón para la clase de Anatomía y muebles, que se compró con la suma de \$ 25.000.- (veinte y cinco mil pesos).

Los alumnos de este curso no necesitaban rendir examen, sino reunir un mínimun de puntos por sus trabajos prácticos de Clínica, que los habilitaron para el año siguiente al curso final.

Es interesante anotar las sumas invertidas en la instalación de esta facultad de Dentística en aquellos años:

Administración y Secretaría.....	\$ 4.000.-
Salas de clase.....	" 1.700.-
Clínicas y Laboratorios.....	" 5.000.-
Varios e impuestos.....	" 2.600.-
Pabellones.....	<u>"25.000.-</u>
- Total -	\$ 38.300.-

Año tra año ha ido aumentando el volumen de las actividades desarrolladas y se han ido perfeccionando los sistemas de trabajo y los métodos empleados.

En la actualidad cuenta con regias Clínicas que abarcan las siguientes secciones: Prótesis, Cirugía, Ortodoncia, Parodoncia, operatoria, Coronas y Puentes, todas las cuales cuentan con los más modernos elementos de trabajo.

Todos los gastos de la Escuela, como los de la Universidad den Concepción en general, se financian con las entradas que a la Corporación corresponden de los beneficios que deja el funcionamiento de la Lotería de Concepción, aún, cuando también, en no pequeña parte, contribuyen en esta Escuela a sufragar los gastos, las entradas provenientes de las Clínicas ya mencionadas.

Como ya se ha dicho, todas las clínicas

están al servicio de la población indigente y modesta de esta ciudad; llevándose con ello un doble objetivo: hacer obra de solidaridad social y aprovechar los trabajos en la práctica de los alumnos, ya que concurren clientes de las más distintas edades, sexos y profesiones.

Es especialmente beneficioso para la gente modesta utilizar estos servicios, por cuanto si no es enteramente gratuito, sólo deben pagar el material empleado, valor que cancelan por pequeñas cuotas mensuales y además tienen la seguridad que les ejecutan un trabajo controlado por profesionales competentes como son los profesores y ayudantes de la Escuela Dental.

La atención para infantes (de 2 1/2 años a 7) es enteramente gratuita, como también la atención quirúrgica para niños y adultos.

CAPITULO II.

IMPORTANCIA DEL SERVICIO GRATUITO
PARA NIÑOS DE TRES A SEIS AÑOS DE
EDAD.

Es sabido que desde los tiempos más remotos han existido personas que se dedicaban a aliviar los dolores físicos de la Humanidad; pero desde esos tiempos hasta ahora, desde Hipócrates a Freud, se han ideado y abandonado muchísimos sistemas de terapéutica; es en los tiempos actuales cuando se ha venido a dar especial importancia a la redención de las enfermedades, sin abandonar - por supuesto - la curación de las enfermedades ya declaradas.

Es también en los tiempos Modernos, sin desconocer lo que se hacía entre romanos y griegos, cuando se ha venido a dar importancia fundamental a la atención médico-dental de la infancia; recordando, como es lógico, que de ello depende el porvenir de la Patria.

Puede decirse que se vive en una era de prevención. En todo género de actividades hay sistemas preventivos: en la Medicina, en la Educación, en la Industria, etc..En todos los aspectos de la vida, la prevención eficaz es el sueño ideal y constante.

La prevención aplicada a la dentística no es al presente una realidad concreta. Si bien es cierto que el odontólogo procura mantener el buen estado de salud, no lo es menos que tal intención está sujeta a corrientes cambios, pues los estados generales de la economía humana son mutables y ellos se reflejan en la boca.

El Dentista tiene que hacer frente a diferentes condiciones, en el infante, adolescente y anciano, y la dentística preventiva depende de estas distintas condiciones por lo que es imposible su uniformidad, siendo un término esencialmente relativo.

La Profesión Dental es una gran agencia social, consagrada a hacer más feliz la vida de los hombres y mujeres y a criar niños más saludables; recibiendo como premio la satisfacción de contribuir, por poco que sea, a la constitución de una raza fuerte, ayudando a la humanidad con los progresos científicos que nos da la civilización. Será así ~~en el futuro~~ en el futuro cuando se reconocerá el valor de los Odontólogos que han librado una gran batalla y vencido un azote mediante el auxilio dental prestado a la infancia y a la adolescencia.

Uno de los problemas de mayor trascendencia para el actual odontólogo es luchar contra la mala dentadura de los niños, considerándose que la parte más interesante y de positivos resultados de la labor de un dentista

está en atacar el mal inicial, y es así, que protegiendo al niño y a la vez, educando a los padres en tal sentido, se tendrá un resultado maravilloso.

El Dentista, ante todo, ha de tener paciencia y respeto para la personalidad del niño; debiendo establecer amistad y cordialidad con él, entablado conversaciones interesantes para el niño sin hacer alusión al trabajo, a fin de lograr realizar, fácilmente operaciones dolorosas.

El niño, al nacer, ya presenta en el interior de los maxilares sus dientes temporales profundamente colocados, con el esmalte en su mayor parte formado, y son necesarios seis a ocho meses para que éstos hagan su aparición a través de la mucosa. A veces la erupción se retarda, signo característico de raquitismo, razón por la cual siempre en estos hay que investigar la alimentación y, si es artificial, inspeccionar el biberón, haciéndose esterilizar cada vez que sea usado. Además, es necesario desterrar todo lo antihigiénico que rodea al niño, proporcionándole aire, luz y sol. También se debe efectuar un lavado de la mucosa; evitando, de esta suerte, infecciones peligrosas.

La edad de seis meses, precisamente es el período de la vida en que hacen su aparición los dientes que formarán, en su totalidad, la primera dentición. Tiempo

atrás se pensaba que durante ese período de erupción, el niño sufría una serie de trastornos, como ser: fiebres, diarreas, convulsiones; llegándose a llamar este cuadro "Enfermedad de los Dientes". Pero, hoy día, según observaciones numerosas que se han realizado al respecto, la erupción no tiene relación alguna con los trastornos y ellos solamente se deben a la deficiente alimentación: impropia, artificial, en exceso, o bien, a una dietamal dirigida en su composición u horario, acompañada - casi siempre - de la falta de higiene. Estos son los únicos motivos que pueden provocar dichos trastornos.

Llegando a la edad de los dos años y medio, el niño presenta su dentadura completa; también a esta edad el niño cambia de alimentación, la que en su mayor parte, de líquida se transforma en mixta. Esto hace que el niño necesite una dentadura con sus piezas completas, para que así la alimentación, sea lo más eficiente posible, materia tan importante, con que de esto depende el cimiento de una buena constitución interior.

Como se dijo anteriormente, la alimentación artificial es uno de los factores que influye más en el buen o mal desarrollo y crecimiento de los niños, ya que dicha alimentación instituída precozmente, puede ser la causa de fenómenos de raquitismo más o menos graves. En los niños mayores debé preocuparse que la alimen-

tación sea completa, comprendiendo factores principales como: proteínas, hidratos de carbono, grasas o lipoides, sales minerales y vitaminas.

Los fenómenos producidos por la hipoalimentación o alimentación deficiente, tienen repercusión sobre el sistema dentario; se observa que la erupción dentaria, generalmente es retardada, notándose posteriormente descalcificación de los dientes.

El problema de los alimentos y la dieta es uno de los puntos más interesantes y a su solución el Odontólogo y la Visitadora Social deben dar especial importancia, encargándose de enseñar qué y cómo debe comerse, dando preferencia a su cuidado en el niño; ya que los adultos tienen hábitos formados, que son muy difíciles de hacer desaparecer, si son desfavorables.

El exceso de alimentación es una de las peores costumbres de todos los tiempos. A ello se debe el mayor número de víctimas, sufrimientos y muertes, que a casi todas las demás causas combinadas, motivo por el cual el Odontólogo, como el estudiante y la Visitadora Social, se interesen por este tema de tanta trascendencia. Dichos funcionarios deberán ser tan estrictos en este sentido, como un militar en el cumplimiento de sus obligaciones.

Desde hace años, el lema ha sido "Prevenir antes que curar". Por lo tanto al pueblo debe enseñar-

se que tiene que cuidar sus dientes hasta tal extremo, que no deberían concurrir a los Odontólogos; pero esto ha fracasado y se ha observado que día a día los clientes aumentan considerablemente en los estudios de los Odontólogos. Pero hay que hacer notar que allí concurren las personas que cuentan con dinero, pues los indigentes se conforman con los remedios caseros que verdaderamente son los peores enemigos. Tratándose de la enseñanza higiénica-bucal, materia de la Odontología Social que desgraciadamente es tan desconocida en las clases populares, empleando este término en un sentido amplio, porque bien podría decirse que existe una escasa o nula educación sobre higiene bucal, no sólo entre las clases en que por la miseria e ignorancia en que viven sería justificable este desconocimiento, sino también entre las clases cultas y aún adineradas - hay que hacer notar que una parte seleccionada de nuestra población, presta la atención que se merece a tan importante materia.

¿Cuáles son los factores que determinan este desconocimiento o poco interés por la higiene buco-dental? ¿Estará la falla en factores económicos, ambientales, culturales, de raza o inteligencia? ¿Tienen la culpa de ello los pacientes o los encargados de su curación?

Si bien no cabe aquí un reparto salomónico de la culpa, cabe bien en cambio practicar un análi-

sis que nos conduzca a encontrar las causas de este problema e idear su solución.

Especial importancia debe darse al impartir una educación determinada, al material humano destinada a recibirla, sin descuidar su mayor o menor capacidad de asimilación con todos los factores que la condicionan.

No menos interés presenta la escasa disciplina que se observa en nuestro ambiente racial, disciplina que tan necesaria es en la profilaxis de las enfermedades buco-dentales y que tan preponderante papel debe jugar en toda campaña educativa en este sentido. Una conferencia, una demostración gratis, un consejo, una orden, etc. producirá plena eficacia ante un auditorio disciplinado, siendo racional; en tanto que la mejor demostración se esfuma y pierde a poco de emplearse, en individuos indisciplinados.

Es muy fácil decir al pueblo que debe "limpiarse los dientes", pero enseñar con inteligencia y adaptación a las distintas modalidades de los discípulos, es labor de una Asistente Social. Y no basta impartir la enseñanza, es necesario verificar sus resultados y obtener que sean satisfactorios; hay que hacer que esta sencilla labor del aseo bucal se convierta en hábito y en una verdadera necesidad orgánica.

Por lo dicho anteriormente - en lo relativo a la clase de alimentos y su cantidad - demás está dejar constancia, que comer demasiado desde el punto de vista médico, es perjudicial.

Acercas de la clase de alimento que se ingiere, se puede decir, por esperiencias realizadas que muchos artículos, como el pan, porciones de carne, leche pasteurizada, sucedáneos de la mantequilla; el arroz, pasteles, frutas en conservas y legumbres en la misma condición, influyen en forma negativa en el estado general de la salud del individuo, ya que muchos de los alimentos mencionados carecen de una o más vitaminas esenciales y gran parte de ellos no proporcionan en cantidad o calidad las sales necesarias al organismo.

Primera obligación de un Odontólogo cuando ingresa un cliente a su estudio, debe ser, obtener datos precisos acerca de su alimentación diaria, datos que le servirán, además para su historia clínica, y para realizar un diagnóstico más o menos exacto.

Vulgarmente se cree que la alimentación de mayor importancia para el niño, es la leche materna; lo que constituye un grave error, porque si la alimentación de la madre es pobre en algunas vitaminas, o en algunos otros principios, así también será la leche deficiente en ella. Entonces los niños pueden presentar varias enfermedades, siendo una de las principales el raquitismo. Igual

cosa sucede en aquellos niños que se alimentan con biberones, pues la riqueza vitamínica de la leche de vaca, depende de los alimentos consumidos por la vaca.

El raquitismo, por desgracia, es una enfermedad muy frecuente y se ha llegado a comprobar que el 50 % de los niños menores de dos años, sufren de esta enfermedad en una u otra forma y la mejor medida profiláctica, durante los primeros años de la vida de un niño, es la adición de un suplemento de vitaminas.

Se han definido las vitaminas como un grupo de alimentos esenciales para la vida e imprescindibles, a la larga, para la nutrición, que ejercen acciones biológicas determinadas como materiales nutritivos.

Tienen de común su origen en el reino vegetal. El organismo animal puede coleccionar y depositar todas las vitaminas ingeridas con la alimentación vegetal, por esto algunos productos animales, como el aceite de hígado de bacalao, huevos, leche, son muy ricos en vitaminas.

Un hombre puede vivir mucho tiempo, semanas y meses, sin ingerir vitaminas; en cambio con los niños no ocurre lo mismo, ya que ellos son los que, precisamente, necesitan dichos principios o elementos esenciales.

La señora Mellandy, ha asignado un gran papel a la vitamina D; pues se sabe que esta vitamina, se forma en la piel al ser irradiada por los rayos solares.

¿ Puede ser ésta la causa de que las razas primitivas que exponían su cuerpo al sol continuamente, presenten dentaduras más resistentes y de más hermoso aspecto?. Las investigaciones aludidas se han referido exclusivamente a la vitamina D ingerida; no habiendo respecto al sol un pronunciamiento definitivo. Pero es lógico suponer, que cualquiera que sea la fuente de donde se obtenga, el resultado será el mismo.

Se sabe que comer no es alimentarse. Alimentarse bien es ingerir diariamente una dieta equilibrada. Dicha dieta tiene gran importancia para la dentadura en dos períodos de la vida en que los dientes se están calcificando.

La primera época se cuenta a partir desde la quinta semana de la iniciación del embarazo; los fólículos dentarios, dicho en forma vulgar, la semilla del diente futuro, empiezan a calcificarse, es decir, a tomar la consistencia con que han de aparecer en la boca del niño a los siete u ocho años después de su nacimiento. En este período el niño recibe su alimentación por medio de la placenta, es decir por medio de la sangre de la madre que está recibiendo todos los elementos necesarios a la formación de su organismo. De ahí la importancia que tiene con relación al sistema dentario, que la alimentación de la madre sea rica en sales de calcio, fosfatos y vitaminas.

Cuando el niño cuenta con dos años y medio y su dentadura temporal está completa, pueden observarse, tomando una radiografía, los gérmenes de la dentadura definitiva con sus coronas que empiezan a calcificarse. De nuevo, la alimentación jugará un papel definitivo en la resistencia del diente al ataque microbiano.

La calcificación de la dentadura definitiva, de aquella que sale a partir de los siete años, se hace a expensas de las sales minerales que el niño encuentra en su alimentación.

De ahí se deriva que la mayor o menor resistencia del diente al proceso carioso, depende pues, de la riqueza de fosfatos y carbonatos contenidos en los alimentos. De aquí que la profilaxis de las caries se asienta sobre las bases de la nutrición, porque se ha podido comprobar, que los mejores dientes están en las bocas que no conocen el cepillo dental. Sin dejar de preocuparse de la higiene de la boca, se da gran importancia al valor profiláctico de la dieta equilibrada.

Al respecto, los doctores Burnet y Aykroyd expresan: "La lucha contra las caries consistirá en un mejoramiento del régimen alimenticio de las madres de los lactantes y de los niños, durante su crecimiento; sobre todo en la proporción de calcio, fósforo y vitaminas, en especial de la D". Tratar a los niños en las escuelas, con-

siste sobre todo en reparar sin cesar, los daños causados por las caries ya instaladas; llegando a la conclusión de que dar regularmente vitamina D bajo forma apropiada es infinitamente menos caro.

La carie es fácilmente evitable a través de la higiene dental. Estos conceptos de higiene dental son desconocidos por nuestra masa popular. Nadie se ha cuidado, hasta ahora, de hacerlos llegar en forma sistemática y sostenida, para, que pasen a ser hábitos incorporados a las costumbres. Al respecto, es verdaderamente curioso constatar que en grandes servicios colectivos, como por ejemplo, en la Caja de Seguro Obligatorio, no se ha trazado una política sanitaria bucal, habiéndose limitado sus servicios a una asistencia dental reducida.

El Servicio Dental Escolar Obligatorio ~~tiene~~ tiene un Departamento de Enseñanza y Divulgación de la Higiene Dental que ha estado, últimamente, a cargo de Odontólogos y ha logrado una gran extensión, pues se han encargado de ellos con mayor responsabilidad, las nuevas profesionales que son " las Asistentes Sociales," servicio que se ha hecho muy conocido en Argentina y países de Norte América y cuyos resultados ya está siendo palpables; recurriendo a las charlas, no solamente en las escuelas, sino que en sindicatos obreros y otras agrupaciones sociales. Por primera vez en la historia odontológica, dicha profe-

sión hace presente los principios de profilaxis e higiene buco-dental.

También en nuestro país ya se está llegando a realizar dicha campaña, pero aún en forma muy lenta, que más tarde llegará al nivel de los demás países.

Como ya se dijo en párrafos anteriores, refiriéndose a la alimentación, se ha observado cómo influye en el estado general del niño; pues se vió que la alimentación deficiente, de por sí es un factor desfavorable para su desenvolvimiento normal. Además se ha comprobado que existen otros factores, como son el ambiente y, el desconocimiento de nociones higiénicas.

Así, al niño, ser normal, no debe privársele del aire suficiente, de la luz, del sol, del juego que debe primar en todas sus manifestaciones, alternando con los períodos de estudios.

El niño necesita tener a su alrededor aire puro, privado de polvo y malos olores. Los estudios deben alternarse con los juegos y ejercicios al aire libre y no permaneciendo horas y horas en locales estrechos, ya que es demasiado sabido que el mejor regenerador y formador de glóbulos rojos, es el sol; habiéndose observado que muchos niños que demuestran una naturaleza raquítica, retardados en su crecimiento, reconocen como una de las causas, las malas condiciones higiénicas que rodean su existencia.

Esto es en lo que se refiere a la higiene observada desde un punto de vista general y que ejerce su acción en el estado constitucional del niño. Considerada en un sentido local e individualizada, se pueden observar en la casi totalidad de los niños, un desaseo absoluto que se manifiesta especialmente en el descuido de la dentadura. Seguramente la culpa no es de ellos, es de los que han guiado su educación, primero en el hogar y después en la escuela. El niño, de por sí, no se da cuenta del proceso destructivo que opera en su dentadura, debido a la pululación microbiana; no da importancia a la acumulación de restos alimenticios, al tártaro y a la aparición de las caries, considerándolas como un proceso normal.

Los escolares llegan a este estado de septicidad bucal, por desconocimiento de las normas de higiene bucal y por falta de una inspección y atención dental, en lo posible gratuita. Por lo tanto es conveniente hacer campañas que deben abarcar dos aspectos, bien diferenciados y que son: una de propaganda y de divulgación de principios y otra clínica; es decir, esta última es curativa y de menor importancia.

En cuanto a las personas encargadas de realizar estas obras, es lógico que sean encomendadas por partes iguales al Médico, al Dentista y, en la Escuela, al Profesor o educador. Pero la labor más eficaz, es

la de la Asistenten Social, ya que ella llega hasta el domicilio mismo y se da cuenta perfectamente de la constitución del hogar, tanto en su sentido moral, como social. El campo educacional de la Asistente es tan amplio, que nunca estará demás repetir las conferencias. Estas conferencias o charlas versarán sobre la importancia que tienen los dientes y el aseo bucal para la conservación de la salud, dando a conocer el uso del cepillo. Esta labor será más amplia y finalizada con ilustraciones, láminas, proyecciones luminosas etc. . De esta manera al niño se le grabarán sin ninguna dificultad, haciéndoseles más amenas las charlas, que los arranquen de la ignorancia en que permanecen sumidos.

Al niño , desde la infancia se le deben inculcar hábitos correctos de higiene. Mientras más temprano se le inculcan dichos hábitos, más defendidos estarán los dientes de los ataques que los acechan.

Pero hay que hacer Hincapié en que el niño menor de dos años es imposible que lo haga en forma deficiente; entoces la madre tiene la obligación de hacerle la limpieza después de las comidas, con un pañito limpio. Ya cuando el niño pueda hacerlo, debe enseñarle el uso conveniente que debe dar al cepillo, para su mayor higiene.

Es conveniente que la higiene bucal

sea controlada hasta la edad de siete años; sobre todo antes de acostarse, porque - -seguramente - -por el cansancio del día y constante movimiento no hará el aseo bucal.

El uso del cepillo debe ser aplicado en primer lugar a los familiares del niño, ya que muchas personas adultas, no conocen la forma correcta de usarlo. Este debe ser pequeño y tener relación con la cavidad bucal; además debe poseerse dos cepillos, para que así tengan el tiempo suficiente de \times secarse las cerdas, entre una limpieza y otra.

El cepillo debe colocarse sobre las encías y cepillarse dirigiéndolo hacia el borde cortante de los dientes; siendo así el aseo más fácil entre los espacios interdentarios. Además, se aconseja usar el cepillo sin ninguna clase de polvos ni pastas, porque así desagrada al niño y a la vez le hace resblandecer las encías. Por lo tanto para que el niño lo haga con gusto y encuentre en ello un placer, se debe acostumbrar solamente al cepillo y agua desinfectante.

Y es aquí donde, la Asistente Social, debe empezar la gran labor en el pueblo propiamente tal y continuarla con gran esmero hasta llegar al nivel de los demás países; como ya se había mencionado: especialmente en los Estados Unidos, donde se encuentran distintas asociaciones científicas, prestando el apoyo necesario pa-

ra hacer propaganda en las calles, cines, radios, colegios, y sobre todo en los Kindergarten, donde ingresan niños de corta edad, que - precisamente - necesitan dichos consejos.

Cuando ya los dientes caducos en un niño de dos a siete años, se encuentran infectados, se debe obligar al tratamiento, por las siguientes razones:

a)- PREVENIR LA MALA OCLUSION:- Es decir, si los dientes temporarios, o vulgarmente dientes de leche, no son curados a tiempo, se tendrá que llegar a una extracción y esto no solamente representa una pieza menos, sino que empieza el desequilibrio bucal, pues los dientes temporarios harán su aparición en sitios que no les corresponden, trayendo un sin número de consecuencias.

b)- EVITAR EL DOLOR:- Se ha llegado a la conclusión de que el niño a la edad ya mencionada no debe sufrir ningún dolor, porque se vuelve un niño triste y lleno de prejuicios si se quiere; ocurriendo muchas veces que los dolores físicos hacen desarrollar en el niño, el complejo de inferioridad, pues se compara con sus amigos o compañeros alegres y sanos, razón suficiente para concluir que al niño hay que cuidarlo y evitar todo cuanto sea perjudicial en este sentido. Además, se hace hincapié en que debe existir el servicio gratuito para los niños de esta edad y obligar a los Dentistas - ya que los Policlínicos Dentales

Gratuitos para los Infantes no existen - a que deban atenderlos. Porque generalmente los Dentistas se niegan a atender a los niños; ya porque gritan, lloran y hacen perder el tiempo, ya porque no cuentan con Voluntad y paciencia; pero dedicándose un poco a esa labor y más que nada a comprender el trabajo con los niños, estudiando sus costumbres, maneras y, captándose su amistad se llegará al extremo, según se ha observado en muchos casos, de estimarlos sus clientes favoritos.

Y aún muchos Odontólogos se preguntan: ¿como captarse la simpatía de esos niños?. La respuesta es muy fácil: tratándolos con bondad y cariño, sin asustarlos, contestarles a todas sus preguntas. Además, ayudarán a solucionar muchos casos los juguetes, revistas y libros de cuentos, ya así tantos otros medios como atraerse la confianza de ellos. Además un niño sano, de hábitos y costumbres buenas es siempre muy fácil de manejar. En cambio un niño mal enseñado, enfermo, regalón, siempre será para el Odontólogo un grave problema, porque se encontrará con una serie de dificultades para trabajarlo y es en estos casos donde debe agotar toda su paciencia, o bien ser desde las primeras sesiones un poco enérgico. Estas sesiones deben ser cortas y sin provocar dolor alguno; entonces el niño se formará la idea de que las operaciones subsiguientes no le producirán do-

lor y así las citas se prolongarán. Por otra parte, las horas de atención infantil serán más apropiadas de: 10 a 11 y de 12 a 15 horas; dando preferencia a las horas de la mañana, porque el Dentista cuenta con mejor ánimo, mayor resistencia y menor excitabilidad.

c)- ASEGURAR UNA BUENA MASTICACION:- Sin necesidad de haber estudiado, se sabe que el niño en la edad de los dientes temporarios necesita alimentarse de una manera eficiente y llegar a un desarrollo normal, debiendo contar con su dentadura completa y sana, para efectuar una masticación normal. Es conveniente que al niño en dicha edad se le efectúen constantemente exámenes bucales, llevándolo en lo posible una ficha, no solamente para anotar el número de caries, sino observaciones de mayor importancia, tomadas directamente de los padres, como ser: su alimentación desde que nació, enfermedades que ha tenido etc. Y es así como un buen diagnóstico puede subsanar rápidamente las afecciones. Se ha llegado a la conclusión de que los puntos angulares del servicio de salud son: el niño, el paído-odontológico, la defensa organizada y la clínica dental especializada. Y aún se ha establecido que el centro y el fin de la asistencia paído-odontológica es el niño. Pues hacia él deben dirigirse todos los esfuerzos, voluntad y actividad en función de su perso -

nalidad, y ha de establecerse una campaña de salud y profilaxis dental.

La defensa dental tiene tanta importancia en el niño, como la salud. Para esto, lo que más interesa es conocer las causas sociales que dan origen a las anomalías en la boca y en los dientes. Naturalmente se requiere una investigación previa y ella se debe realizar a base de survey. Y es por esto, que nuestro país reclama para la defensa de la salud dental infantil, un survey nacional, semejante al de los otros países, por ejemplo al de Estados Unidos. Por este survey, se conoce con exactitud el índice de dentición de la población infantil.

El siguiente cuadro da a conocer el personal de un servicio de salud dental infantil.

JEFE DE SALUD DENTAL.

JEFE DE ASISTENCIA
ODONTOLOGICA.

JEFE DE EDUCACION
CENTRAL.

JEFE DE FICHA
CENTRAL.

ODONTOLOGOS

JEFE DE MUSEO

ESTADIGRAFO

RADIOLOGOS

BIBLIOTECARIO

ASISTENTE SOCIAL

MECANICOS

ENCARGADOS DE PRO-
PAGANDAS, CONFEREN-
CIAS Y DEL BOLETIN

VISITADORA
DE HIGIENE

ENFERMERAS

SECRETARIA.

Según el cuadro anterior, se puede observar que son muchas las personas que intervienen en el servicio Dental infantil. Podemos ver que existe la Visitadora Social y la Visitadora de Higiene, la que solamente se encarga de dar nociones de Higiene y ver que estos consejos sean llevados a la práctica. Y para que dichos consejos sean llevados a la realidad, se debe tomar en cuenta la familia como también su standard de vida, porque a medida de la situación pueden recurrir a los métodos de prevención, o en último caso a los métodos curativos.

Para iniciar el método de la prevención dental en los niños, hay que empezar, como se dijo en un párrafo anterior, por la familia, dándole nociones de higiene buco-dental, porque en ella es casi desconocida, o si no lo es, no la practican por negligencia, habiéndose llegado a comprobar que la responsabilidad de la mala dentición en los niños recae sobre las personas encargadas de su cuidado, sean estos los padres, hermanos, parientes, etc.

Al interrogar a dichas familias sobre este problema, manifiestan que la situación económica no les permite obtener comodidades; respuesta errada, ya que el aseo buco-dental no les demanda mayores gastos. Todo lo contrario, aumenta el bienestar, tanto económico, como de salud y así el standard de vida no se interrumpe y sigue el verdadero camino del bien y de la felicidad,

hecho que es necesario hacerles comprender.

En nuestro país la lucha en contra de los males bucco-dentales, solamente ha interesado a los Odontólogos hace poco, desde que la Dentística y la Sanidad Pública se relacionó con la Odontología, pero tal relación - que se veía como una lejana lucecilla en el horizonte - ha crecido tanto en magnitud y consistencia que es ya una llama que ilumina y que ojalá no desaparezca; a lo que contribuye la nueva profesión que vela por el progreso y bienestar de la colectividad en general.

Para terminar diremos que este trabajo no se ha agregado nada nuevo. No se pretende entregar novedades o primicias de índole Social, sino que sumar experiencias a las que se adquieren en la labor diaria de la noble profesión de la Asistente Social, con miras a obtener algún mejoramiento en la obra realizada por los dentistas en una de las ramas y ampliando cada día para considerar con más interés las condiciones generales del niño en su forma integral, como factor determinante de una buena o mala dentadura y aún más, de una buena o mala constitución física de los futuros ciudadanos en cuyos hombros descansará el porvenir de la nación.

CAPITULO III

IMPORTANCIA DEL SERVICIO SOCIAL
EN LAS DIFERENTES CLINICAS .

La Escuela Odontologica de la Universidad de Concepción se encuentra ubicada en la ciudad Universitaria. El programa de estudios de esta Escuela se desarrolla en la siguiente forma:

- a)- Cursos teóricos : 1° y 2° Año.
- b)- Curso práctico sobre modelos, 3^{er} Año
- c)- Cursos prácticos en clientes: 4° y 5° Año.

A fin de facilitar a los alumnos la práctica con los clientes, la Escuela cuenta con un policlínico, el que está compuesto de diferentes secciones: Operatoria, Ortodoncia, Parodoncia, Coronas y Puentes, Prótesis y Cirugía. En dichas Clínicas proporcionan atención a niños y adultos, a los infantes desde los dos años. El único requisito que se necesita para obtener atención de estos servicios es cancelar una vez terminado el trabajo, el costo del material invertido en el arreglo de la dentadura del cliente. A este factor se debe el hecho de que concurren un gran número de personas que gozan de una situación holgada que les permitiría ser atendidos particularmente por un

dentista y que ~~no~~ lo hacen con el deseo de aprovechar este servicio; desplazando en esta forma a personas de escasos recursos que necesitan con más urgencia que las anteriores.

A continuación se incertarán cuadros estadísticos con el número de personas atendidas, distribuidas por sexo, edad, estado civil y luego un estudio de las condiciones sociales: onstitución de la familia, aspecto médico, situación económica, vivienda y alimentación y enseguida se establecerá la gran importancia del Servicio Social y la labor que desarrolla para ayudar a mejorar el standard de vida de las personas que concurren a las Clínicas Dentales.

Total de personas atendidas según diagnóstico, sexo, profesión, edad etc.

Mujeres distribuidas por diagnóstico.

Operatoria.....	345.-
Ortodoncia.....	13.-
Parodoncia.....	80.-
Prótesis.....	131.-
Coronas y Puentes.....	94.-

Mujeres distribuidas por edades .

15 a 25 años.....	129.-
25 a 35 años.....	107.-

35 a 45 años.....	65.-
45 a 55 años.....	3.-
más de 55 años.....	1.-
14 años.....	32.-
13 años.....	8.-

Total..... 345.-

Mujeres distribuidas por estado civil.

Casadas.....	139.-
Soteras.....	191.-
Viudas.....	55.-

Total..... 345.-

Mujeres distribuidas por profesiones.

Estudiantes.....	48.-
Empleadas particulares.....	82.-
Empleadas domésticas.....	50.-
Obreras.....	43.-
Labores del sexo.....	122.-

Total.....345.-

Hombres distribuidos por diagnóstico.

Operatoria.....	165.-
-----------------	-------

Ortodoncia.....	14.-
Parodoncia.....	30.-
Prótesis.....	45.-
Coronas y Puentes.....	51.-

Hombres distribuidos por edades.

15 a 25 años.....	75.-
25 a 35 años.....	48.-
35 a 45 años.....	31.-
Más de 55 años.....	0.-
14 años.....	14.-
13 años.....	3.-
<hr/>	
Total.....	161.-

Hombres distribuidos por estado civil.

Casados.....	56.-
Viudos.....	0.-
Solteros.....	105.-
<hr/>	
Total.....	161.-

Hombres distribuidos por profesiones.

Estudiantes.....	45.-
Empleados particulares.....	60.-

Empleados domésticos.....	40.-
Obreros.....	11.-
Agricultores.....	5.-
<hr/>	
Total.....	<u>161.-</u>

Menores de 2 años y medio a 7 años y medio...

Mujeres.....	50.-
Hombres.....	64.-
<hr/>	
Total.....	<u>114.-</u>

OBSERVACION:- Los clientes tanto hombres como mujeres, son atendidos no solamente en una sola Clínica; sino en dos o más, motivo por el cual se observa una diferencia.

El total de hombres son 161 con trabajos terminados y del total de las mujeres son 345.

A continuación se hará un estudio de las condiciones de vida de estas personas atendidas; tomando como base para este estudio 100 Casos.

CUADRO N° 1.

CONSTITUCION DE LA FAMILIA.-

La familia es una sociedad humana, compuesta de los padres, ya sea unidos legal o ilegalmente y de los hijos que nacen de estos matrimonios o uniones. Justamente se ha dicho que la familia es la célula social y el mejor elemento de la grandeza de una nación; de más está, por lo tanto en la trascendental importancia de su debida constitución; Chile se caracteriza por la frecuencia de la mala constitución familiar, problema que origina tan funestas consecuencias. En este aspecto la vida de nuestro pueblo donde la Asistente Social tiene una tarea ardua que cumplir, evitando la degeneración moral de la raza y dignificar la familia de nuestro pueblo .

Se incertará a continuación un cuadro estadístico que servirá para demostrar la forma como está constituída la familia de los clientes atendidos en las Clínicas.

<u>Constitución de la familia.</u>	<u>N° de Casos</u>	<u>Porcentaje.</u>
Matrimonio Civil	33	33 %
Matrimonio religioso	27	27 %
Matrimonio civil y religioso	17	17 %
Uniones libres	11	11 %
	88 Casos-	88 %

Casos constituidos por el		
cliente soltero.	12	12 %
Total	100 Casos	- 100 %

Del Cuadro más arriba expuesto se desprende que un 33% de la población encuestada, la familia está constituida ilegalmente y en un 50 % está formada legalmente . El porcentaje es bastante subido si se toma en consideración que gran parte de la población que se estudia, tiene una situación económica más o menos buena y una instrucción mediana.

CUADRO N° 2.

NUMERO DE PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO FAMILIAR.

Entre los 100 Casos tomados para el desarrollo de esta Memoria, se puede observar que la familia estaba compuesta de las siguientes personas:

Numero de personas.	Nº de Casos.	Porcentaje
2 personas	10 Casos	10 %
3 "	5 "	5 %
4 "	21 "	21 %
5 "	23 "	23 %
6 "	13 "	13 %
7 "	8 "	8 %
8 "	4 "	4 %
9 "	4 "	4 %
10 "	0 "	0 %
Más de 10 personas	1 "	1 %
Casos constituidos por el cliente.	9 "	9 %
	100 Casos -	100 %

Término Medio: 4, 68 personas por familia.

OSERVACION:- Los casos que aparecen constituidos por una sola persona se refieren a empleadas domésticas, obreros y estudiantes que carecen de familia en esta ciudad y trabajan para atender a la satisfacción de sus necesidades sin contar con ayuda alguna.

CUADRO N° 3.

ESTADO DE SALUD.

La salud es uno de los factores más importantes de bienestar, no solo para los individuos, sino para los pueblos. Es necesario apreciarla desde distintos puntos de vista; porque además de repercutir en el estado fisiológico del individuo, influye directamente en la psiquis y produce estados patológicos que operan en muchos casos en forma hereditaria. El individuo en buen estado de salud es más eficiente en su trabajo y hace más feliz a los que le rodean, porque su espíritu le hace enfocar la vida con mayor optimismo.

A continuación se establecerá el estado de salud general de las familias encuestadas:

CUADRO N° 3.

Estado de salud.	N° de Casos.	Porcentaje.
Buena	81 casos.	81 %
Regular	17 "	17 %
Mala	2 "	2 %
	100 Casos.	100 %

Vemos que entre las 100 familias tomadas existen con buena salud el 81 % ; con regular 17 % y con mala el 2 % . Quedando de mostrado con ello que a las Clínicas ingresan casi en la mayoría personas sanas, lo que es un factor favorable, ya que las Clínicas Dentales pueden convertirse en focos de contagio muy fácilmente, aunque se tomen medidas de prevención.

CUADRO N° 4.

SITUACION ECONOMICA .

La situación económica es también un factor de trascendental importancia, pues muchas veces es el origen de graves trastornos morales, psíquicos etc.

Para el estudio de la situación económica de estos 100 Casos se tomó como base las entradas del grupo familiar como también el número de personas que lo componían.

Antes de establecer la situación económica es necesario dejar constancia del presupuesto con que cuentan las familias encuestadas, es decir, el monto de las entradas ya sean éstas constituidas por el salario o sueldo del jefe de hogar o del resto de los familiares o por concepto de renta (arriendos) o por jubilaciones.

Entradas económicas.	N° de Casos.	Porcentaje.
\$ 50 a 100	10 casos.	10 %
"1100 a 300	3 "	3 %
" 300 a 500	9 "	9 %
" 500 a 700	6 "	6 %
" 700 a 900	5 "	5 %
" 900 a 1000	11 "	11 %
Más de 1000	56 "	56 %
	100 Casos.	100 %

De la lectura del cuadro anterior se deduce que la situación económica del personal encuestado es por lo general buena, lo que queda comprobado con la entrada término medio de \$ 614 por familia.

Después de considerar el monto término medio de las entradas con que cuentan las familias y el número de componentes del grupo familiar, se establecerá un cuadro que demuestre la situación económica.

Situación económica.	N° de Casos.	Porcentaje.
Más que suficiente.	9 casos	9 %
Suficiente.	70 casos	70 %
Deficiente.	21 casos	21 %
	100 Casos.	100 %

CUADRO N° 5.

HABITACION.

Uno de los problemas sociales que exige mayor dedicación de los Gobiernos de todos los países, en especial del nuestro, es el de la Habitación. Es del conocimiento general que, sin necesidad de hacer una investigación, una buena habitación dotada de comodidades y con condiciones

de salubridad favorables, es la cuna de la salud, alegría y bienestar social.

El cuadro que más abajo se incerta se refiere a una clasificación que se ha hecho de las habitaciones, en salubres e insalubres; tomando en consideración las condiciones higiénicas de salubridad y el número de personas que deben vivir obligadamente en ellas.

Habitación	N° de Casos.	Porcentaje.
Salubre	87 casos.	87 %
Insalubre	13 "	13 %
	100 Casos.	100 %

a)- A fin de darse cuenta de los casos tomados para el desarrollo de la presente Memoria, existe un número de ellos que viven en casas propias, lo que servirá de antecedente para apreciar la situación económica.

Habitación.	N° de Casos.	Porcentaje.
Arriendos	77 casos	77 %
Propias	23 "	23 %
	100 Casos.	100 %

Se observa por lo tanto que un 23 % de las personas encuestadas ocupan casas propias; quedando un 77 % que arriendan casas o departamentos.

Los Cánones oscilan de la siguiente manera:

Canones.	N° de Casos.	Porcentaje.
50 pesos a 100	20 Casos.	20 %
100 " " 200	17 "	17 %
200 " " 3 00	11 "	11 %
300 " " 400	4 "	4 %
400 " " 500	4 "	4 %
500 " " 600	-	-
600 " " 700	2 "	2 %
700 " " 800	3 "	3 %
800 " " 900	- "	-
900 " " 1000	- "	-
	61 Casos.	61 %

Hay que hacer notar que el 39 % de la población encuestada que en el cuadro anterior no aparece, ni como arrendatarios ni como propietarios, corresponde a empleadas domésticas que viven en casas de los propios patrones, o personas que viven en calidad de allegadas.

b)- VENTILACION.

Para adquirir buena salud, ante todo la habitación debe reunir condiciones higiénicas tan importantes como son la ventilación y aireación, ya sea practicada en forma artificial o natural.

En las familias se observó lo siguiente:

Ventilación.	N° de Casos.	Porcentaje.
Suficiente	90 casos	90 %
Deficiente	10 "	10 %
	100 Casos.	100 %

Tenemos que el 90 % posee buena ventilación y casi en su totalidad es natural. Un 10 % es deficiente debido a malas condiciones de la vivienda o aglomeración por pieza.

c)- CAMAS.

El estudio del número de camas se realizó tomando en cuenta el grupo familiar. El máximo de personas que pueden ocupar una cama son dos, ya que un número mayor sería antihigiénico.

Camas,	Nº de Casos,	Porcentaje
Suficientes	92 Casos	92 %
Deficientes	8 "	8 %
	100 Casos	100 %

Como se observa, solamente el 8 % carecen de camas suficientes en relación con las personas del grupo familiar, el 92 % tienen camas suficientes.

CUADRO Nº 6.

ALIMENTACION.

En el Cuadro Nº 3, sobre la salud, observamos que ella, es uno de los factores más importantes de la vida de cada individuo y para mantenerla es necesario contar con una buena alimentación suficiente, adecuada y sana.

En este Capítulo, no daré más detalles de la alimentación, porque ya en el Capítulo anterior está explicada la trascendental importancia que tiene la alimentación en la salud del individuo y especialmente en la formación de la dentadura, razón por la cual se cree innecesario insistir en este aspecto.

El Cuadro siguiente dará a conocer la alimentación de las 100 familias tomadas para el estudio

de esta Memoria.

Alimentación	Nº de Casos	Porcentaje.
Abundante	8 casos	8 %
Suficiente	80 "	80 %
Deficiente	12 "	12 %
	100 Casos.	100 %

Así tenemos, familias con alimentación abundante el 8 %, suficiente el 80 % y por último deficiente el 12 %.

Para clasificar la alimentación como suficiente se considera que ella debe proporcionar al individuo los principios nutritivos y calorías necesarias para suplir el desgaste de energía que el trabajo ocasiona en el individuo. Por otra parte se ha considerado la clase de trabajo desarrollado.

CAPITULO IV.

ESTUDIO DE DIEZ CASOS .

CASO N°1.

Nombre: M.S.N.

Ficha N°: 73.

Reseña del Caso.

M.S.N. hija legítima, de 18 años de edad, mantiene unión libre con A.A.A. de 22 años de edad. obrero desde hace dos años.

Desde cinco meses a esta fecha sufre de una debilidad pulmonar que se traduce en una disminución en su capacidad de trabajo, repercutiendo este hecho en forma directa en la situación económica de los convivientes.

A.A.A. no recibe ayuda alguna de parte de sus familiares, por el hecho de mantener unión libre.

Situación Actual.

Unión libre mantenida desde hace dos años. El conviviente sufre de una debilidad pulmonar, según prescripción médica deberá suspender el trabajo para ser sometido a un tratamiento especial, el que le exige

reposo.

En atención al menor rendimiento del trabajo de A.A.A. motivado por su enfermedad, la situación económica se hace en algunas oportunidades angustiosa; debiendo utilizar la parte del presupuesto destinada a la alimentación en la cancelación del arriendo.

Diagnóstico Social.

- I Problema de orden Moral
 - a) Unión libre de M.S.N. con A.A.A.
 - b) Desarmonía entre A.A.A. y sus familiares motivada por la unión libre.
- II Problema de orden Económico.

Entradas insuficientes de esta familia.
- III Problema de orden médico.

Afección pulmonar de A.A.A.
Probable afección a M.S.N.
- IV Problema de orden Dental.

Afección dentaria de M.S.N.
- V Problema de orden Educativo.

Analfabetismo de A.A.A.

Labor Social Efectuada.

A fin de solucionar el problema de orden moral se hizo labor de convencimiento para legalizar la unión libre. Se encontró cooperación de parte de los convivientes; pero se tropezó con dificultades en lo que se refiere al consentimiento de los padres, por ser ambos menores de edad y no ser posible ubicar al padre de M.S.N. Felizmente, estas dificultades fueron subsanadas con la dictación de la Ley que se refiere a la mayoría de edad, a los 21 años; dando el consentimiento a M.S.N. su madre que aún vive.

Una vez legalizada la unión, se solicitó de los familiares una ayuda, la que fué concedida, obteniendo de ellos alimentos y aún dinero.

Con el objeto de solucionar en parte la difícil situación económica que se le presentaba a M.S.N. para la cancelación del trabajo en la Escuela Dental, se le buscó trabajo en una fábrica; lo que a la vez permitió a su ónyuge reposar en la forma prescrita por el médico; además se le insinuó la idea de acogerse a los beneficios de la Ley de Medicina Preventiva, lo que llevó a cabo con resultados positivos.

En cuanto al problema de orden médico, se aconsejó al cliente, con la debida autorización del

médico, su traslado al campo, el que lo hizo en compañía de su mujer. Como medida preventiva se hizo examinar a M. S. N. y se comprobó que estaba sana.

Para la afección dental de M. S. N. se controló hasta que concluyó el trabajo; cancelándolo con el dinero que percibía en su trabajo.

En cuanto al problema de analfabetismo de A.A.A. se le aconsejó su ingreso a una escuela nocturna al volver del campo.

CASO N° 2.

Nombre: V.M.S.

Ficha N°: 72.

Reseña del Caso .

V.M.S. chilena, de 42 años de edad, dedicada a las labores del sexo, convive desde hace 16 años con A.M.Z. de 43 años de edad, soltero, chileno, de profesión hojalatero, enfermo.

Tienen siete hijos, cuatro varones y tres hijas, todas menores de edad que tienen que cumplir con la ley de instrucción primaria, no pudiendo por lo tanto trabajar.

El jefe de hogar padece de cáncer al estómago y de una afección sifilítica. Necesita ser hospitalizado, pero se resiste a ello por temor a la situación que espera a su conviviente e hijos mientras dure su hospitalización.

La cliente y el hijo mayor padecen de sífilis, pero se someten al tratamiento específico.

El hijo mayor no se encuentra inscrito en el Registro Civil.

La situación económica es deficiente debido a que las entradas no alcanzan a cubrir los gastos que

demanda el mantenimiento de un grupo familiar tan numeroso.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden Moral.

- a) Unión libre de V.M.S. y A.M.Z.
- b) Ilegitimidad de los hijos.

II Problema de orden médico.

- a) Cáncer y sífilis diagnosticados de A.M.Z.
- b) Posibilidad de contagio sífilítico de los menores.

III Problema de orden económico.

- a) Entradas insuficientes por excesivo número de hijos y trabajo ocasional.
- b) Falta de vestuario.
- c) Empeños.
- d) Deudas de arriendo.

IV Problema de orden Jurídico.

- a) Falta de inscripción civil de nacimiento del hijo mayor.
- b) Falta de matrimonio Civil de los padres.
- c) Falta de legitimidad de los hijos.

V Problema de Habitación.

Habitación insalubre por aglomeración.

Labor Social Efectuada.

Una vez estudiados los antecedentes de los convivientes, se hizo labor de convencimiento en el sentido de legalizar la unión, pero no se obtuvo cooperación de parte de la cliente, por expresar que no convenía a sus intereses. Su madre viuda percibe un montepío por su ónyuge que era veterano de 1879, el que asciende a \$ 113 mensuales y la cliente, en la esperanza de recibireste dinero una vez que su madre fallezca, se niega terminantemente a contraer matrimonio, porque sólo estando soltera podría heredar el montepío. Su obstinación es tal, que toda labor de convencimiento que se desarrolla en este sentido es infructuosa.

En cuanto a la ilegitimidad de los hijos, se obtuvo para ellos de V.M.S. y A.M.Z. el reconocimiento de hijos naturales.

A.M.Z. fué hospitalizado en el Clínico Regional por órden médica. Fué sometido a una intervención quirúrgica; después de permanecer un mes fué dado de alta, habiendo mejorado en parte su estado general.

A fin de comprobar el estado de salud de los hijos, se les sometió en el Policlínico del Hospital, en calidad de indigentes, a un examen médico. Se constató que estaban sanos.

En lo que se refiere al problema económico, durante la hospitalización del padre, se obtuvo ocupación para los dos hijos mayores. Durante el día concurren a su trabajo y a fin de no interrumpir sus estudios se les matriculó en una Escuela Vespertina, asistiendo a clases de 19 a 21 Horas P.M., comprobando posteriormente que son aventajados alumnos.

Como el padre actualmente se encuentra capacitado para el trabajo, obtiene junto con sus hijos una entrada que les permite cancelar en parte las deudas y rescatar en parte las prendas empeñadas.

Referente al problema de orden jurídico se procedió a la inscripción judicial de nacimiento del hijo mayor y luego al reconocimiento de todos los hijos como naturales de parte de sus padres.

En cuanto a la habitación, se aconsejó a los clientes, evitaran en parte la aglomeración por pieza; pero no se pudo obtener un cambio de habitación por la escasez de casas que hay en esta ciudad.



CASO N° 3.

Nombre: J.C.C.

Ficha N°: 84.

Reseña deln Caso.

J.C.C. se presentó a la Clínica Dental por una extracción, dando a saber que deseaba hablar con la Visitadora Social, dejando la dirección de su domicilio.

Cliente de 24 años de edad, chilena, legítima, inscrita, bautizada, dedicada a las labores del sexo, casada legítimamente con M.Q.Q. de 26 años de edad, albañil, buena salud. Este matrimonio tiene una sola hija, bautizada, inscrita y aparentemente sana. A pesar de contar con tan poca familia, la situación económica es deficiente, debido a que el jefe de hogar se encuentra cesante.

Situación Actual.

Familia de buenos antecedentes morales, ambos son trabajadores, pero les falta iniciativa, parece que se dejan dominar por un complejo de inferioridad, lo que los induce a la miseria.

La situación económica por la cesantía del jefe de hogar, es muy deficiente; debiendo recurrir a las deudas y empeños de prendas.

Ocupan una habitación estrecha que carece de las condiciones higiénicas mínimas que se puede exigir.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden Económico.

- a) Situación económica deficiente por desocupación de M.Q.Q.
- b) Falta de útiles de casa.
- c) Deudas.
- d) Empeños.

II Problema de Habitación.

Habitación insalubre por:

- a) Malas condiciones de vivienda.
- b) Falta de servicios higiénicos.
- c) Muy reducida.

III Problema de orden Dental.

Afección dentaria de J.C.C.

Labor Social Efectuada.

Tanto el problema de orden económico como el de habitación quedaron solucionados, porque se les encontró una ocupación de cuidadores de una casa quinta, no solamente por la temporada veraniega, sino por el tiempo

que estimen conveniente, más bien dicho depende del comportamiento de ambos. Cuentan con muchas garantías, como ser: luz eléctrica, agua potable y aún alimentación; siendo para ellos una gran ayuda, ya que de esta manera invertirán las ganancias que perciban en sus trabajos en el rescate de empeños y cancelación de deudas que poseen en el almacén.

Dada la deficiente alimentación de la chica, se obligó a J/. C.C. a que la hiciera examinar en el Policlínico del Hospital como indigente. Además de obtenerle atención médica, se obtuvo tónicos y otros medicamentos.

El problema de orden dental fué solucionado con la extracción de la muela; quedando el resto de las caries sin tratamiento, debido a que era demasiado tarde para el arreglo total y no se podía inscribir.

Este Caso se ha seguido visitando para controlar el trabajo que desempeñan como cuidadores y además se les ha dado consejo en lo que respecta al complejo de inferioridad que en ellos se había desarrollado, lográndose inculcarles sentido de responsabilidad y un espíritu de superación para el futuro.

CASO N° 4.

Nombre: M.C.M.

Ficha N° 83.

Reseña del Caso.

M.C.M. hija ilegítima, de cinco años de edad, inscrita y bautizada, chilena, aparentemente sana, vive únicamente con su madre de 38 años de edad, chilena, bautizada, de profesión labandera, lee y escribe, aparentemente sana, hace algún tiempo se sometió a un tratamiento luético, pero lo suspendió por encontrarse bien.

El padre falleció hace cuatro años.

Situación Actual.

La situación económica es más que deficiente, porque las únicas entradas que perciben, son las del trabajo como labandera. Cuentan con deudas y empeños y aún en arriendos.

Tanto el menaje de casa, como vestuario son muy reducidos, debido a que todo ha sido empeñado en la Caja de Crédito Popular; perdiendo la mayoría de los boletos por no contar con el dinero en el preciso tiempo de retirar las prendas. A pesar de todo esto, la pieza que ocupan siempre la mantienen en completo aseo y orden, lo que demuestra los buenos hábitos de higiene y de orden que poseen.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden Moral.

Madre soltera (F.C.M.)

II Problema de orden Económico.

- a) Trabajo irregular.
- b) Ganancias insuficientes.
- c) Empeños de prenda.
- d) Falta de vestuario.
- e) Falta de ropas de cama.
- f) Falta de camas.
- g) Deudas por almacén.

III Problema de orden Dental.

Afección dentaria de M.C.M.

IV Problema de orden Médico.

Probable afección sifilítica de los chicos.

V Problema de Habitación.

- a) Habitación insalubre por malas condiciones de vivienda.
- b) Por falta de servicios higiénicos y de agua potable.

VI Problema de orden Jurídico.

Falta de inscripción civil de nacimiento de E.C.M.

Labor Social Efectuada.

Se empezó por solucionar el problema económico; pidiendo ayuda en vestuariona la Oficina de Auxilio Social, de donde le enviaron prendas de vestir a cada miembro del grupo familiar, además de una cama y frazadas; quedando con ésto solucionado uno de los problemas que más le afectaban. Además se le buscó un mayor número de lavados. Es así como la situación económica ha ido normalizándose y las deudas y empeños han disminuído en gran parte.

Para el problema médico se obligó a E.C.M. que consultara médico y prevenir que nuevamente fuera afectada por la sífilis, como también hiciera examinar a sus chicos, teniendo como resultado un buen diagnóstico; a los niños les recetaron tónicos por una suma debilidad y a E.C.M. que continuara por un corto plazo el mismo tratamiento que había dejado, el que inició inmediatamente.

Para el problema de habitación, solamente se le indicó que no debían descuidarse con el aseo y a la vez enseñar a la chica en actividades del hogar; pero una vez que no contaran con deudas de ninguna especie, tenían que buscar un departamento más cómodo, por el momento no se les exigía más.

El problema de madre soltera no tiene solución, debido a que el padre de los chicos falleció.

Por último el problema de orden dental, se controló hasta que M.C.M. concluyó el tratamiento; al mismo tiempo que se iba a citar, se aprovechaba de dar nociones de higiene buco-dental a la madre de M.C.M., dando estos consejos muy buenos resultados, ya que los supo llevar muy bien a la práctica.

CASO N° 5 .

Nombre: J.E.C.

Ficha N° : 68.

Reseña del Caso.

J.E.C. chilena, hija legítima, nacida en Linares, se trasladó a ésta cuando aún contaba con escasos años de edad, debido a que quedó huérfana y a cargo de una tía. Más tarde contrajo matrimonio con N.M. empleado de los Ferrocarriles; pero actualmente se encuentra separada legalmente. Familia no tuvieron durante el tiempo que permanecieron casados.

A pesar de contar con sus parientes fuera de Concepción, es ayudada económicamente por sus hermanos.

Situación Actual.

J.E.C. vive de la ayuda de sus hermanos y aún de sus amistades; hasta la fecha no ha obtenido la mesada que le corresponde, asignada por su cónyuge; por esta razón, la situación económica es más que regular, no cuenta con deudas ni empeños; pero sí, dicha ayuda no le alcanza para gastos extraordinarios, en especial para la cancelación del trabajo dental.

J.E.C. desea emplearse y obtener un sueldo, no solamente para ser invertido en la cancelación de dicho trabajo, sino para rechazar la ayuda de sus familiares.

Aparentemente es una mujer activa, muy emprendedora de negocios, buen carácter y los consejos que se les dan los sabe aprovechar.

La pieza que ocupa J.E.C. está siempre muy aseada y mantiene un orden ejecutivo, lo que permite deducir que posee buenos hábitos.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden Moral.

Hogar deshecho por separación legal de los cónyuges.

II Problema de orden Económico.

- a) Incumplimiento de la cancelación de la mesada de parte del jefe de hogar.
- b) Desocupación de J.E.C.
- c) Imposibilidad de cancelar el trabajo en la Clínica Dental.

III Problema de orden Dental.

Afección dentaria de J.E.C.

Labor Social Efectuada.

Para obtener el cumplimiento en el pago de la mesada, de parte del cónyuge, se hizo trámites judiciales a fin de hacer efectiva la orden del Juez en lo que se refiere a la asignación mensual que N.M. debían proporcionar a su cónyuge desde el momento de la separación.

Se obtuvo un buen resultado, porque J/ E.C. tiene mensualmente la cancelación de la mesada, suma que asciende a la cantidad de \$ 300.- (trescientos pesos) y aún le queda por recibir el dinero por la asignación familiar, que son \$ 30 (treinta pesos) De esta manera pudo cancelar su trabajo en la Escuela Dental y así poco a poco, irá prescindiendo de la ayuda de sus parientes.

Además se le buscó empleo a J.E.C. en el Hospital Clínico de esta ciudad; quedando inscrita, porque no habían vacantes y una vez que se produjera alguna sería llamada. Durante el tiempo que iba a estar desocupada cuidaría de una anciana amiga suya.

El problema de orden moral ya no tiene solución alguna, porque la separación fué realizada legalmente ante instrumento público.

Dicho caso fué controlado hasta que J.E.C. concluyó en debida forma el tratamiento en la Clínica Dental.

CASO N° 6.

Nombre: E.C.C.

Ficha N°: 69.

Reseña del Caso.

E.C.C. hijo ilegítimo, de 16 años de edad, inscrito y bautizado, estudiante primario, de carácter tranquilo, poco comunicativo, goza de buena salud, hijo de L.C. de 43 años de edad, soltera, instrucción primaria hasta segundo Año, aparentemente sana, de carácter muy rehacio y bastante reservada.

Tiene además un hermano de 13 años de edad, también estudiante, inscrito y bautizado, ilegítimo y no del mismo padre de E.C.C.. Vive en calidad de allegada, una anciana de 59 años de edad, analfabeta, labandera y de buena salud.

Situación Actual.

Familia de buenos hábitos, trabajadores y activos, a pesar de no contar con la ayuda económica de los respectivos padres y parientes cercanos, no obtienen deudas ni empeños de ninguna especie. Los gastos que diariamente se le presentan son sufragados por las entradas que percibe la madre de los chicos como labandera y

además por una pequeña ayuda que reciben de la anciana que se encuentra allegada.

El departamento que ocupan se compone de tres piezas amplias, muy ventiladas y un gran patio, lo que favorece mucho para el trabajo de L.C.. Cuentan con camas y muebles suficientes para el grupo familiar. La alimentación en general es sana, suficiente y adecuada para las personas que forman el grupo familiar.

El niño menor sufre de una afección a la piel.

Diagnóstico Social.

- I Problema de orden Moral.
L.C. madre soltera.
- II Problema de orden Dental.
Afección dentaria de E.C.
- III Problema de orden Médico.
M.C. hermano de E.C. padece de un afección a la piel.
- IV Problema de orden Educativo.
Analfabetismo de Isabel.

Labor Social Efectuada.

Después de haber tomado los datos para la encuesta y verificar la situación económica, se procedió a hablar con el Director de la Escuela Dental, a quien se

le dió a saber la situación de E.C. y familia y se le solicitó una rebaja en el avalúo, o bien prórroga para la cancelación, ya que el trabajo se lo iban a terminar antes de las vacaciones de Invierno; concediendo únicamente la prórroga hasta final de año.

Luego se habló con la Asistente Social de Carabineros y se le explicó el caso de L.C. quien tenía un hijo de un carabinero que se encontraba en servicio de dicha Comisaría y deseaba que éste lo reconociera como hijo natural, como así mismo obtener de él cierta suma de dinero para su vestuario y educación; contestando que se presentara la misma cliente y entonces realizaría los trámites correspondientes, siempre que no hubiera dificultad alguna. Este problema quedó solucionado, porque el padre de E.C. se comprometió a ayudar a su hijo con la suma de \$ 50.- mensuales hasta que cumpliera los 18 años de edad.

El reconocimiento del otro chico no se pudo llevar a cabo por carecer de las pruebas necesarias para hacer su tramitación; por otra parte el padre negó que era hijo suyo.

El problema educacional quedó sin solucionar, por tratarse de una persona de edad avanzada.

Este Caso no se continuó por falta de cooperación de L.C. madre de E.C. Además se pudo comprobar que ésta mantenía convivencia ilegal con un zapatero, situación irregular que la indujo a rechazar la intervención del Servicio Social.

CASO N° 7.

Nombre: M.M.E.

Ficha N°: 74.

Reseña del Caso.

M.M.E. de 5 años de edad, hija ilegítima, inscrita y bautizada, de físico y desarrollo normal, salud regular, padece de una suma debilidad por la alimentación artificial deficiente recibida en la lactancia.

Los padres mantienen unión libre desde hace varios años, ambos sanos, trabajadores; tienen tres niños más, aparentemente sanos, padecen de ligeros resfriados; los antecedentes familiares de parientes son buenos.

Situación Actual.

Padres que mantienen unión libre desde hace siete años; por el buen carácter de ambos pueden vivir felizmente y así los chicos van obteniendo un buen ejemplo.

Gracias a las entradas fijas que posee el jefe de hogar, o sea el padre de M.M.E., la situación económica es buena, no cuentan con deudas de ninguna especie. Las entradas les permiten cancelar el arriendo

gastos mensuales de almacén , vestuario y otros.

La casa que habitan se compone de tres piezas y un pedazo de patio no muy amplio; pero le sirve para que la familia tome aire y sol. Cuentan con menajes suficiente y gracias al cuidado que mantiene la dueña de casa, se encuentran en perfecto estado y todo está en orden.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden Moral.

- a) Unión libre de M.M. con M.E.
- b) Ilegitimidad de los hijos.

II Problema de orden Dental.

- a) Afección dentaria de M.M.E.
- b) Falta de nociones de higiene buco-dental.

III Problema de orden Médico.

- a) Debilidad y probable afección al pulmón de M.M.E.
- b) Probable debilidad al resto de la familia.

IV Problema de orden jurídico.

- a) Falta de matrimonio civil.
- b) Ilegitimidad de los hijos.

Labor Social Efectuada.

A fin de solucionar el problema de orden moral existente, se hizo labor de convencimiento para llegar a la legalización de la unión libre, la que se obtuvo.

Los niños quedaron legitimados, procediéndose posteriormente a nombrarles curador para tramitar la aceptación de la legitimación, trámites que fueron encomendados al Consultorio Jurídico gratuito.

Por no disponer de tiempo la madre de M.M.E. para llevarla a la Clínica Dental, debido a que tiene que cuidar a los niños menores, la Asistente Social se preocupó de llevarla diariamente a la Clínica, donde se le trató su afección dentaria.

En las visitas domiciliarias periódicas se le hizo educación familiar, enseñándoles la conveniencia de una estricta higiene buco-dental, consejos todos que fueron llevados a la práctica con resultados muy halagadores.

Para el problema médico, se consiguió que M.E. llevara a sus chicos a consultara médico y así prevenir enfermedades de cualquier índole. Dicho examen fué realizado por los doctores Sepúlveda y Sanhueza y como único tratamiento se les indicó una buena alimentación a base de calcio, fierro y vitaminas.

Dicho caso se ha seguido controlando y se procederá a cerrarlo, cuando se observe un cambio en el aspecto físico de los chicos.

CASO N° 8.

Nombre: P.P.R.

Ficha N° 71.

Reseña del Caso.

P.P.R. menor de cuatro años de edad, cliente de la Clínica Infantil, inscrito y bautizado, hijo ilegítimo, de buena salud.

Padres mantienen unión libre y fuera de los hijos de dicha convivencia, cuenta el padre con tres hijos legítimos del primer matrimonio. Los legítimos pueden trabajar; pero se encuentran cesantes, los ilegítimos se encuentran en el colegio. Todos gozan de buena salud, excepto F.R. la madre de P.P.R. que padece de artritis.

Tanto el conviviente como la madre de P. P.R. tienen un buen carácter y acatan los consejos que se les dá .

Situación Actual.

Familia de buenos hábitos, de buena salud y de antecedentes familiares satisfactorios.

El padre de P.P.R. mantiene convivencia ilegal con F.R. desde hace trece años, los hijos aún se encuentran sin ser reconocidos. La situación económica

es mala, porque solamente trabaja el jefe de hogar y sueldo que percibe es insuficiente en relación con el grupo familiar y los gastos que diariamente se les presentan. Cuentan con deudas de empeño y almacén. El menaje y vestuario es muy reducido, como también el número de camas; a pesar de esto, los chicos se ven siempre limpios.

Diagnóstico Social.

- I Problema de orden Moral.
 - a) Unión libre de D.P. con F.R.
 - b) Ilegitimidad de los hijos.
- II Problema de orden Económico.
 - a) Entradas insuficientes.
 - b) Empeños.
 - c) Deudas por almacén.
- III Problema de orden Dental.
 - Afección dentaria de P.P.R.
- IV Problema de orden Jurídico.
 - a) Falta de matrimonio civil de los padres.
 - b) Ilegitimidad de los hijos.
- V Problema de Habitación.
 - Insalubridad de la vivienda por:
 - a) falta de servicios higiénicos.
 - b) aglomeración por lecho.

Labor Social Efectuada.

Se hizo labor de convencimiento para legalizar la unión libre; pero no se realizó por encontrar oposición de parte de uno de los convivientes y antes de dar nacimiento a otro problema, no se insistió en este aspecto. Se obtuvo únicamente el reconocimiento de los hijos ilegítimos; llevando a cabo estos trámites en el Consultorio Jurídico, por tratarse de personas indigentes.

Para solucionar el problema de orden económico, se consiguió reincorporar a F.R. en la fábrica de escobillas, trabajo que había abandonado por capricho. Además se le buscó trabajo a los hijos legítimos en las oficinas de obras de Pavimentación, donde quedaron como obreros; percibiendo un salario conveniente.

Para aumentar el número de camas y vestuario, se solicitó ayuda a la Dirección General de Auxilio Social, de donde le enviaron prendas de vestir a cada miembro del grupo familiar y hasta la cama solicitada, quedando solucionado en gran parte este problema. Con el sueldo que percibe tanto E.R. y los demás miembros del grupo familiar, la situación económica se ha ido normalizando.

Acerca de la habitación se les obligó a

buscar otro departamento más amplio, cómodo, salubre y limpio, donde actualmente se encuentran viviendo, no muy retirado del trabajo de F.R. y del conviviente y aún de los hijos; además dicho departamento cuenta con luz eléctrica y agua potable.

El tratamiento iniciado en la Clínica Dental a P.P.R. se controló hasta que quedó finalizado.

00000000000000

CASO N° 9.

Nombre: S.M.P.

Ficha N° 75.

Reseña del Caso.

S.M.P. madre soltera de 20 años de edad, no inscrita, chilena, analfabeta, buena salud, abandonó a su familia desde hace un año, la que reside en Yumbel.

No recibe ayuda de su familia, desempeñándose en esta ciudad como empleada doméstica. Encontrándose con un embarazo de seis meses, fué despedida de la casa en la cual trabajaba, viéndose en la necesidad de vivir en calidad de allegada.

Situación Actual.

Madre soltera, no inscrita, con una guagua de quince días, en calidad de allegada en la casa de una labandera.

Por haber abandonado su hogar, no cuenta con la ayuda de su familia, siendo motivo de una deficiente situación económica.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden Moral.

- a) Madre soltera.
- b) Abandono de hogar paterno de parte de S.M.P.
- c) Ilegitimidad de la guagua.
- d) Incumplimiento del deber paterno de alimentos de parte del padre de la guagua.

II Problema de orden Económico.

- a) Desocupación de S.M.P.
- b) Falta de vestuario.
- c) Falta de cama.
- d) Falta de útiles de cama.

III Problema Educativo.

Analfabetismo de S.M.P.

IV Problema de orden Médico.

Falta de inscripción en la Oficina del Niño de la guagua de S.M.P.

V Problema de orden Jurídico.

Falta de inscripción civil de nacimiento de S.M.P. y de la guagua.

Labor Social Efectuada.

Se procedió a ubicar al padre de la guagua de S.M.P.; pero todo fracasó, debido a que el padre negó rotundamente haber conocido a S.M.P. por lo tanto la guagua no era de él. Y aún más, S.M.P. no contaba con ninguna clase de documentos; quedando dicho trámite inconcluso.

Para solucionar el problema de orden económico se le buscó empleo a S.M.P.; fracasando en varias partes por la guagua y en otras por no contar con cama propia. Finalmente se le encontró un puesto en el campo como cuidadora y empleada para la cocina. Además que la aceptaron con la guagua, le pagan un sueldo de \$ 300.± mensuales y le dan cama.

Para inscribir al niño en el Registro Civil, se hubo de inscribir a S.M.P primero, pues de otro modo en la Maternidad no le entregaban el carnet de maternidad para el civil, mientras no presentara su carnet de identidad; pero dicho trámite quedó inconcluso debido a que S.M.P. se tuvo que hacer cargo de su puesto, desde donde es muy difícil hacerla venir, no tanto por lo lejos, sino por la ignorancia y negligencia, ya que para ella es lo mismo estar inscrita o no. A pesar que continuamente se le dan consejos

y se le hacía ver las molestias que iba a pasar más tarde, ha sido imposible hacerla venir.

El presente caso quedó inconcluso por falta de cooperación de la cliente.

000000000000000000000000

CASO N° 10

Nombre: V.V.S.

Ficha N° 76.

RESEÑA DEL CASO.

V.V.S. chileno, de 56 años de edad, tapicero de la Escuela Dental, enfermo, casado en segundas nupcias con M.G.C. de cuyo matrimonio tienen tres hijos.

La situación económica se ha desmejorado por la enfermedad del jefe de hogar que se ha traducido en una disminución de las entradas.

Situación Actual.

Familia legalmente constituida, compuesta por los padres y tres hijos menores de edad escolar. El padre sufre de tuberculosis pulmonar diagnosticada en último grado. Para atender en parte a la subsistencia del grupo familiar, la madre se dedica a la venta de carbón y leña; negocio que ha podido instalar gracias a la ayuda de su hermano.

Para suplir la escasez de las entradas, la cónyuge ha debido recurrir a las deudas y empeños de sus prendas.

La habitación se hace estrecha y el menaje es insuficiente.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden Médico.

- a) Tuberculosis diagnosticada de V.V.S.
- b) Probable contagio a la familia.

II Problema de orden Económico.

- a) Entradas insuficientes de la familia.
- b) Trabajo ocasional de M.G.C.
- c) Deudas.
- d) Empeños.

III Problema de habitación.

- a) Habitación insalubre y demasiado estrecha p
para el grupo familiar.
- b) Escaso número de camas.

Labor Social Efectuada.

Como el cliente solicitara ayuda al personal de la Escuela Dental para ayudar a solucionar su difícil situación por la que atravesaba, se comprobó de ella y se informó al Director de la Escuela. Le fué concedida la suma de \$ 350, recolectada entre el personal.

A los pocos días de visitar al cliente, éste falleció siendo costeados los gastos de funerales con el dinero donado por el personal de la escuela, además por los parientes mismos.

A fin de prevenir un probable contagio se hizo examinar a la familia; comprobándose que todos estaban sanos.

Una vez en conocimiento del fallecimiento del jefe de hogar, el hermano de la cónyuge, se llevó a la familia a una parcela de su propiedad.

El caso será continuado en Marzo cuando regresen para matricular a los niños en la escuela.

0000000000000000

CONCLUSIONES.

El estudio efectuado que ha servido de base a la presente Memoria permite deducir conclusiones que son de interés social.

En el hogar obrero reina un absoluto desconocimiento de la importancia que reviste una buena higiene buco-dental. En este aspecto el Servicio Social coopera en forma efectiva con el Servicio Dental, inculcando en la familia el principio de que una estricta higiene buco-dental repercutirá en forma favorable en el futuro estado de salud del individuo.

Cabe hacer notar que en nuestro pueblo existe la creencia de la ineficacia de una atención dental en la edad pre-escolar, edad que como ya se ha puesto en los Capítulos anteriores, es de una importancia trascendental por aparecer en ella los dientes temporales que son la base de los definitivos.

Hacer desaparecer esta creencia es una medida que debe adoptar una Asistente Social en un Policlínico Dental, ya que es necesario hacer comprender que una esmerada atención dental pre-escolar se traduce en forma directa en un mejoramiento del estado de salud y éste último influirá en las futuras condiciones de vida de los individuos.

El Policlínico Dental de la Universidad de Concepción desarrolla una labor asistencial de gran importancia, ya que la atención dental que se proporciona se extiende a todas las personas no afiliadas a alguna Caja de Previsión.

A pesar de las garantías que este Policlínico proporciona, es necesario dejar constancia que sería de mayor utilidad para la colectividad que este servicio fuera gratuito, ya que por el hecho de que exige como requisito para la atención la cancelación de los materiales necesarios, la afluencia de personas indigentes se ve limitada. Es exigir demasiado a nuestra Universidad la creación de un servicio de esta naturaleza, ya que el costo del material de trabajo es muy subido.

Para ayudar a dar solución a este problema el Estado debiera preocuparse de este aspecto, en su afán de mejorar día a día las condiciones de vida de nuestro pueblo.

Como ha quedado establecido entre los clientes concurrentes a esta Clínica, una gran mayoría de ellos están afectados por problemas sociales de trascendental importancia para cuya solución se necesita de la oportuna y eficaz intervención de la Asistente Social. Con ello queda demostrado que es de imprescindible necesidad que un Po-

liclínico Dental cuente con Servicio Social, ya que solo con su cooperación se logrará desarrollar en forma integral el Plan de Ayuda Médico-Social que persigue .

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

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

AUTORES

OBRAS

- | | |
|------------------------|--|
| M. Evangeline Jordan. | Tratamiento Odontológico de la infancia. |
| Ismael Clark. | Higiene Bucal. |
| F.E. Hogeboom. | Odontología Infantil y Dentística Sanitaria Pública. |
| M. Diamond. | Anatomía Dental. |
| Armando E. Monti. | Odontología Infantil. |
| Oscar Aldecoa M. | Escuela Odontológica Alemana. |
| R. Rodríguez. | Alimentación obrera. |
| Aníbal Olarans. | Higiene y alimentación del niño. |
| Drs. Gailladr y Nogué. | Tratado de Estomatología. |
| J.P. Buckley. | Materia Médica y terapéutica. |
| Jimenez Díaz. | Enfermedades de la nutrición. |

M E M O R I A S .

- | | |
|---------------------|---|
| Federico Sanchez S. | La Odontología Infantil. (1928) |
| Juan Partarrieu N. | Importancia de la atención dental escolar como medicina preventiva (1929) |
| Miguel Romero R. | Estudio y observaciones sobre la conducta del profesional con los niños. (1929) |
| A. Salgado P. | La alimentación . (1939) |
| Marta Widner. | Observaciones relativas a la patología dentaria en antiguos indígenas chilenos. |

R E V I S T A S.

Memoria Anual de la Escuela
Dental

(1942 - 1943)

Revista Dental de Chile.

Nº 11. Mes de Octubre /43
Nº 12 Mes de Noviembre/3

Revista Odontológica

Nº 11 Mes de Noviembre /4.
Nº 12 Mes de Diciembre /4.
Nº 1 Mes de Enero del /4.

R E V I S T A S O C I A L.

- Nº 1. Mes de Diciembre de 1940 .
Nº 2. Mes de Noviembre de 1940.
Nº 3. Mes de Octubre de 1940.
Nº2. Mes de Mayo-Agosto de 1943.
Nº 1. Mes de Enero-Abril de 1943.
Nº 4. Mes de Octubre-Diciembre de 1941.
Nº 4. Mes de Abril de 1930.
Nº 1-2. Mes de Enero-Junio de 1942.
Nº 3-4. Mes de Julio-Diciembre de 1942.
Nº 2 . Mes de Febrero de 1941.
Nº 3. Mes de Diciembre de 1941.

888888888888

I N D I C E .

	<u>PAGINAS.</u>
Introducción.....	1
<u>CAPITULO I</u>	
Breve Reseña Histórica.....	4
<u>CAPITULO II</u>	
Importancia del Servicio Social para niños de 3 a 6 años de edad....	8
<u>CAPITULO III</u>	
Importancia del Servicio Social en las diferentes clínicas.....	31
Constitución de la familia.....	36
Personas del grupo familiar.....	38
Estado de salud.....	39
Situación Económica.....	41
Habitación.....	42
Ventilación.....	45
Camas.....	46
Alimentación.....	47
<u>CAPITULO IV</u>	
Exposición de los Casos.	
Caso N° 1	48
Caso N° 2	52
Caso N° 3	56

Caso N° 4	59
Caso N° 5	63
Caso N° 6	66
Caso N° 7	70
Caso N° 8	73
Caso N° 9	77
Caso N° 10	81
Conclusiones	84
Bibliografía	87

00000000000000