

BERTA Araya Briones

Labore de la Visiadora Social del Servicio de
Asistencias de la Caja de Seguro Obligatorio.

Memoria de Prueba para
obrar el título de Asistente
Social de la Caja de Seguro
Obligatorio de Santiago.

1941

Trab. Social
A663
1949
C. L.

BERTA ALAYA BRIONES.-

LABOR DE LA VISITADORA SOCIAL DEL
SERVICIO DE LACTANTES DE LA CAJA
DE SEGURO OBLIGATORIO.-



MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR AL
TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL.-

SANTIAGO DE CHILE, OCTUBRE DE 1949



UNIVERSIDAD DE CHILE
SICP SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

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

ORIGEN DE LA LEY.-

El movimiento tendiente a otorgar principalmente a los obreros, los beneficios que significa una legislación de Previsión Social, puede decirse que se inició adquiriendo mayor intensidad hacia los años 1920, pero no logró plasmarse sino en el año 1924, en que el Dr. Requiél González Cortés, sometió a la discusión de la Cámara de Diputados, un proyecto de Ley, que, aún cuando involucraba las aspiraciones principales, contenía, sin embargo, las deficiencias que contiene siempre un proyecto de ésta naturaleza y sobre todo, que se ensayaba por primera vez, no sólo en nuestro país, sino que era el primero en Sud América.

El 8 de Septiembre de 1924, se dictaba la ley N° 4054, conocida más ampliamente " Ley de Seguro Obligatorio ", porque venía a establecer la obligatoriedad para los obreros, de tener un Seguro y a cuyo financiamiento contribuían proporcionalmente, el Estado, el Patrón y el Interesado.

Demoró 8 meses mas o menos, en organizarse los Servicios que prometia la Ley y es así como entra en vigencia solamente el 1° de Abril de 1926.

Evidenciada en la práctica una serie de deficiencias, que aconsejaban alteraciones de cierta proyección, se dictó por Don Emiliano Figueroa Larraín y con fecha 22 de Enero de 1926, es decir, después de 18 meses de vigencia, un Decreto modificatorio.

El aspecto fundamental de esta Ley, es " el reconocimiento por parte del Estado, de un derecho a los obreros y su familia y es el de atender a su salud y a las consecuencias que la pérdida que esta significa ".

Tiene por lo tanto, dos aspectos: Uno de vigilancia y atención del mantenimiento de un estado normal en la salud del individuo, y otro de auxilio para el mantenimiento del equilibrio económico perturbado por la alteración de las condiciones de trabajo del asegurado.

Incorpora esta ley además, otro aspecto muy importante, ya que fuera de la acción individual de Defensa Económico-Social, que trata de estabi

lizar las condiciones de eficiencia en el individuo, vá mas lejos, al poner bajo su vigilancia la atención a la Madre y el Hijo.

En efecto, una atención maternal adecuada, la vigilancia del desarrollo normal del embarazo y la atención oportuna y eficiente por cierto lapso mas allá del alumbramiento, aseguran un normal desarrollo del niño. Sin embargo, no se ha detenido aquí la esfera de acción de la Ley, y en una clara comprensión del legislador, ha debido imponer para una mejor defensa racial, la atención del niño por lo menos durante el plazo en que las estadísticas chilenas evidencian el más alto índice de mortalidad infantil.

El Estado, para satisfacer las obligaciones que significa el reconocimiento de este derecho obrero, puesto que el otorgamiento de los beneficios, pasa de la calidad de simple gesto caritativo, al de una perentoria exigencia y al darle el carácter de una ley de Prevención Social, ha debido consultar un financiamiento que ponga a cubierto de los riesgos que significarían un insuficiente capital.

Para procurarlo, se ha ideado ha-

cer recabar la creación del " fondo común ":

- a).- Sobre el estado, con un aporte que alcance al 1.1/2 % del monto del salario obrero.
- b).- Sobre el interesado mismo, que debe contribuir con un 2 % , y
- c).- Sobre el patrón, cuyo aporte es el 4 % del salario obrero.

De esta manera, que el financiamiento de esta ley, queda asegurado con el 7.1/2 % del salario nacional de los obreros que están incorporados a los beneficios de esta Ley.

Queda sin embargo, por múltiples razones: ignorancia, concepto errado de su significación y valor, egoísmo patronal, indiferencia obrera, falta de calificación de trabajadores, etc. una considerable masa de obreros que aún no se han acogido a la ley.

La ampliación de los Servicios, lo mismo que el aumento rápido y progresivo del número de individuos favorecidos, impuso la modificación de los aportes: Así, la Ley 6173, de 31 de Enero de 1938 hizo subir a 4 % el aporte patronal. Enseguida, la Ley

6336, dictado en el mismo año, el 25 de Agosto, aumentó al 1.1/2 % la carga que correspondía al Estado. En virtud de la Ley 6174, de 9 de Mayo de 1938, llamada comunmente " Ley de Medicina Preventiva ", el aporte patronal experimentó una nueva alza del 1 %, destinado a la atención que taxativamente establece esta Ley.

La distribución de los fondos, ha debido también ser regulada, y así, por ejemplo, se ha establecido que el 25 % de las cuotas con que el Estado contribuye al financiamiento de la Caja de Seguro Obligatorio, deben destinarse exclusivamente a la satisfacción de las exigencias de los Servicios de Madre y Niño.

LA CALIDAD DEL ASSEURADO.-

El Artículo I, de esta Ley, establece que " el Seguro de enfermedad, e invalidez, es obligatorio para toda persona que no tenga mas de 65 años de edad y que viva del sueldo o salario que le paga el patrón hasta un límite no superior a \$ 12.000 al año, o sea, goce de una renta no superior a \$ 1.000

mensuales. Los efectos de esta obligatoriedad, se aplican también a la calidad de obreros llamados " aprendices ".

La modalidad del seguro llamado " voluntario " beneficia a las personas menores de 45 años y que gozan de una renta anual no superior a los \$ 9.500.-

No debemos olvidar, por otra parte, que por medio de algunos de sus servicios, la ley toma bajo su vigilancia al niño hasta los 2 años de vida, por medio de la existencia llamada " Servicio de Lactantes ". La aplicación de la acción de la Ley 4054, abarca toda la vida del hombre, excepto en el lapso que va desde los dos años cumplidos hasta los 12 años.

Otra forma de seguro voluntario, corresponde al tipo llamado Seguro familiar ", al que puede recurrir, tanto el asegurado voluntario, cuanto el asegurado obligado.

Al financiamiento de este Servicio, contribuye con el 5 % de su salario sobre las imposiciones ordinarias de la Ley. Toda esta contribución e-

torga a la familia, derecho a los beneficios que en este caso específico se refieren solamente a asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria.

LA INSCRIPCIÓN:-

En su Artículo II, establece la obligación patronal, o de su representante, de proceder a inscribir a sus obreros en un rol especial.

La inscripción en el Registro de Asegurados, debe hacerse dentro del tercer año, contado desde aquel en que el obrero se incorporó a sus labores.

El carácter de asegurado, se acredita mediante una libreta de tipo especial de cuartas de colores, que varían de acuerdo con la clase de Seguro.

PLAZO PARA EL GOCE DE LOS DERECHOS.-

Exige que medie como minimum, siete meses de imposiciones. En cambio, para que el obrero pueda acogerse a la pensión de invalidez, la exigencia es mayor, puesto que antes de haber cumplido

2 años de imposiciones, a contar desde la primera, no puede recibirse este beneficio.

BENEFICIOS DE LA LEY.-

La Caja de Seguro Obligatorio, organismo ejecutivo de la Ley, considera tres aspectos sobre los cuales proyecta los beneficios de este Seguro. Ellos son:

ENFERMEDAD

INVALIDEZ

MUERTE.

Podemos agrupar estos beneficios en la forma siguiente:

1°.- Asistencia médica, Dental, Farmacéutica y Hospitalaria.

2°.- Ayuda económica, ya sea en forma de subsidios en dinero, mientras dura la incapacidad; ya sea en forma de pensión de invalidez para la incapacidad absoluta y permanente; ya sea como pensión de retiro y vejez, o bien como asistencia maternal o como cuota mortuoria.

3°.- Un último aspecto comprende la Medicina Preventiva.-

1°.- ASISTENCIA MEDICA, DENTAL, FARMACEUTICA Y HOSPITALARIA.-

Salvada la exigencia establecida en el Art. 22, se puede gozar de ella desde el primer día de la enfermedad. Para responder a estas exigencias, la Caja ha organizado Servicios que disponen de Policlínicos atendidos por un Cuerpo Médico eficiente, que trabaja en virtud de contratos oficiales.

La atención médica se puede hacer en el Policlínico, o en el mismo domicilio del asegurado, según las circunstancias de éste. La duración de la atención médica, es por lo general de 26 semanas, pudiendo en casos especiales prorrogarse hasta un año. Sin embargo, este plazo es susceptible de recibir una nueva prórroga, tanto en lo que se refiere a la atención médica y a los subsidios, en casos especialísimos y con autorización del Consejo de la Caja.

La hospitalización tiene sus exigencias determinadas, y, el Art. 63 de la Ley, contempla los casos en que es procedente:

1°.- Cuando la enfermedad tiene el carácter de contagiosa y por lo tanto la hospitalización y el aislam-

miento son recomendables como una medida de profilaxis social.

2°.- Cuando la enfermedad exige un tratamiento especial.

3°.- Cuando el enfermo, con evidente perjuicio de su propia salud y por lo tanto, con derroche innecesario de los recursos del fondo común, ha contravenido las prescripciones ordenadas por el médico.

4°.- Cuando la enfermedad exige una observación continua del estado del enfermo.

SUBSIDIO EN DINERO EN LA INCAPACIDAD TRANSITORIA.-

Se designa con el nombre de "subsidio en dinero", a una especie de indemnización que se concede y paga al asegurado, por el salario que deja de recibir a causa de una enfermedad.

Es norma que dicho subsidio en metálico, se pague a partir del 5° día de la enfermedad.

Se ha establecido el pago del 100 % durante la primera semana; del 50 % en la semana segunda y a partir de la tercera y hasta la vigé

sima sexta semana, solamente un 25 % del salario. Es evidente que el principio en que se basó tal determinación, teóricamente puede aparecer como justa, ya que la atención de la enfermedad requiere desembolsos crecidos.- Tal modalidad podría ser satisfactoria para una enfermedad de corta duración y que no impusiera al convalesciente un reposo o inactividad obligada. Pero, tratándose, en el caso mas corriente, de una enfermedad prolongada y habida consideración del espíritu imprevisor de los asegurados, es natural que, ya al término de la tercera o cuarta semana, la indemnización correspondiente a una cuarta parte del salario, no puede cubrir los gastos que debe satisfacer el enfermo.

La ley, en parte ha venido a considerar relativamente este aspecto, ya que si la enfermedad se prolonga mas del plazo de 26 semanas, se puede solicitar y obtener una prórroga que se traduce en atención médica y otorgamiento de subsidios.

La condición de asegurado soltero, y que no tenga familiares que vivan a sus expensas, es inferior, pues el subsidio no puede ser mayor que el

50 % de los porcentajes antes indicados.

PENSION DE INVALIDEZ.-

La ley establece como término de atención del asegurado, el plazo de un año de enfermedad. Transcurrido este plazo, cabe decidir si el individuo debe volver a su trabajo o bien se declara su invalidez, otorgándole la pensión correspondiente. El monto de dicha pensión, se regula de acuerdo con tres factores:

- a).- El salario medio ganado en el año de trabajo anterior a la incapacidad.
- b).- El tiempo que ha integrado en la Caja.
- c).- Un porcentaje, en relación con los años de imposición.

Se otorgan tres tipos de pensiones: la primera que corresponde al 100 % del salario medio y lo pueden disfrutar aquellas personas que han pertenecido como minimum 10 años a la Caja; la segunda que corresponde al 75 % del salario medio y se otorga a aquellas personas que han pertenecido a la Caja, menos de 10 años, pero más de 5; y, la tercera, del 50%

del salario medio, para aquellos que tienen menos de 5 años de imposiciones.

El pensionado por invalidéz, pierde su derecho a asistencia médica.

4°.- PENSION DE RETIRO Y VEJES.-

Se otorga este tipo de pensión, a cualquier asegurado entre las edades de 55 a 60 años y se determina en función de las imposiciones correspondientes al asegurado y alcanzan al 2 % del salario.

5°.- ASISTENCIA MATERNAL.-

Alcanza a dos grandes grupos de madres:

- a).- Madre asegurada; y
- b).- Esposa de Asegurado.

Consulta atención durante el embarazo, el parto y el puerperio. La madre asegurada tiene derecho además, a un subsidio en dinero que se denomina: "Auxilio Maternal", que equivale al 50 % del salario y se paga durante las dos semanas precedentes y las 2 siguientes al parto, prolongándose durante todo el pri-

ner año de vida del niño, siempre que la madre lo amamente. Su cuantía alcanza a un 10 % del salario.

La ley asegura por lo demás, una atención para el lactante, que se prolonga por otro año, es decir hasta que cumple 2.

CUOTA MORTUORIA.-

En caso de fallecimiento del asegurado, la Caja considera 2 casos.

En el primer caso, otorga bajo el concepto de cuota mortuoria, una suma de \$ 300; y en el segundo, corre con los gastos de la sepultación; siempre que el asegurado fallecido no haya disfrutado pensión de retiro o pensión de invalidez, la Caja devuelve a los herederos el monto de las imposiciones personales.- Considera como tales:

- a).- al cónyuge
- b).- a los hijos legítimos
- c).- a los hijos ilegítimos
- d).- a los padres, legítimos e ilegítimos.

BENEFICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA.-

Comprende la atención médica, farmacéutica y los subsidios en dinero.

BENEFICIOS DE LA LEY AL BINOMIO MADRE E HIJO.-

Dado el carácter del tema que hemos elegido para la presente Memoria, debemos hacer cierto especial hincapié, en los beneficios que redundan en favor de la madre y el niño, y, con el objeto de esquematizar este aspecto, hay necesidad de referirse:

- 1°.- A los beneficios otorgados a la madre asegurada;
- 2°.- A los beneficios de la madre, esposa del asegurado; y
- 3°.- A los beneficios del lactante, ya se trate del hijo de una madre asegurada o bien, del hijo de un padre asegurado.

Ya en un párrafo anterior hemos comentado brevemente las disposiciones legales contenidas en el Art. 15, y, en especial, de los incisos 4° y 5°, que se refieren a las condiciones de la madre asegurada, la que goza de atención médica, farmacéutica y hospitalaria durante el embarazo, parto y puerpe-

rio, percibe además un auxilio maternal equivalente al 50 % del salario y que se paga durante las 2 semanas que preceden al parto y durante las 2 siguientes.

Se denomina como " Auxilio Maternal ", a la cantidad de dinero que se concede a la madre asegurada con motivo de un parto.

Para los efectos de otorgamiento de esta clase de auxilio, no se establece diferencia entre un parto prematuro y uno de término, tampoco se hace distinción entre aquel en que el niño nace vivo o aquel otro en que nace muerto.

En forma sumaria, la madre asegurada, tiene en virtud de la Ley, los siguientes derechos:

- 1º.- Atención médica general;
- 2º.- Atención médica especial;
- 3º.- Subsidio por enfermedad;
- 4º.- Auxilio maternal.

En caso de aborto, se pierde el derecho a esta clase de auxilio, pero cuando se realiza por prescripción médica, subsiste el derecho al subsidio por enfermedad.

La madre, esposa de asegurado tiene los siguientes derechos:

1°.- Atención médica y farmacéutica solo mientras dura el embarazo, parto y puerperio.

2°.- Atención domiciliaria, quedando excluida en el parto la atención en el Hospital.

3°.- No recibe el subsidio llamada auxilio maternal.

Para el caso de los Lactantes, tenemos que distinguir dos situaciones: aquel que es hijo de madre asegurada del que es hijo de padre asegurado.

a).- HIJO DE MADRE ASEGURADA:-

El lactante recibe los siguientes beneficios:

1°.- Atención y control médico durante los dos primeros años de vida.

2°.- Auxilio especial de lactancia al que tiene derecho además del auxilio que recibe la madre. Corresponde a un 10 % del salario ganado por la madre, y su pago se hace mensualmente, desde los 15 días que siguen al nacimiento hasta que cumple su primer año de edad.

3°.- Auxilio especial de lactancia, en los casos de par

tos múltiples.

4°.- Alimentación artificial para el niño que no puede ser amamantado por su madre, en ésta circunstancia, cesa el derecho al auxilio de lactancia.

b).- HIJO DE PADRE ASEGURADO.-

Cuanta con dos derechos:

1°.- Atención y control médico hasta los dos años

2°.- Alimentación artificial.

La atención maternal, está financiada por las disposiciones contenidas en el Decreto N° 308, de 31 de Mayo de 1937, con fondos especiales, que provienen del alza que experimentaron los aportes hechos por el patrón y por el Estado, hasta el 4 % y 1.1/2 % respectivamente, que, en virtud del mismo decreto, quedan destinados a los Servicios de Madre y Niño y de Medicina Preventiva.

EXIGENCIAS PARA RECIBIR LOS BENEFICIOS QUE CUMPLEN
LOS SERVICIOS DE MADRE Y NIÑO.-

Para tener derecho a dichos beneficios, la asegurada, o esposa de asegurado, debe so-

licitar su inscripción al Centro Maternal, correspondiente a su domicilio dentro de los primeros meses de su embarazo. Quedan obligadas a someterse a los exámenes clínicos, de laboratorio o de rayos X, etc. y a las Encuestas Sociales, tratamientos médicos y controles que el Centro estime.- Después del parto, deben presentar al hijo para someterlo a control.

La infracción a estas fundamentales exigencias, hace perder los derechos, pero, en casos especiales, previo informe de la Visitadora Social, el Médico Director del Servicio, está facultado para autorizar el pago del auxilio maternal, la reincorporación del lactante y el pago del auxilio de lactancia.

Además, dentro de la atención maternal, se realiza una intensa educación de Puericultura, pre y post- natal.

El Consultorio de Lactantes, centraliza la atención a los niños y el personal técnico y auxiliar, tiene la obligación de hacer la mas amplia labor en lo que se refiere a la educación, a la prevención y al tratamiento de las enfermedades.

De allí, que sea atención preferente

de dichos Consultorios, el control periódico por parte del Médico y de la Enfermera, de las variaciones del peso del niño, del desarrollo en la talla, de una cuidadosa alimentación y la vigilancia del estado de salud. Pero para que exista una integral vigilancia del desarrollo del niño, es necesario proyectar la acción del Centro, sobre el hogar mismo, ya que la influencia del medio es trascendental para la evolución normal del lactante.

Diversos problemas de orden económico, de habitación, de comprensión conyugal, hábitos morales, etc. influyen fundamentalmente en la definición de la personalidad del niño, tanto en el aspecto físico, como en el aspecto moral. Por otra parte, las condiciones higiénicas del medio, facilitan u obstaculizan el mantenimiento normal de la salud y el conocimiento de estas condiciones, dentro de las tendencias de la Medicina Social, es un factor de considerable importancia. Estos aspectos, corren de cuenta de la Visitadora Social, que por ella, se convierte en un valioso vínculo entre el Centro de Lactantes, por una parte, y el hogar por otra.

CADUCIDAD DEL SEGURO:

Los motivos por los cuales el Seguro Obligatorio termina, son los siguientes:

- a).- Fallecimiento del asegurado
- b).- Cesación de los requisitos exigidos para el otorgamiento de dicho Seguro.
- c).- Concesión de la Pensión de invalidez o vejez. En el caso de Seguro voluntario, el contrato caduca por una de estas dos causas:.- 1º.- Petición del interesado.- 2º.- Infracción al cumplimiento de las obligaciones contempladas por la Ley.

Dentro de las diversas leyes de Orden social, que se han dictado en nuestro país, merece compararse con la Ley 4054, la que creó la Caja de Pension de la Marina Mercante, signada 6037, y que fué publicada en el Diario Oficial, el 5 de Marzo de 1937.

Esta ley otorga grandes facilidades y beneficios a los interesados. Por esta razón, haremos un ligero estudio comparativo con la Ley de Seguro Obligatorio.

Dicha ley creó la Caja correspondiente, como institución autónoma, que tiene por objeto:

" Asegurar a sus afiliados contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, en las condiciones estipuladas por la Ley. " Tiene pues, una finalidad igual a la contemplada por la Ley 4054.-

Las funciones de esta Caja son, entre otras: a) Organizar y administrar las prestaciones que exige el seguro de enfermedad; b) Atender al pago de las pensiones, subsidios, montepíos y demás beneficios destinados al personal favorecido; c) Formar un fondo de Cesantía, en beneficio de los Oficiales y empleados, que por causas ajenas a su voluntad, permanezcan sin ocupación; d) Propender a la formación de instituciones de ahorro y de Sociedades cooperativas entre el personal, aportando la Caja el capital que el Consejo determine.

Los favorecidos son: Los Oficiales y empleados de las Compañías navieras nacionales; los empleados chilenos de Compañías navieras extranjeras; los empleados y personal de los servicios dependientes de esta Caja; los empleados de los Sindicatos afechos a esta Ley y, por último, el personal de Gobernaciones Marítimas, en servicio y que hayan servido en la Marina Mercante.

EL FONDO COMUN.-

En el financiamiento participan los interesados y los patronos. Los primeros con el 10 % de su sueldo, la mitad del primer sueldo, la primera diferencia por aumento de sueldo, los fondos acumulados en la Caja de Empleados Particulares, con la devolución de fondos de Cesantía, gratificación del personal de la Caja y traspaso de otros fondos. La cuota patronal corresponde a un 5 % de los sueldos y demás pagos al personal, un medio por ciento del flete bruto movilizado; un 8,33 % patronal en reemplazo de la indemnización por años de servicio. Incrementan además el fondo común, las donaciones y la renta que produzca la inversión de los recursos de la Caja.

El título 5° de esta Ley, trata de Pensiones de Invalidez y Vejez, y se empieza a gozar de este beneficio, después de enterar 5 años de imposiciones y lo gozan aquellos que se invalidaran física o mentalmente, y gozan de una pensión de inválidos igual a tantos treintavos del sueldo base, como años de imposiciones acrediten.

El sueldo base es el 90 % del tér-

mino medio de los sueldos, sobre sueldos y demás emolumentos, impuestos a la Caja en los últimos 5 años.

Sin embargo, en el caso de pensión de invalidez, existe una tabla especial de crecimiento y decrecimiento de sueldo. En este caso, el plazo exigido es mayor que el de la Caja de Seguro Obligatorio, pero se establece que la pensión no puede ser menor de \$ 200.- y además, recibe un aumento de \$ 50 mensuales por cada hijo menor de 18 años, que tenga a su cargo. La pensión de vejez, la gozan los imponentes que después de enterar 10 años de imposiciones, cumplieren 62 años de edad y tienen derecho a una pensión de vejez, que equivale a tantos treintavos de sueldo base, como años de imposiciones acreditan.

En ambos casos, este sueldo no puede ser superior a \$ 30.000.- anuales.

La Caja de Seguro, al aceptar como asegurados a individuos con una renta de hasta \$ 12.000, está evidentemente en condiciones de inferioridad.

Pueden acogerse a la pensión de vejez, imponentes que lo hayan sido durante 30 años,

y que hubieren cumplido 55 años de edad, siendo su pensión equivalente al sueldo base. Después de los 30 años, cesa la obligación de imponer, disposición que no existe en la Caja de Seguro Obligatorio.

El retiro de imposiciones, lo pueden efectuar los empleados, que por cualquiera causa, cagan en sus funciones, después de 30 días, salvo en los casos en que tienen derecho a asignación por cesantía, pudiendo hacerlo al cabo de 2 años.

Pero, por cada devolución, se pierde el derecho a todo beneficio. Sin embargo, se contemplan situaciones especiales, como ser, reincorporaciones etc. - Estos fondos, si el fallecido no deja montepío, pueden ser realicados por los herederos.

En el caso de fallecimiento de un imponente de esta Caja, su familia tiene derecho a percibir un mes de sueldo o pensión, para los gastos de funerales. Su monto, de acuerdo con la Ley 4034, es mucho inferior.

El orden en que se concede el Montepío es el siguiente: 1°.- La viuda o viudo inválido e hijos legítimos.- 2°.- La madre legítima o natural, siempre que el reconocimiento de la madre se haya prag

tificado a lo menos un año antes del fallecimiento. También tienen derecho los hijos naturales.- 3°.- La madre e hijos ilegítimos que viven a sus expensas o tenían derecho a pensión alimenticia; 4°.- Las hermanas legítimas, solteras o viudas de los imponentes y jubilados de la Caja; y 5°.- El padre legítimo mayor de 62 años y menor de esa edad si es imposibilitado para trabajar.

No pueden acumular montepíos por una suma superior a \$ 1.500.- mensuales.

La pensión de montepío, consiste en un 30 % del sueldo base o pensión, por los cinco primeros años de imposiciones y un 1 % por cada año de exceso.

El montepío no podrá ser, para la viuda o viudo inválido, en ningún caso, inferior a \$ 200 mensuales, ni de \$ 50 pesos al mes por cada hijo.

Como se vé, las condiciones económicas que esta Ley contempla para los herederos, son considerablemente superiores a aquellas de la Caja de Seguro Obligatorio.

Hay además una serie de disposiciones que regulan los casos posibles en este aspecto; vale la pena sin embargo, consignar una de gran alcance:

Entre las causales de pérdida de derecho de montepío, se excluye la del hijo varón mayor de 21 años, en los casos de invalidez absoluta para ganarse el sustento diario, o " en el caso que sea estudiante hasta la edad máxima de 25 años; disposición de esta naturaleza que favorece al niño obrero estudiante, no la hay.

ASISTENCIA POR ENFERMEDAD.-

El Artículo 36 de la Ley, la establece en la forma siguiente: El Consejo de la Caja establecerá un servicio de asistencia médica, preventiva y curativa, para las enfermedades comunes y los accidentes del trabajo, de los asegurados y de sus familias.-

Como se vé, este artículo considera el núcleo familiar como unidad social y le otorga toda la importancia que posee, sin establecer la separación de la Ley 4054, entre el asegurado y su familia. Además, abarca los accidentes del trabajo.

La misma disposición legal establece el

subsidio en dinero, calculado por días de enfermedad y correspondiente al 25 % de las entradas imponibles del asegurado, pagado el 2° mes; del 50 % el tercer mes; del 75 % el cuarto mes y del 100 % durante el quinto y sexto mes.- Este subsidio no puede exceder de \$ 500 al mes, ni ser inferior a \$ 300 durante el 5° y 6° mes, para los empleados que ganen más de 1.000 pesos.

Existe en esta Ley, pues, un criterio inverso al de la Ley 4054, ya que la ayuda económica es progresiva y creciente. Esta modalidad se pide en el proyecto de reforma "Alfonso".-

ASIGNACION POR CESANTIA.-

Este derecho se adquiere después de 5 años de imposiciones y de un mes de cesantía, en circunstancias especiales. El goce de esta asignación consiste durante 2 años, si tiene 10 años de imposiciones y de 15 meses, si tiene más de 5 años. Una vez que el cesante logra trabajo, está obligado a devolver la asignación, por cuotas del 5 % de su sueldo, suspendiéndose en el intertanto los beneficios de la Caja.

Esta franquicia, gozada durante la cesantía, no existe en la Ley que comparamos.

SERVICIOS DE CREDITOS, OPERACIONES SOBRE PROPIEDADES Y SEGUROS.-

La Caja puede otorgar préstamos de hasta 3 meses de sueldo o pensión, sin otra garantía que las imposiciones reembolsables del asegurado.- En casos calificados se extiende hasta 6 meses

Tampoco existe en la Ley 4054 este recurso destinado a aliviar la situación económica agravada transitoriamente, y que, sin embargo, podría ser de incalculable utilidad para el obrero.

La Caja de la Marina Mercante, adquiere por cuenta de los imponentes, bienes raíces y construye y repara edificios.

Entre otras operaciones hace: Traspasos de deuda de otras instituciones y préstamos con primera hipoteca.

Finalmente, la Caja cuenta con los siguientes servicios Mutuales, de acuerdo con la Ley

a).- Seguro contra incendio de las propiedades raíces de los imponentes;

b).- Seguro de liberación de hipotecas y otras obligaciones;

e).- Seguro de fianza para el desempeño de los empleos de los asegurados;

d).- Seguros de vida y de accidentes del trabajo.

Citaremos para terminar, 2 disposiciones de interés:

1ª- Se declara en esta ley, nulos y sin ningún valor los contratos que tengan por objeto la cesión, donación o transferencia en cualquier forma, ya sea a título gratuito u oneroso, de las pensiones de jubilación, de jubilación de invalidez, montepío y de las asignaciones de cesantía.

2ª- Las pensiones y asignaciones son inembargables, a excepción de las deudas provenientes de las pensiones alimenticias.

Muchas disposiciones de esta Ley, podrían, creemos, ser incorporadas a la Ley 4054, significando con ello un evidente progreso en la Previsión Social. Solamente las anotamos, ya que su implantación requeriría estudios que escapan a los márgenes del presente trabajo.

Sin embargo, el solo enunciamiento que hemos hecho y el estudio brevísimo de la Ley

6037, dejan entrever las vastas proyecciones y el alto significado que para los imponentes tiene una Ley bien calculada y en la que se busque fundamentalmente la administración del fondo común de los asegurados, como un capital destinado a crear servicios que atiendan a sus exigencias y sus dificultades de orden económico.

La Previsión Social pueda, pues, extender su campo de acción a intensificar y profundizar sus beneficios.

C A P I T U L O I . -

ORGANIZACION DEL SERVICIO DE MADRE Y NIÑO EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO " LAS ROSAS " . -

a) HISTORIA DE ESTE CENTRO . -

Este Centro, que al comienzo de su fundación se conoció con el nombre de Centro Catedral, empezó a dispensar atención al público en Marzo de 1937 y fué el primero de los que se organizaron en la Capital por la Caja de Seguro obligatorio. -

En el lapso que media desde 1924, fecha de dictación de la Ley 4054, hasta el año 1934, en que se inició la atención de los Centros de Tratamiento, que incluye el Centro " Las Rosas ", el cumplimiento de la Ley estaba encomendado a dos grandes Consultorios Centrales, signados: 1 y 2. - Los servicios que prestaban comprendían: Medicina General, Broncopulmonares, atención Farmacéutica y demás. -

La congestión determi-

nada por la afluencia de nuevos asegurados acogidos a la Ley y la diversidad de las atenciones que era necesario prodigar, aconsejaron en la práctica la subdivisión de los servicios y el establecimiento, junto a los Consultorios Centrales, de nuevos organismos llamados Centros de Tratamiento.

Dichos Centros, fuera de la atención médica general, repartieron sus servicios dentro de diversas especialidades, fenómeno que se reflejó también sobre los Consultorios, ya que el N° 2.- se dedica exclusivamente a los tuberculosos. Además, el Consultorio N° 1, cuenta con todas las especialidades. Ambos tienen organizado un servicio de atención a la Madre y al Niño.

Los Centros de Tratamiento son organismos dependientes de los Consultorios y cuentan con atenciones: a) Medicina General; b) Servicio Madre y Niño; c) Asistencia Farmacéutica; d) Servicio Dental; e) Ginecología.- Además, existe organizado un Servicio a Domicilio.

Todas estas reparticiones tienen en el Centro " Las Rosas ", la estructura y organización que indicaremos mas adelante.

Empezó a funcionar en la calle Catedral N° 3078.- Su organización fué encomendada, junto con la de algunos otros, al Dr. don Víctor Montt M. quien desempeñó además el cargo de Médico Director de todos los Centros de Tratamiento. Entró normalmente a prestar sus servicios, el 15 de Abril del año de su organización.

b) FASES DE SU ORGANIZACION:

Al principio, y dada la organización incipiente, se estructuró con los siguientes funcionarios:

- 1°.- Oficina de Dirección, a cargo del Médico Director, auxiliado por una Secretaria General.
- 2°.- Oficina de Identificación, concesión de beneficios, distribución de enfermos y cálculos de subsidio, atendida por dos empleados.
- 3°.- Oficina Caja Pagadora, a cargo de un Cajero dependiente de la Administración Provincial.

En cuanto a los servicios a que se refiere, contó con los siguientes departamentos:

- a).- Sección Madre y Niño, a cargo de 5 médicos, de

los cuales uno era tocólogo, otro especialista en tratamiento específico y los demás pediatras, 2 secretarías de estadística, 4 Enfermeras Sanitarias, una enfermera para atender los rayos Ultra-violeta; 2 Visitadoras Sociales y 14 Matrones domiciliarias.

- b).- Sección de Medicina General.- 3 médicos internistas y la estadística a cargo de una secretaria.-
- c).- Servicio de Practicante.- Con una enfermera para mujeres y 3 practicantes, uno para venéreas, otro para atención general y el tercero para atención a domicilio.-
- d).- Servicio Dental.- Atendido por un dentista para extracciones y curaciones en primer grado.
- e).- Botica.- Atendida por una auxiliar de farmacia y una ayudante.

El personal se completaba con un mozo residente en el Centro y que fuera de sus obligaciones ordinarias, tenía la obligación de ayudar en el Servicio Dental.

Al año de existencia, es decir,

el 2 de Mayo de 1938, el Centro se trasladó a su actual establecimiento, ubicado en la calle de Las Rosas N° 2611.-

El aumento del número de asegurados, lo que determina una afluencia considerable, hace estrecho este local, que por la antigüedad del edificio, no ofrece las comodidades y distribución que exige un moderno edificio de esta naturaleza.

Al año siguiente, en 1939, se crearon nuevos servicios y se aumentó el personal como lo veremos a continuación:

El Servicio de Medicina General, contó con 6 médicos y 2 secretarías.

La unidad Madre y Niño, se subdividió en el Servicio del Niño o Sección A.- y el Servicio Maternal o Sección B.

El primer servicio elevó a 4 el número de médicos pediatras y a 4 el de las enfermeras sanitarias.

El servicio Maternal, tuvo dos médicos tocólogos.

El Servicio Social, que estaba

dividido en 4 sectores, signados 1, 2, 3 y 4, y que era atendido por sólo dos Visitadoras, lo fué por 3, distribuyéndose el trabajo de los sectores 1 y 2 para una y los sectores 3 y 4 para cada una de las otras dos.

SERVICIO DOMICILIARIO:

Se creó ese año y estuvo a cargo de 4 médicos, de 2 médicos auxiliares y de 4 practicantes.

El Servicio de Farmacia creció considerablemente para atender a las exigencias del Servicio, y en su personal contó con: una Farmacéutica, 4 auxiliares, una ayudante farmacéutica y un mozo

SERVICIO DE ESTADÍSTICA:

El crecido número de personas atendidas, impuso la necesidad de centralizar este Servicio y entregarlo a un empleado especial.

El Horario de Atención, que rigió para todos los días hábiles, empezó a las 9 horas, para terminar a las 20 horas. El Servicio del Niño tenía 4 turnos de 2 horas cada uno, y se atendía desde las 14 hasta las 18 horas. El Servicio Materna.

tenía dos turnos, de 2 horas cada uno, y regía desde las 15 hasta las 19 horas.

Para la mejor atención en el Servicio de Medicina General, la consulta médica se hacía por 6 turnos de 2 horas cada uno y se atendía desde las 14 hasta las 18 horas.

En el año 1940, es necesario introducir nuevas modificaciones, las que rigen en la actualidad.

El Servicio de Medicina General, cuenta con 7 turnos de 2 horas cada uno, y atiende desde las 10 hasta las 20 horas. El Servicio Maternal en sus 2 turnos, ofrece atención desde las 14.1/2 horas hasta las 18.1/2.-

Se creó como servicio independiente el de Ginecología, a cargo de un médico Ginecólogo.-

El número de funcionarios también experimentó un nuevo aumento. Así, el Servicio de Medicina General, agregó un médico; el Servicio Social agregó otra Visitadora, quedando distribuidas una para la atención Maternal y 3 para los 4 sectores de

Lectantes.-

Además cuenta con Mayordomo residente y 2 mozos.

FINES DE LA INSTITUCION

Como acabamos de verlo por el bosquejo de las fases por las cuales ha pasado el Centro " Las Rosas ", en su organización, constituyó el primer ensayo práctico para realizar las aspiraciones contenidas en la Ley. De allí que los primeros servicios, fuera de las dependencias auxiliares de Administración, Control Estadístico, Caja Pagadora, etc., abarcan la mediana general en sus diversos aspectos de diagnósticos y tratamientos.

La Sección Madre y Niño, el Servicio Dental y el Departamento de Farmacia,

La vigencia de la Ley y el incremento de número de asegurados, impusieron el desarrollo paulatino de los diversos servicios, a la vez que su fraccionamiento en sub-secciones a cargo de especialistas.

Trata de realizar las aspiraciones de la medicina moderna, incorporada a esta legisla-

ción de atender a los aspectos educacionales, preventivos y curativos. El seguro social se ha constituido en una importante arma de lucha contra las enfermedades, ya que por la atención de los enfermos, trata de restringir su actual campo de dominio y por la prevención, vela porque la salud no se vea amagada por cierto grupo de enfermedades controlables gracias a los progresos de la medicina.- Presta además, especial atención a la vigilancia y defensa de los niños, que constituyen la reserva vital de los pueblos, con lo que su acción se traduce en un mejoramiento de la capacidad y eficiencia de la raza.

IMPORTANCIA DEL CONSULTORIO DE LACTANTES.-

La atención inicial dispensada en los consultorios generales, y que comprendía especialmente a los adultos, destacó luego que una sana política preventiva, debía iniciar su acción mucho antes, alcanzando al niño en sus primeras edades, ya que la vigilancia de éstos y el tratamiento de sus enfermedades contribuye a vigorizarlos y a salvaguardar su sa-

lud.- Por otra parte, la defensa sanitaria de los niños, realizada sobre todo en los dos primeros años de su vida, que es la época en que rinden mayor tributo a la muerte, como lo indican las estadísticas de mortalidad infantil, tienen una repercusión inmediata en las curvas demográficas.

Defendiendo la vida del niño, y salvándolo durante sus primeros años, lógicamente y necesariamente tiene que traer como consecuencia un incremento de la densidad de la población.

Estas y muchas otras consideraciones recalcaron la necesidad del establecimiento de Consultorios dedicados a los lactantes, atendidos por personal especializado.

Su verdadera importancia queda demostrada en la práctica, por el incremento progresivo del número de lactantes, cuyas madres vienen a solicitar la atención médica para su hijo. Estos servicios se encuentran en un desenvolvimiento constante y demuestran la necesidad de crear otros nuevos, ampliar los existentes y establecer nuevas especialidades que, fuera del control médico, vigilen al niño en otros aspectos.

Ya hemos visto, que con fines del servicio, se ha establecido cuatro sectores de atención para los lactantes dentro del extenso radio que queda bajo los servicios de este centro. Los límites determinados para la atención en el Consultorio, van desde la Avenida Balmaceda, Carrascal y Rivera Sur del río Mapocho, por el Norte; y hasta la Avenida Bernardo O'Higgins y Agustinas por el Sur; desde la Avenida Brasil por el Este hasta la cuadra 59 por el Oeste.

La atención domiciliaria tiene los mismos límites que acabamos de indicar, excepto el límite del Este que se trasladó a la Plaza Baquedano. La atención de las madres comprende la superficie abarcada por el Norte por la Avenida Balmaceda, por el Sur la calle Moneda; por el Oriente la calle Riquelme y por el Oeste sin límite definido.

El Servicio de Lactantes del sector N° 2, que corría a mi cargo, queda circunscripto dentro de los siguientes límites: al Norte, Aníes exclusivo; por el Sur, Moneda; por el Este calle Maipú inclusive; y por el Oeste, sin límite.

Este sector tiene una fisonomía propia, es sub-urbano. Cuenta con extenso barrio de comercio menor; poblaciones colectivas de edificación reciente, gran cantidad de fábricas y centros industriales. Los servicios públicos son reducidos; la pavimentación en parte de tierra apisonada, o piedra de río; excepcionalmente pavimentación de concreto. Luz eléctrica deficiente; servicio de agua escaso.

Cabe dejar constancia de que en muchos casos, la edificación no merece el nombre de tal, siendo de lo mas primitiva; murallas de madera, tabiques ligeros, etc.

CAPITULO II.-

CONDICIONES DE ATENCION Y LA BOR DEL CENTRO

" LAS ROSAS ".-

Las exigencias que deben satisfacerse para el ingreso del niño a los servicios de éste Centro, derivan directamente de las disposiciones legales y su exclusivo objeto es delimitar su campo de acción, pues - to que ellas son mínimas en el deseo de proyectar los beneficios al mayor número posible de niños. De aquí que se observe un aumento de niños atendidos en los 3 años que comprenden los datos estadísticos que tomaremos en consideración.

Además de estas cifras, considerará la distribución de los asistidos, desde un punto de vista médico, que comprenderá los niños distróficos; los niños enfermos asistidos; y entre éstos os los raquíuticos, sífilíticos y tuberculosos.

Con el objeto de completar una visión panorámica de la labor del Centro, se examinarán cifras estadísticas relativas a otras atenciones y a la causal del retiro de niños.

1°) CONDICIONES DE INGRESO .-

Cuatro son los requisitos;

- a).- Calidad de asegurado
- b).- Inscripción en el Registro Civil
- c).- Edad del niño
- d).- Control del embarazo.

Los estudiaremos sucesivamente en la forma enunciada.

A).- CALIDAD DE ASEGURADO.-

Es indiscutible que es ésta una exigencia indispensable para mantener una buena organización de los Servicios de la Caja.

La calidad se certifica con la presentación de la libreta respectiva. Pueden presentarse dos situaciones fundamentales:

- 1°.- Que la madre sea asegurada y en éste caso la exigencia del pago total de las imposiciones es sumamente rigurosa y se tolera un atraso de hasta tres meses, sin pérdida de los derechos, tanto para la madre como para el hijo.
- 2°.- En el otro caso puede tratarse de que la madre es esposa de un asegurado. En tal caso, la libreta al día es una exigencia perentoria.

B).- INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CIVIL.-

Organismos de Previsión Social, como la Caja de Seguro Obligatorio y otros, son un espléndido recurso que ha adquirido la Ley, para exigir el cumplimiento de sus disposiciones, sobre todo en lo que se refiere a la constitución normal de la familia, no cumplidas por ignorancia o dejación. De allí que dentro de un espíritu de amplia cooperación, se haya establecido esta exigencia. El niño debe estar inscrito en el Registro Civil, cualquiera que sea su condición, legítimo, ilegítimo, etc.

C).- EDAD DEL NIÑO.-

Suele suceder que la madre atiende al parto y a las exigencias del niño durante los primeros meses, sin recurrir a los servicios del Consultorio. Las razones para tal medida son múltiples, y sólo acuden a ellos transcurrido el primer trimestre. Se dispensa la atención al lactante, cuando la petición de ayuda se hace dentro de este lapso, pudiendo, sin embargo, recoger el niño hasta de 6 meses de edad, previo informe de la Visitadora Social, en casos muy calificados.

D).- CONTROL DEL EMBARAZO.-

Es una de las aspiraciones de la Ley y de los diversos Servicios creados por ésta, que la atención del niño se haga antes de su nacimiento, de aquí que se tienda a establecer el control del embarazo. Sin embargo, esta disposición no es perentoria.

2°.- DURACION Y FORMA DE LA ATENCION.-

Nos referiremos primero a la condición de la madre asegurada.

En realidad la disposición legal contempla una atención para la madre, desde el primer mes del embarazo, incluyendo los exámenes clínicos, de laboratorio, etc. que sean necesarios, sin embargo, esto no se hace efectivo, porque la mujer embarazada no acude al Consultorio sino mucho después.

Cercana a la fecha del parto, tiene atención en una Maternidad incluyendo todos los recursos con que ella cuenta y siendo los gastos a cargo de la Caja de Seguro Obligatorio. Nacido el niño, queda sometido a la vigilancia de un médico pe-

diatra. Se le inscribe en la Sección Lactantes del Consultorio que le corresponde de acuerdo con el domicilio de la madre, y él inicia el control de su desarrollo individual por un examen completo, que comprende: algunas medidas antropométricas, como ser: peso, talla, dimensiones cefálicas, etc. y exámenes clínicos. En caso de ser necesarios, los exámenes de laboratorio requeridos.

Durante los tres primeros meses se controla quincenalmente su peso y su talla, pasada esta época se realiza una vez al mes. En el caso especial en que el niño enfermo necesite hospitalización, también queda incluido entre los beneficios dispensados por la Caja.

Si la madre padece de Tuberculosis, se procura cuanto antes poner al niño en colocación familiar, o bien, trasladarlo al Centro Lo Franco, donde están bajo la vigilancia de un médico especialista, de enfermeras y de una Visitadora Social.

Además trimestralmente se somete a los niños cualquiera que sea su estado de salud, a un control completo.

Entre los auxilios que recibe la madre y que ya hemos considerado, está el Auxilio Maternal y el Auxilio de Lactancia en sus diversas modalidades.

En el caso de la madre no asegurada, pero esposa de un asegurado, las diferencias son pocas, y nos referiremos solamente a ellas.

En primer lugar, la atención del parto se hace en el propio hogar de la interesada, y cuenta con los servicios de un Médico tocólogo, una Matrona, y una Enfermera Sanitaria. No recibe auxilio maternal ni de lactancia. - Para las madres atacadas de alguna enfermedad de trascendencia social (Sifilis, Tuberculosis, etc.) se prolonga la asistencia médica hasta el tratamiento completo.

3°.- NUMERO DE ASISTIDOS.-

Con el objeto de completar una visión general de las múltiples actividades que un Centro y Consultorio de la Caja de Seguro Obligatorio realiza, y del volumen del movimiento anual en los diversos Servicios, vale la pena dejar constancia escrita de una serie de cifras y datos ordenados en los cua-

ños respectivos.

En primer lugar, la cifra total de los lactantes atendidos, pueden repartirse en dos grandes grupos, considerando las condiciones de salud.

El cuadro siguiente condensa las cifras arrojadas por la Estadística:

CUADRO A.-

ASISTENCIA DE SANOS Y ENFERMOS

AÑO	ENFERMOS	SANOS	TOTALES
1938	5.222	17.186	22.408
1939	6.826	21.078	27.904
1940	6.633	26.021	32.654

Considerando los totales anuales, se observa que una tendencia al crecimiento en cerca de 5.000 niños e influye sobre ésta alza de la curva representativa, principalmente la importancia de la cifra de los niños sanos. El total de niños enfermos

se mantuvo mas o menos igual en los años 1939 y 1940.

El cuadro de Número de Asistidos que
vé a continuación permite concentrar los datos.

CUADRO B.-
NUMERO DE ASISTIDOS

HIJOS DE MADRE ASEGURADA.-				HIJOS DE PADRE ASEGURADO.-	
<u>NIUEVOS</u> <u>INGRESOS.</u>	<u>'LEGI-</u> <u>'TIMOS</u>	<u>'ILEGI-</u> <u>'TIMOS.</u>	<u>'TOTAL</u>	<u>'LEGI-</u> <u>'TIMOS.</u>	<u>'TOTAL</u> <u>GENERAL</u>
1938					1.079
1939	'583	'394	'977	'423	1.400
1940	'585	'449	'1.034	'515	1.549
<u>REFERENCIAS</u>					
1938			'5.222		5.222
1939			'4.884	'1.962	6.846
1940			'4.363	'2.260	6.623
<u>ALIMENTOS</u>					
1938					21.487
1939			'19.841	'7.936	27.477
1940			'22.914	'12.791	35.705

4°.- CLASIFICACION DE LOS ASISTIDOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO.-

a).- NIÑOS EUTRÓFICOS.- De los niños, la apreciación de eutróficos ofrece un buen porcentaje. Si utilizamos del cuadro siguiente los datos del párrafo I, Niños Sanos Eutróficos, y los comparamos con los totales anuales del cuadro anterior, se puede calcular los porcentajes correspondientes. Estos alcanzan en 1938, al 4% de los sanos; en 1939, al 51,99 %, y en 1940, al 55,52%. Estos porcentajes ponen en evidencia el hecho de que el número de niños eutróficos, ofrece la tendencia a aumentar. El cuadro a que se hace referencia es el siguiente:

CUADRO C.-NUMERO DE ASISTIDOS

HIJOS DE MADRE ASEGUADA.-			HIJOS DE PADRE ASEGUADO.-		
<u>CURACIONES E INYEC.</u>	<u>LEGI- TIMOS</u>	<u>ILEGI- TIMOS</u>	<u>TOTAL</u>	<u>LEGI- TIMOS</u>	<u>TOTAL GENERAL</u>
1938					3,813
1939			3,573	946	4,519
1940			5,340	1,224	6,564
<u>RETIROS:</u>					
a) POR EDAD					
1938					83
1939			186	81	267
1940			216	79	295
b) POR FALLE- CIMIENTO					
1938					110
1939			107	51	158
1940			95	51	146
c) TRASLADO					
1938					197
1939	6		169	45	214
1940			169	48	247
d) INASISTENTES					
1938			477	74	551
1939			344	214	558
1940					

b).- NIÑOS ENFERMOS ASISTIDOS.- En el cuadro que antecede, tenemos a continuación los niños distroficados. Se marca más o menos invariable la cifra durante los años 1939 y 1940, después del alza posterior a 1938.- Los niños distroficados alcanzan en los años:

AÑO	% DEL TOTAL DE ENFERMOS
1938	6,58 %
1939	72,29 %
1940	72,6 %

Se vé pues, que es un fuerte porcentaje de los niños enfermos del Consultorio, ofrecen distrofias. El año 1940, demuestra ligera tendencia a aumentar.

c) NIÑOS RAQUITICOS.- Este rubro que aparece en los formularios de la Oficina respectiva, no ofrece datos que merezcan confianza. De aquí que no haga mayores consideraciones sobre el particular.

d).- NIÑOS SIFILITICOS.- Este punto parece tomarse en cuenta, sobre todo, si se consideran las vastas proyecciones individuales y sociales de la enfermedad. El año 1938 ofrece poca importancia y el porcentaje de niños atacados por este mal es pequeño, pues llega solo al 0,45 %.- En cambio, en los años siguientes adquiere crecida significación. Se ve que en 1939, el porcentaje se eleva a 7,58 %, que decrece un poco en el año siguiente, es decir, llega al 6,57 %, o sea, desciende apenas en un 1 %.

e).- NIÑOS TUBERCULOSOS.- No consideraremos en el cuadro respectivo, el dato sobre el año 1938, que consigna solo un caso, lo que es fuertemente dudoso, sobre todo si se comprueba los presentados en los dos años siguientes. Para 1939 y 1940, encontramos un 1,14 % y un 1,39 % en relación total de niños enfermos en el mismo año.- Todo este crecido número de niños enfermos, al que hay que agregar los Nuevos Ingresos, exigen una atención y servicios bien organizados.

El Item " Nuevos Ingresos ", no merece mayores comentarios, salvo cierta tendencia al aumento, y esto se explica fácilmente, ya que es la conse

cuencia lógica del mejor conocimiento de los beneficios de la Ley y de la complicación de sus servicios. Tampoco se hará hincapié en el ítem " Enfermedad ", ya que se considera especialmente en el Capítulo III.- que se refiere al Lactante.

5°.- ESTADÍSTICAS DE OTRAS ATENCIONES.-

a).- ALIMENTOS.-

El crecimiento anual experimentado entre los años 1938 a 1940, es de alrededor de 5.000 órdenes de alimentos, y señala la atención creciente que la Caja dispensa a este importante factor de la defensa de la Salud Pública.

b).- CURACIONES E INYECCIONES:

El aumento de niños enfermos, se traduce también en el aumento de estas atenciones y así se vé que en 1940 su número forma más del doble del inicial correspondiente a 1938.

c).- PIRQUET.-

Calculado el porcentaje año a año, con respecto al total de niños atendidos, se llega al siguiente cuadro:



AÑO	NIÑOS ATENDIDOS
1938	14,53 %
1939	16,19 %
1940	20,10 %

que marca cifras crecientes. Habría sido de desear, que en el formulario respectivo, se consignara el resultado de tales reacciones, pero, por desgracia no figura, lo priva de hacer mayores consideraciones sobre el particular.

6°.- CAUSAS DE RETIRO DE LOS LACTANTES.-

Aparecen los motivos: edad, fallecimiento, traslado e inasistencia. Las cifras globales son:

AÑO	CASOS
1938	740
1939	997
1940	1.379

Los retiros deben naturalmente crecer, ya que al final de los dos años de vida, cesa la vigilancia de los Servicios sobre el niño.

En cambio, el factor " Fallecimiento " también debe decrecer a medida que se establezca una educación mas amplia de la madre, en lo que se refiere a sus responsabilidades y deberes para con el hijo y se les crea la convicción de atender rápidamente a las enfermedades del lactante, recurriendo a los Servicios Médicos.

Lo mismo la cuota por " Inasistencias ", debe experimentar análogo descenso, una vez que se acostumbre a la madre a presentarse oportunamente al Consultorio y a los Controles del caso.

Es claro, que los efectos sobre los ítemes " Fallecimiento " e " Inasistencias ", no son aún visibles, porque una educación de esta naturaleza es prolongada.

CAPITULO III.-

NOCIONES ELEMENTALES DE PUERICULTURA

La creación de los Servicios de Madre y Niño y la dedicación exclusiva de algunas Visitadoras Sociales a ellos, han hecho necesaria una especialización profesional, en que el volumen de los conocimientos relacionados con el niño, ha debido naturalmente crecer, ampliando aquellos que se adquirieron en las etapas preliminares.

Se requiere una información especializada, no solo acerca del desarrollo orgánico del niño, sino también del psicológico. El reconocimiento de las condiciones normales de su evolución y de la participación directa que la madre tiene, orgánicamente en su normal desarrollo.

Estas y otras razones, me han movido a incorporar algunas nociones elementales y sumarias de Puericultura, que la Visitadora Social debe conocer, especialmente aquella que tiene su labor vinculada a los Centros de Madre y Niño: para ello, he dedicado este Capítulo especial.

Si se examina el período, que corrientemente llamamos infancia, vemos que es la etapa de la vida comprendida entre el nacimiento y la pubertad, es decir, hasta mas o menos los 12 años en el niño, y sólo hasta los 10 años mas o menos en la niña.

Distinguimos una primera, segunda y tercera infancia. De éstas no nos interesa sino la primera infancia, que es el período que va desde el nacimiento hasta el fin de la dentición de leche. Este fenómeno ocurre comunmente hasta los 2 años y medio o 3 años. Sin embargo, para los efectos de la ley que se considera en sus aplicaciones prácticas, alcanza sólo hasta los dos años, ya que al término de ellos, se llega al límite de las atenciones para el niño.

Es corriente dividir esta primera infancia en dos sub-grupos denominados: " recién nacido " y " lactante ". El primer comprende los 10 primeros días de vida y hasta los 12 meses, el segundo,

Siendo ésta una división convencional, los límites asignados a ella son muy vagos: así, por e-

Jemplo los Dres. Scherzenberg y Romero asignan solamente dos semanas al período de recién nacido y hacen llegar hasta el final del primer año, la época del lactante.

LA HIGIENE SOCIAL.-

Se ocupa de ayudar a los padres en la realización de la higiene individual del hijo, ofrece un vasto campo de acción,- Estudia y pone en práctica las medidas destinadas a conservar la salud de los niños; a asegurar el desarrollo normal de éstos, ya vivan con sus familias o separados de ellas e insta a la sociedad para dar cumplimiento a sus responsabilidades frente al niño; se preocupa de la alimentación, vestuario, alojamiento, del sueño, del juego, de los ejercicios físicos, de la educación, etc. Presta especial atención, sobre todo durante la primera infancia, al facilitamiento de la nutrición infantil por el pecho materno; trata de proporcionar leche y alimentos de buena calidad; vigila la Dietética. En resumen la Higiene Social se preocupa de los factores de cualquier orden que puedan influir sobre el desarrollo normal del niño.

Dada la estrecha correlación existente entre lo fisiológico y lo psíquico, conexiones que hizo resaltar Herbert Spencer, al decir " puesto que en nuestra vida lo físico sirva de base a lo mental, este no debe ser desarrollado a expensas de lo físico", dentro del campo de la Higiene y de la Medicina Sociales, quedan incluidas también, la esfera intelectual, moral y física del niño.-

CARACTERÍSTICAS DE LA PRIMA INFANCIA.-

El niño al nacer presenta algunas características especiales, y sin embargo son fisiológicas. Entre ellas tenemos: la ictericia que dura hasta 7 días; la descamación que persiste hasta el 6º día; el milium facial, es decir pequeños puntos blancos, producidos por la descamación epitelial que llenan los folículos sebáceos y que desaparecen después del 1º mes.- Filosidad en la frente y en la región facial. El frenillo que por lo general es corto, debiendo operarse en el caso contrario; Persistencia del cordón umbilical que cae al 5º o 6º día; t unefacción de las glándulas mamarias, que aparece al 2º o 3º día en uno u otro sexo; enseguida aumentan de volumen duran-

te la primera y la segunda semana y desde el 4° o 5° día, sale una secreción turbia, que después se hace lechosa; deposiciones mucosales, que persisten hasta el 4° día después del nacimiento; orina al principio escasa, después a los 15 o 20 minutos de cada comida; temperatura de 37 °; cráneo voluminoso; fontanela anterior tensa (mollera) que se cierra a los 15 meses; cara pequeña; columna vertebral casi rectilínea, ya que las inflexiones cervical, dorsal y lumbar, aparecen al 5° y 12 °mes.

El crecimiento y el desarrollo general del lactante, constituyen preocupación preferente, y tal desarrollo se realiza dentro de cierto ritmo que los estudios biométricos han permitido llegar a establecer:

Se puede construir curvas del crecimiento normal de los niños existiendo, sin embargo, modalidades especiales correspondientes a las diferencias individuales.

a).- TALLA.- En nuestro país, en la Caja de Seguro obrero, se aprovecha como cifras comparativas para apreciar la talla, las contenidas en el siguiente cuadro, aceptadas como medias y normales:

EDAD	TALLA (cms)
Nacimiento	49
10 días	49
30 días	54
60 días	57
3 meses	60
4 "	62
5 "	63
6 "	64
7 "	65
8 "	66
9 "	67
10 "	68
11 "	69
12 "	70
16 "	75
24 "	80

Vemos que la talla inicial es de alrededor de 50 cms.- y se mantiene estacionaria durante los 10 primeros días, para experimentar un aumento de longitud de mas o menos 5 cms. al término del primer mes; al término del 2^o, uno de 3 cms. y seguir con un aumento de 1 cm. mensual desde el 4^o mes al 12^o de vida. En los 6 meses siguientes, es decir, al año y medio, gana 5 cms. lo que arroja a 1 cm. por mes.- A los dos años alcanza a 80 cms.-

El crecimiento es irregular y en los 2 primeros años hay un crecimiento mas rápido que es seguido por un período de espaciamiento. Por lo general, la altura de la cabeza en el recién nacido, cabe 4 veces en la talla, o altura total. Correlativo al crecimiento de la talla es el desarrollo del sistema nervioso. Un hecho fisiológico muy importante en este aspecto es la mielinización de las fibras nerviosas que termina hacia los 5 meses de vida. El proceso se inicia en las bases de la médula espinal para rematar tardíamente en el cerebro, esto hace

que el niño en sus reacciones, sobre todo en los primeros meses de su existencia, sea primero espinal y después cerebral.

b).- PESO.-

El peso sufre variaciones también de importancia, a las que se les asigna un gran valor.

En líneas generales podemos decir, que el aumento diario mediano, es de 25 grs. en los primeros meses, de 20 grs. en el 3° trimestre, de 15 en el 3°; de 10 en el 4° y de 5 grs. en el segundo año de vida.

El niño, por lo general, dobla el peso que ofrecía al nacimiento cuando alcanza al 5° o 6° mes de edad.- Lo triplica al año y lo cuadruplica a los 2 años.

El cuadro utilizado en los Centros de Lactantes para controlar el desarrollo normal de la curva representativa del peso del niño es el siguiente:

EDAD	PESO (grs.)
Nacimiento	3.000
10 días	3.250
30 "	3.600
60 "	4.200
3 meses	4.800
4 "	5.400
5 "	6.000
6 "	6.500
7 "	7.000
8 "	7.500
9 "	8.000
10 "	8.500
11 "	8.800
12 "	9.200
14 "	9.600
16 "	10.000
18 "	10.400
24 "	11.500

c).- PRIMERA DENTICION.-

Los incisivos medianos de la mandíbula inferior son los primeros que aparecen y surgen alrededor de los 6½ meses, los incisivos superiores, desde el 8° hasta el 10 °mes; los incisivos laterales al fin del primer año; los primeros molares superiores e inferiores, al año y medio; los caninos en la segunda mitad del 2° año; los segundos molares al comienzo del tercer año. La primera dentición comprende 20 piezas.

d).- OTRAS MEDIDAS.-

Se le asigna también valor especial al desarrollo del torax y, para su apreciación, se mide el diámetro transversal y el diámetro anteroposterior, o bien, lo que es más fácil y más corriente, se determina la longitud de la circunferencia torácica, a nivel de la apófisis xifoides.

Otra medida es la que se refiere a la llamada " circunferencia craneana máxima", que se pone en relación con el desarrollo de la capacidad craneana y, por lo tanto, del contenido encefálico.

En los Servicios de Lactantes de la Caja de Seguro Obligatorio, se practica la medición de la talla mensualmente, y cada 3 meses la circunferencia del cráneo y tórax de los lactantes asistidos.

En cuanto se refiere al desarrollo orgánico del niño debemos decir que se ha hecho un estudio cuidadoso de todos sus aparatos y sistemas, prestando importancia especial, no sólo a las estructuras más conocidas, sino que a los diversos órganos de secreción interna y al sistema nervioso. En el orden fisiológico, encontramos que los movimientos respiratorios son: al nacer, 50; de 1 a 4 años, 20; existiendo aproximadamente 5 pulsaciones por cada movimiento respiratorio del niño. De modo que, en el recién nacido, es de 137 a 140 pulsaciones que decrecen a 106 a los 6 años de edad.

e).- DESARROLLO PSICOLÓGICO.-

Si se ha hecho notar en el orden físico, sea éste orgánico o fisiológico, una evolución que se observa sin mayores recursos instrumentales, también en el desarrollo psíquico, se ha llegado a determinar la misma evolución. Ha sido

el célebre psicólogo Clapereck, quien la ha hecho recalcar. Así, sobre este aspecto, dice: " El niño se desenvuelve naturalmente, pasando por un cierto número de etapas que se suceden en un orden constante. Cada etapa corresponde al desenvolvimiento de cierta función o aptitud, juego que proporciona goce al niño. Todos los objetos susceptibles de poner en juego esta función o aptitud nascente, interesan de un modo natural al niño, le cautivan y le atraen, mientras que los que no corresponden al juego de ninguna aptitud existente, le dejan indiferente o le repugnan instintivamente ".- De acuerdo con este punto de vista, establece en la vida del hombre, tres grandes etapas:

- 1ª- Etapa de adquisición y de experimentación;
- 2ª- Etapa de organización y de evolución;
- 3ª- Etapa de Producción.

De estas solo nos interesa la primera etapa, que el autor divide en 4 períodos y de ellos sólo los dos primeros tienen relación con nuestro tema.

EL PRIMER PERIODO, es el llamado del " interés per-

ceptivo", en que se ejercita el sensorio del niño y dura todo el primer año.

EL SEGUNDO PERIODO, es el del " interés glósico" en que las adquisiciones del lenguaje son la preocupación fundamental del niño. Comprende el 1º y el 2º año.

Dufestal, sostiene que las primeras manifestaciones de la vida, no son sino reflejos: el grito, la succión, los movimientos, etc. Pero el sistema nervioso posee en potencia la energía indispensable para el desarrollo de la inteligencia.

La actividad intelectual durante los 3 primeros meses, se limita en general a las adquisiciones sensoriales, esto es, al ejercicio de los órganos sensoriales y predominan las expresiones automáticas, o reflejos de necesidad y satisfacción. De los 7 a los 8 meses se desarrolla la atención y aparecen los síntomas elementales de los sentimientos emotivos tales como la tristeza, la alegría, la cólera. De los 9 a los 11 meses, aparecen las primeras representaciones e identifi-

caciones y en forma desordenada los primeros intentos de marcha, de la música, de la palabra. Entre los dos primeros años de vida, la marcha, que al principio es la resultante de un esfuerzo voluntario, adquiere su automatismo; la memoria se desarrolla y empiezan a aparecer los signos iniciales de la adaptación del niño al medio social.

Sigmund, ha sintetizado y caracterizado las actividades del niño en sus dos primeros años de vida con un sustantivo, y ofrece los siguientes períodos:

- 1º- El período del "mamón "
- 2º- " " " " "mirón "
- 3º- " " " " "cosador "
- 4º- " " " " "trotón "
- 5º- " " " " "charlador "

Se ha ensayado determinar, de acuerdo con ciertos "test" las condiciones de desarrollo normal del niño; así por ejemplo, para un niño de 3 meses se exige que mantenga la cabeza erguida, movimiento al percibir un sonido, reacción a un ruido brusco y que ensaye movimientos; a los 3 meses

seguir con la vista objetos en movimiento, asustarse, ante una máscara, imitar la música; a los 4 meses, tratar de desgarrar los objetos, agarrar con ambas manos, quitar los juguetes; a los 5 meses buscar los objetos perdidos, tomar las cosas que se resisten a que se las quiten; a los 6 meses, sentarse derechos, enojarse, distinguir la actitud enojosa de la cariñosa, reír; a los 7 meses, rechazar los estímulos, moverse al lado que quiera, imitar golpes, quitar los juguetes al adulto; a los 8 meses, sentarse voluntariamente, arrastrarse, seleccionar sus juguetes, desear un objeto que se encuentra fuera de la cuna; a los 9 meses, arrodillarse con ayuda, tener actividad destructiva, abrir y cerrar libros, acostumbrarse a la presencia de personas desconocidas; a los 10 meses, imitar sonidos, ponerse de pié apoyado, abrir cajas; a los 11 meses, levantarse estando sentado, hacer torres con ádos, imitar sonidos.

C

ALIMENTACION DEL LACTANTE.- REGIMENES ALIMENTICIOS.-
CALIDAD Y CANTIDAD.- TIPOS DE ALIMENTACION.-

En lo que se refiere a la ali-

mentación del Niño, especialmente del Lactante, se debe decir que experimenta variaciones de acuerdo con la edad, y con el estado del desarrollo. Desde este punto de vista, se distinguen dos períodos: El primero de amamentamiento, en que el niño recibe un alimento especialmente preparado por el organismo de la madre y es la Leche Materna. El segundo es el período del destete, durante el cual se sustituye progresivamente la leche por otros alimentos.

REGIMENES ALIMENTICIOS DEL LACTANTE.-

Es hoy dentro de la mayor importancia de la Medicina e Higiene Social Moderna, un aforismo que, la alimentación del niño debe empezar ya dentro de su vida pre-natal y esto es evidente, porque los materiales para su desarrollo los debe tomar de la madre, adquiriendo así el período pre-natal tal vez la mayor importancia en la vida humana. Asegurando una conveniente alimentación a la madre, se traduce en un adecuado abastecimiento de las exigencias alimenticias del niño. La vigilancia en la alimentación de la madre embarazada, previene el equitismo y hará una gran labor en la prevención de la tuberculosis.

En esta etapa hay que tener especial cuidado en que la cantidad de Vitaminas D., calcio y fierro sea suficiente. La mayor parte de los pediatras están de acuerdo para afirmar que el amamantamiento es la mejor alimentación del niño, sobre todo para las clases pobres, en que no disponen de los medios para procurarse leche, fuera de la de vaca y en buenas condiciones o preparaciones, de leche desecada de primera calidad. Por otra parte, la leche materna es la que menos peligros ofrece, desde el punto de vista de las infecciones alimenticias, sobre todo en los medios sociales en que la higiene es aún poco elevada.

LA LECHE MATERNA.-

Contiene todos los principios nutritivos necesarios para el crecimiento del niño, y su calidad y cantidad están en proporciones tales que exige un esfuerzo mínimo al tubo digestivo, que aún se encuentra imperfectamente desarrollado.

Su composición química nos ofrece: agua; mantecilla, 35 grs.; lactosa o azúcar de leche, 70 grs. por mil; sales minerales, 2 grs. por mil; caseínas y otras albúminas, 12 a 14 grs.

por mil.- Practicamente se puede decir que la leche de mujer encierra aproximadamente 70 grs. de lactosa; la mitad de mantquilla y 5 veces menos caseína y otras albúminas.

Se ve que la leche ofrece los elementos indispensables para el normal desarrollo del niño, e decir, glúcidos, lípidos y prótidos, sales minerales, entre las cuales las mas importantes, son las de calcio y Hierro. Una leche destinada a nutrir un niño, debe contener: almidón, vitaminas tales, como la A.-B.- C.- y D.- sobre todo la D. cuya falta produce raquitismo.

Apreciadas las necesidades alimenticias del niño, durante el primer año de la vida, se llega a la constitución del siguiente cuadro expresado en calorías.

! Hasta los 3 meses	! 100 a 120 calorías	!
! De 3 a 6 meses	! 90 "	!
! De 6 a 12 "	! 80 "	!

Estas cifras permiten, según los diversos autores, una variación de hasta un 10 %.-

Hoy se presta especial importancia a la riqueza vitamínica de los alimentos y preferentemente de la Vitamina D.- la que debe proporcionarse sobre todo, en una cantidad suficiente, cuando la acción de los rayos solares, ultra-violetas, etc. ofrecen menor intensidad, es decir, en el invierno, con el objeto de prevenir las manifestaciones raquílicas. Se ha calculado en 1.000 Unidades internacionales, la dosis diaria para prevenir dicha manifestación. Mil unidades internacionales corresponden a 0,04 grs. de la Vitamina D.- En cuanto a la Vitamina C.- se ha determinado que la dosis diaria protectora de ácido ascórbico para el niño debe ser de 20.- miligramos, lo que bastaría para evitar las manifestaciones escorbúticas. Se recomienda así tomar jugo de naranja o cualquier preparación de ácido ascórbico, desde la edad de 4 meses y esta adición es tanto mas necesaria, cuando mas se recurre a alimentos a base de leche cocida. En lo que se refiere a las sales de calcio, se ha establecido que para los niños la dosis óptima es de 1 gr. lo que hace subir a 1,6 la cantidad de calcio asimilable en la mujer en cinta. No nos debe parecer exa-

gerada esta cantidad si recordamos que el 99 % del calcio se encuentra en el esqueleto.

En cuanto al fierro, se ha propuesto como cantidad standard de fierro alimenticio, de 15 miligramos. La leche de mujer contiene de 1 a 2 miligramos de fierro por litro; la leche de vaca es de 0,36 a 1 miligramo. Como se vé, esta última leche es pobre en fierro; de allí que su cantidad debe ser aumentada con el fin de evitar unas de las formas de anemia, cuya causa es la insuficiencia de fierro en la alimentación y que es muy frecuente entre los niños y las mujeres adultas en la época del embarazo.

La alimentación al pecho, debe empezar a partir del segundo día, iniciándose a las 6 o 7 de la mañana y se distribuye dentro de un horario regular, mediando 4 horas entre una mamada y otra. Hay quienes, sin embargo, aconsejan intervalos de sólo 3 horas, pero este régimen ofrece dificultades, sobre todo para la madre. Debe seguirse regularmente el horario y respetar el descanso nocturno. Es de imprescindible necesidad el estric-

to cumplimiento del horario alimenticio, para el buen funcionamiento de los órganos del lactante, para su normal desarrollo y para evitar muchos trastornos nutritivos y del sueño, que pueden afectarlo.

En la alimentación natural se distinguen dos tipos: la lactancia maternal, y la lactancia mercenaria, de las que nos preocuparemos un poco mas adelante.-

ALIMENTACION ARTIFICIAL.-

llamamos a aquella que sustituye la leche maternal por leche animal o por productos lácteos desecados. La leche más utilizada en nuestro país es la de vaca, recurriéndose también a la leche de burra, de cabra y de yegua.

ALIMENTACION MIXTA.-

Es mezcla de la alimentación natural y artificial. Se recurre a ella cuando la producción láctea de la madre o nodriza es insuficiente y se distinguen dos sub-tipos: Alimentación complementaria y alimentación suplementaria, por alternativas. La alimentación mixta complementaria, consiste en completar cada mamada con una determinada cantidad de

leche de vaca u otra y está especialmente indicada desde el nacimiento, cuando en descenso de la leche es tardío o insuficiente la cantidad de secreción. La alimentación mixta suplementaria consiste en reemplazar un cierto número de mamadas por un número igual de mamaderas. Está especialmente indicada en aquellos casos en que la madre, por obligaciones de su trabajo, debe abandonar al hijo o cuando la secreción láctea baja en forma definitiva.

ALIMENTACION

NATURAL.-

Es como dijimos, aquella que utiliza la leche de mujer y ésta puede por lo tanto, ser proporcionada por la madre o por una nodriza, en casos muy calificados.

LACTANCIA NATURAL.-

" El niño alimentado a pecho, raramente se enferma y excepcionalmente se muere."

(Morquio.-).

Es un postulado fundamental en la Higiene Social, y está reconocido en los llamados

" Derechos del Niño ", que " la madre tiene el deber de amamantar al hijo ". Pero existen, sin embargo, algunos obstáculos de orden fisiológico, patológico y social.

Del orden fisiológico son: por ejemplo aunque afortunadamente raros, la ausencia de mamas y la anomalía de los mamelones.- Del mismo orden es, y por desgracia, la insuficiencia de la secreción láctea, insuficiencia que puede ser en la calidad y en la cantidad.

Una serie de factores influyen sobre la composición de la leche; entre ellas tenemos la edad de la leche: es natural que carezca desde el primer mes adelante; el momento de la mamada; el número de mamadas; el volumen de los pechos, etc.

Obstáculos de orden general son: la edad de la mujer, que afortunadamente no tiene sino escasa influencia, ya que las mujeres muy jóvenes, de 14 años y mujeres que han pasado la cincuentena, pueden ser excelentes nodrizas; otro es la aparición de la menstruación, y en tal caso se

aconseja suprimir la alimentación al pecho durante algunos días o recurrir a una alimentación mixta; finalmente, el embarazo que, sobre todo durante los primeros meses no constituye una contraindicación para el amamantamiento del hijo, pero perjudica a la madre por el desgaste que le ocasiona.

En cuanto a los obstáculos patológicos, algunos tales como las afecciones mamarias, fisuras o grietas, abscesos, etc. pueden ocasionar sólo una secreción momentánea del pecho o la supresión definitiva de ella.

Algunas enfermedades orgánicas (corazón riñones, hígado); infecciones agudas; intoxicaciones (alcoholismo; toxicomanías); tuberculosis; sífilis; difteria; etc. pueden aconsejar la supresión de esta forma de alimentación del hijo.

Hay también causas patológicas de orden psíquico y nervioso: delirios agudos y crónicos; demencia precoz; histeria; melancolía; encefalitis letárgica; epilepsia; etc. que contraindicar también la alimentación maternal.

Entre los obstáculos de orden so-

dial se encuentran aquellas mujeres que motivadas por la forma de su trabajo, se ven impedidas de permanecer al lado de su hijo en las horas en que debieran amamantarlo.

LACTANCIA MERCENARIA.-

Podemos distinguir dos sub-grupos: Uno en la nodriza da directamente el pecho al niño y otro en que la leche se acumula en depósitos especiales y se distribuye de acuerdo con la necesidad del lactante. (lactario).- El inconveniente más serio lo constituye la salud de la nodriza, que puede estar atacada de enfermedades perjudiciales para el niño. Según esto, deberá ser sometida a un detenido examen médico; deberá ser vigilada con el objeto de impedir engaños y se recomienda a aquellas mujeres de 20 a 30 años de edad, sanas, tanto física como psíquicamente; bien nutridas, etc.

La cantidad de leche dada al niño en la lactancia natural varía con la edad y el peso.- En general, un niño de 5 a 6 días, toma 200 a 300 grs. de leche en las 24 horas; el niño de 1 mes, de 700 a 800 grs.; a partir de los 3 meses, de 800 a 900 grs. a los cuales se agrega una sopa de verduras, sémola o fideos. A partir de los 6 meses, de 700 a 800 grs. a los cuales se agregan 2 sopas

o purés. La duración de cada mamada oscila entre 15 y 20 minutos. Se recomienda despertar al niño en las horas que le corresponde su alimentación y en los niños débiles acortar el intervalo a 2 horas entre uno y otra mamada.

Se ha dado por diversos autores (Hana), ciertas fórmulas para la determinación de las raciones alimenticias que se puedan calcular sobre la base de la edad, el peso y la talla.

1ª- Según la edad.- Del 2º al 3º días, de 300 a 350 grs. de leche de mujer.- Del 1º al 6º mes, de 500 a 550 grs. más 40 a 60 grs. por mes.- A partir del 6º mes, de 500 a 550 grs. más 21 grs. por mes.-

2ª- Según el peso.- Primer Trimestre: $1/6$ del peso del cuerpo.- Segundo Trimestre: $1/7$ del peso del cuerpo.- Tercer Trimestre: $1/8$ del peso del cuerpo.

3ª- Según la talla.- Los primeros 6 meses: el número de cms. de talla, multiplicado por 15, igual gramos de leche.- Los últimos 6 meses: el número de cms. de talla, multiplicados por 15, igual gramos de leche.

ALIMENTACION ARTIFICIAL

Es necesario conocer la composición de la leche que va a utilizarse, a fin de modificarla y enriquecerla de acuerdo con las necesidades del niño.

En general se califica la leche de: BUENA, cuando tiene mas de 40 gra. de mantequilla por litro; BUENA, de 35 a 40 gra. de mantequilla por litro; MEDIOBUENA: de 30 a 35 gra. de mantequilla por litro; y MALA: Cuando tiene menos de 30 gra. de mantequilla por litro.

Se requiere, además, especial cuidado en la obtención y conservación de esta leche, ya que fácilmente se convierte en un espléndido medio de cultivo para organismos microbianos o patógenos.

Según la preparación y composición de la leche, se distinguen varios tipos, siendo dos los fundamentales: Simplemente desecados, aquellos que se han hecho por métodos especiales, perder el agua, y modificados, consistiendo la modificación en subtracción de algunos elementos, adición de alguno nuevo o en cambios substanciales de la composición de la leche.

LECHES DESECADAS.-

Se fabrican reemplazando leche pura recogida en las mejores condiciones higiénicas y privadas de su agua de composición, por métodos de extracción. (Entre estas tenemos la Leche Marina, El Glaxo el Dryco, etc).

LECHES MODIFICADAS.-

Se preparan algunas substrayendo parte de la grasa o modificando su composición química.- Entre éstas tenemos el Milko, El Babeurre y la Leche albuminosa.

LECHES ACIDIFICADAS.-

Son aquellas leches modificadas en que por procedimientos especiales se coagula la caseína en grumos muy finos. Se recurre a este tipo de leche especialmente en las épocas calurosas del año.

También se expenden en el comercio leches condensadas o concentradas, que presentan el aspecto de un jarabe espeso, porque se les ha privado en parte de su agua, por ebullición al vacío. El mejor medio para proporcionar este tipo de alimento al niño es el frasco de vidrio graduado, y de una capaci-

dad de 100 a 200 cmts.3.- Son fácilmente lavables y se pueden mantener en perfectas condiciones higiénicas. Para facilitar la succión del niño, se adapta al biberón o mamadera un chupete de caucho perforado por uno o dos agujeros. En el momento de darle al niño su contenido debe estar tibio.

ALIMENTACION MIXTA

Ya hemos definido este tipo de alimentación y a la leche, a la que nos hemos referido en sus diversas clases, se agregan harinas, jugos de frutas, purées, sopas, compotas, macilagos, etc., haciendo un menú que resulte variado y agradable para el niño.

Las harinas mas utilizadas son las de trigo, avena, maíz, arroz, cebada, papas, etc.; algunas han experimentado una elaboración parcial que modifica la naturaleza química, otras han recibido una adición de sustancias minerales u orgánicas, para acrecentar su valor nutritivo. En el comercio se encuentran las llamadas Fosfatinas, Alimento Meyer, Nifosan, Harina Nestle, etc.

A medida que aumenta el peso del niño, es necesario agregar mucílagos y coadjuvantes hechos con diversas sustancias vegetales, las que también pueden ser administradas en forma de purés. A veces se agrega también azúcar, sobre todo en niños de intestinos delicados; entre éstas tenemos azúcar Soxhlet, Mellin's Food, etc.

ALIMENTACION COMPLETA

Desaparecida la importancia inicial y fundamental de la leche, al año ya el niño se encuentra en condiciones de poder utilizar una alimentación completa. Se le proporciona, entonces, carnes, (carnes de filete, lomo, etc); sopa de carne (pulpa); hígados, sesos, riñones, etc.; hidratos de carbono en forma de pan, papas, arroz, fideos, tallarines, masas, etc.; grasas, principalmente en dos formas: aceite y mantequilla, prefiriendo las de origen animal, que a pesar de su difícil digestión son sin embargo, más ricas en valor nutritivo; frutas y verduras de gran utilidad por su riqueza en vitaminas

y elementos inorgánicos tales como el fierro, calcio, sodio, magnesio, potasio, fósforo, etc.

De gran utilidad son por el alto poder nutritivo, gracias a su riqueza en albúmina, vegetales y harinas, los porotos, garbanzos, lentejas, habas, etc.- en general las legumbres.

La distribución de las diversas calidades y cantidades de alimentos, se aconseja hacerlo dentro de cierto orden que llamamos "régimen alimenticio". Se aconsejan diversos regímenes.-

EL DESTETE.-

Es la supresión absoluta de la alimentación al pecho, la que es reemplazada gradualmente por una alimentación variada y rica en sustancias nutritivas.

El destete del niño normal comienza a los 8 meses y se prolonga hasta los 2½ años. Es condición de gran importancia en que en el niño haya empezado la irrupción de los dientes, en caso contrario es mejor retardarlo.

La elección de los alimentos es de gran importancia y al principio se eligen de preferencia alimentos sacados del reino vegetal: harina de cereales, de leguminosas, féculas, legumbres y frutas. Después, se utilizan alimentos sacados del reino animal. Mantequilla, queso, huevos, carne, etc. Se constituyen regímenes tipo de destete, de acuerdo con el peso y la edad del niño y están sujetos a modificaciones según las aptitudes individuales y las circunstancias.

Al comienzo de esta época, lo mismo que en la alimentación mixta, es necesario evitar las perturbaciones digestivas y para ello la madre debe supervigilar directamente la preparación de los alimentos del niño.

CAPITULO IV.-

MÉTODOS DE ESTUDIO: ENCUESTA Y FORMULARIOS.-

FORMULARIOS:

Los datos que hemos incorporado al Capítulo I, y que se refieren al número de asistidos, lo mismo que aquellos que aparecen en el Capítulo sobre el Lactante, y que considera su clasificación desde el punto de vista médico, los hemos extraído directamente del Formulario Estadístico mensual del trabajo realizado.

Este Formulario comprende:

- 1°.- Los datos administrativos
- 2°.- Subsidios por enfermedad
- 3°.- Auxilios
- 4°.- Traslados del asegurado
- 5°.- Resumen de los trabajos de los Servicios del Consultorio.
- 6°.- Centro Maternal
- 7°.- Oficina del Niño
- 8°.- Casa de Socorro u Hospital
- 9°.- Servicio dental
- 10.- Morbilidad
- 11.- Estadísticas especiales.

De estos números, los que se refieren al lactante, están contenidos en el 7° con su anexo 7° a, y el 10° con su anexo 10° a.

Examinaremos separadamente los rubros que cada uno de estos cuatro cuadros comprende:

7°.- OFICINA DEL NIÑO.-

Corresponden los sub-títulos a los números 59 a 67 de la numeración general. El primer dato que se consigna, es el número total de consultas, que se reparte en dos sub-grupos, 59, niños sanos, 60, niños enfermos. El rubro siguiente condensa el número de recetas despachadas por la Oficina del Niño y abarca: N° 61, recetas de alimentos; N° 62, otras recetas. El número 63, que es el siguiente, comprende el número total de curaciones e inyecciones efectuadas. Los siguientes indican: el 64, aquellas que del total corresponden a medicamentos anti-sifilíticos, y 65, el número de reacciones de Tuberculina efectuadas. Los dos números finales, tratan del número de nuevos ingresos, subdividiendo según la condición civil de los niños, en ilegítimos y legítimos. Para cada uno de los números, hay columnas destinadas a indicar las cifras diarias y un

último, para el total. Se acostumbra llenar dos formularios, uno para los hijos de madre asegurada y otra para hijos de padre asegurado, en los que solo encontramos atenciones de hijos legítimos.

Este cuadro no merece observaciones para que sirva a los fines estadísticos que interesan a la Visitadora Social.

En primer lugar éste, como los cuadros siguientes, debieran formar un cuerpo independiente para el Servicio de Lactantes.

2°.- La denominación de "Recetas de alimentos" es vaga y no informa mayormente sobre los tipos de alimentos que se distribuyen.

3°.- Mas vaga aún es la denominación de "otras recetas", llegando a constituir un grupo sin valor, ya que no hemos encontrado en ningún formulario dato alguno.

4°.- Es necesario separar del número total, aquel que corresponde a curaciones del correspondiente a inyecciones.

Entre las inyecciones debiera establecerse sub-divisiones; así por ejemplo: anti-sifilíticas, vacunas, sueros, vitamínicas, a base de sales de calcio, etc.

5°.- El número correspondiente al total de reacciones de Tuberculina, debiera indicar por lo menos, cuántas fueron reacciones positivas.

6°.- Falta debajo del casillero correspondiente al número total de consultas, un espacio para indicar los totales de niños atendidos.

El Cuadro Anexo E' A.-

Reparte los datos fundamentales en 2 grandes grupos: LEGITIMOS E ILEGITIMOS, y comprende, tres grandes sub-divisiones:

- A) Sobre el movimiento general
- B) Sobre las causas de egreso
- C) Estado sanitario del Niño.

El primero de estos sub-grupos, deja constancia del número de niños inscritos al comenzar el mes, o sea, corresponde al saldo arrojado por el mes anterior. A éste se agrega el número de niños inscritos en el mes, lo que nos arroja el total de niños.

En la sección destinada al número de Egresados, se distribuyen por las siguientes causas:

- a) Fallecimiento
- b) Edad
- c) Traslado
- d) Inasistencias y otras causas.

El total de los egresados, restado del total anterior, nos dá el saldo de niños para el mes entrante. El cuadro de Estado Sanitario del Niño, se subdivide en grupos, atendiendo el 1° al estado nutricional de los niños, considerado al fin de mes y los reparte en : Nutróficos y Distróficos. El otro subgrupo, deja constancia de los niños sifilíticos, de los tuberculosos o tuberculinos positivos.

CUADRO N° 10.- MORBILIDAD EN LA OFICINA DEL NIÑO.-

Este cuadro se refiere únicamente al número de casos nuevos y se especifican los diagnósticos de las enfermedades atendidas. Cabe observar aquí, que los diagnósticos especificados, no consultan ningún orden ni siquiera alfabético, que facilitara su consulta.

CUADRO ANEXO N° 10 A.- TITULADO MORTALIDAD DEL NIÑO:

Se reduce únicamente a un espacio en blanco, destinado a dejar constancia de las causas de la muerte con especificación del número correspondiente a cada causa. Probablemente se podrá pensar que estas consideraciones y resumen del Formulario utilizado deberían haberse hecho en los Capítulos que tratan de sus cifras y resultados, sin embargo, hemos preferido

incluirlo en este Capítulo, junto con el estudio del Formulario titulado Encuesta Social, para establecer cierta Unidad.

ENCUESTA SOCIAL.-

Este es un formulario standard de que dispone la Visitadora Social, en los Servicios de Madre y Niño, dependientes de la Caja de Seguro Obligatorio, que comprende los siguientes datos:

I.- DATOS GENERALES:

2°.- Datos de la vivienda

3°.- Composición del hogar

4°.- Datos económicos

5°.- Informaciones sobre el embarazo

6°.- Particularidades de la situación actual de la familia.

7°.- Informaciones sobre el Caso Social, sub-dividiéndolo en:

a) Diagnóstico Social

b) Plan de Tratamiento Social

c) Tratamiento mismo.

I.- En el primer grupo se indican: número de ficha clínica; año en que la madre se incorporó al servicio; con

sultorio; algunos datos clave sobre cuestiones de salud, condición del Lactante frente a la Ley de Seguro, etc. A continuación vienen los datos necesarios para la identificación de la madre, comprendiendo nombre completo, edad, estado civil, profesión nacionalidad.

Falta sin embargo, el número del carnet de identidad. Además el N° de la inscripción, Caja local y Domicilio. Por último están los datos del niño, nombre y fecha de nacimiento. Desde luego, nos parece que, a continuación de estos últimos datos, debería intercalarse las abreviaciones clave del niño.

II.- DATOS DE LA VIVIENDA.-

Aquí se intercala la fecha en que se realiza la Encuesta y la firma de la Visitadora Social que la realiza. Comprende este grupo las informaciones sobre las condiciones generales del barrio y de la vivienda, Tipo de vivienda, número de piezas y de dormitorios, condición del suelo, de la ventilación, de la iluminación natural y artificial; existencia de cocina, baño y retrete; calidad y cantidad del menaje y muebles, la apreciación del aseo general y un espacio para observaciones. Creemos útil incluir el título: número de camas; enseguida calidad de la cama del

lactante, en caso de tenerla. Además, debiera especificarse claramente si la vivienda es exclusivamente para la familia, si sub-arrendada a otras personas, teniendo ella la calidad de arrendador o a la inversa, si la familia sub-arrendada y por lo tanto tiene la calidad de inquilino, o si viven simplemente allegados. La denominación muebles y menaje, es imprecisa y produce una considerable dispersión de datos.

III.- COMPOSICION DEL HOGAR.-

Este cuadro pide para cada una de las personas componentes, informaciones sobre la edad, el parentesco, la causa de convivencia, el estado civil, grado de instrucción, la profesión, si trabaja o no. Datos sobre higiene personal y casa, enfermedades, diagnósticos y vicios frecuentes, observaciones, etc. En lo que se refiere al orden de los nombres de las personas creemos que debería seguirse siempre el siguiente: Nombre de la madre, del lactante, del padre, de los hijos, por orden de edad; parientes allegados, y allegados no parientes, también por orden edad. En la columna parentesco, debe referirse al establecido con respecto a la madre.

La columna " Causa de Convivencia "

nos parece inútil, en cambio se debería incorporar una columna " Seguro ", en que se indicara la condición de las personas respecto a las leyes de Previsión.

En lo que se refiere a la Instrucción, falta el dato fundamental de la escolaridad, o sea el número de años que el individuo ha concurrido a algún establecimiento educacional. Este dato se completaría con el grado alcanzado en la Instrucción Primaria, Secundaria o Universitaria. Además, falta una columna que indique la preparación vocacional o educación especial.

La profesión se refiere al tipo de trabajo predominante o aquel declarado a los servicios de la Caja de Seguro Obligatorio.

IV.- El 4º grupo se refiere a la economía de la familia, y comprende por una parte los Ingresos y por otra los Egresos. En las entradas mensuales, se pide los nombres de los miembros de la familia, que ganan, el monto del salario o sueldo, otras entradas especiales y regulares y por último, indicación del aporte con que contribuye al financiamiento del hogar.

El ítem gastos mensuales se reparte en tres grupos:

- a).- Gastos vinculados a la alimentación
- b).- Gastos vinculados a la habitación
- c).- Gastos varios.

En primer lugar hay que insistir en que no se disponen de espacio para indicar la cifra global de los egresos mensuales, sólo se consulta espacio para los totales correspondientes a cada uno de los tres grupos:

HABITACION: - Los gastos relativos a la vivienda son: Cánon de arrendamiento, pago por consumo de agua; por consumo de luz y de combustible; no figura pago por recolección de desperdicios.

ALIMENTACION: - Este cuadro es muy inconsistente, de allí la relatividad y escaso valor de los datos. Las indicaciones de datos se refieren, dadas en el mismo orden en que aparecen en el Formulario: número de comidas, cantidad, calidad, costo mensual. Aún cuando esto se refiere a los gastos mensuales de alimentación, debiera sin embargo incluirse, alguno de otra naturaleza, por ejemplo: Si viven de pensión, si reciben viandas, o la familia misma cocina. - Número de comidas, debería subdividirse en los 4 grupos principales, desayuno, almuer-

zo, case y comida, indicando para cada uno, la calidad y cantidad de la alimentación a través de las semanas si el salario es semanal y del mes si es mensual.

GASTOS VIARIOS:

Se refiere a vestuario, movilización y otros, sin embargo creemos que debiera establecerse un cuadro especial para los datos de vestuario, en que no solamente se indique la cantidad mensual destinada a este fin, sino que tambien la forma de compra y la calidad, si es usada o de confección sobre medida, etc.

Debería separarse también, para constituir un cuadro especial, lo que se refiere a los gastos por recreación, comprendiendo adquisición de revistas, libros, cursos por correspondencia, cuota pago de aparatos de radio, asistencia a teatros y demás sitios de recreación. En el cuadro de Varios, quedarían incluidos cifras tales, como: gasto por consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos, apuestas en carreras, etc.

V.- CUADRO SOBRE DATOS DE EMBARAZO.-

Exige en primer lugar, la duración del embarazo o edad de éste. La clase y naturaleza del trabajo que realiza la mujer embarazada, ubicación del Establecimiento donde trabaja, la presencia de factores nocivos para la salud de la madre, número de horas que trabaja, ~~período del día en que se realiza,~~

es decir, si se trata de trabajo diurno o nocturno. Se deja constancia además del sitio en que solicita atención médica en el parto, la opinión que el caso merece a la Visitadora Social.

VI.- PARTICULARIDADES DE LA SITUACION ACTUAL DE LA FAMILIA.-

Se reduce a un espacio pequeño, destinado a dejar constancia de los factores actuales determinantes de la situación y además, que puedan tener importancia para la definición y caracterización del caso social.

VII.- DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Debiera indicarse ya que en el Formulario actual solo existe un espacio en blanco, el tipo de problemas de acuerdo con los aspectos principales, jurídicos, moral económicos, etc.

VIII.- PLAN DE TRATAMIENTO SOCIAL.-

También figura solo como un espacio en blanco.

IX.- TRATAMIENTO SOCIAL.-

Se consigna la fecha en que se realizan las gestiones.

FORMULARIO: CONTROL DEL LACTANTE.-

Es una especie de Formulario com-

plementario el que acabamos de estudiar, y que debía ser durante mi permanencia en el Consultorio Las Rosas, copiado en la hoja anterior.

Comprende los siguientes datos: Fecha y causa de retiro maternal. Peso y talla al nacer.- Fecha del nacimiento de la criatura, lugar donde nació e inscripción civil.

Vienen después los datos sobre el Control del Recien Nacido y comprende:

- a) Condición Civil
- b) Situación económica
- c) Ambiente, en que se detalla: 1° Habitación; 2° Cama individual; 3° Baño y útiles de aseo y 4° Vestuario.
- d). Cuidado del niño
- e) Alimentación
- f) Observaciones.

Este control inicial se completaba con cuatro controles sucesivos.

CAPITULO V.-

MATERIAL DE ESTUDIO

Llega a 150 el número de casos que hemos tomado en cuenta para examinar las condiciones familiares, de vivienda y económico-sociales, en que llegaron a la vida y han iniciado los primeros años de su evolución y deducir los problemas de orden jurídico, moral, económico, etc. que obstaculizan su normal desarrollo.

No cabe la menor duda, dado el conocimiento que hoy tenemos de la influencia de los factores ambientales sobre el individuo, que ellos son los de mayor importancia y su conocimiento adquiere en la lucha social un valor trascendental.

Un lactante que nace y se cria en un medio insuficiente, o mal estructurado, recibirá las consecuencias de tales defectos y su desarrollo físico, intelectual y moral tendrán fallas y deformaciones, que repercutirán no solamente en el individuo dado, en menor posibilidad de éxito en la lucha diaria por la subsistencia, sino que se traducirá además en efectos sobre la colectividad.

Los avances de la Biología infantil, de la Psicología evolutiva, Sociología, etc. nos llevan a recalcar cada día con mayor énfasis el valor y el significado de las condiciones que rodea los primeros años del niño, para su normal desarrollo.

Examinaremos en primer lugar lo que se refiere:

1º- PROBLEMAS DE LA HABITACION.-

Trataremos de determinar cuales son las condiciones predominantes en lo que se refiere al problema de la vivienda, a fin de poder separar aquellos aspectos que no siendo del resorte de la organización municipal o que caen bajo la órbita de las obras públicas, sean susceptibles de una modificación por el auxilio privado.

CONDICIONES DEL MEDIO.-

Ya hemos tenido antes oportunidad de referirnos a las características de este Sector, sin embargo debemos agregar algunas informaciones que completarán la visión panorámica. Del total de 150 casas que comprende nuestro estudio, se encuentra que 117, es decir, el 78 % de los casos, corresponden

al tipo de barrio sub-urbano y 29, esto es el 19,3% solamente corresponde al tipo urbano, con los servicios de alcantarillado y pavimentación.

En cambio, los 4 casas restantes, tiene el carácter de sub-rural, y aún encontramos en ella, 2 en las peores condiciones higiénicas. En lo que se refiere a los casos que tienen sus residencias en barrios sub-urbanos, encontramos que solamente 15, contra 102, cuentan con servicios de alcantarillado, lo que quiere decir, que un 87,4 %, carece de este indispensable recurso higiénico. En cuanto a lo que a pavimentación se refiere, predomina la calzada de tierra o piedras, en muchas de las cuales corren acequias a tajo abierto, y a veces canales de recolección y distribución de agua para el riego de los predios dedicados a la charrería y a los cultivos, en pequeña escala. Dichos canales reciben además, las aguas servidas, los productos de desecho de diversas fábricas, industrias, etc. - Es evidente que estas condiciones solo pueden ser corregidas de acuerdo con una bien orientada política municipal de un plan de urbanización moderna.

Dadas las condiciones físicas del barrio, la heterogeneidad de los habitantes, el predominante escaso nivel de cultura y el semi abandono en que se encuentran las regiones intermedias entre el campo y los grandes centros poblados en que la vigilancia de las autoridades se hace menos intensa, las condiciones de la moralidad deja también mucho que desear. Lo característica que podríamos señalar, sería la abundancia de locales destinados a la venta clandestina, incluso durante los días Domingos y festivos de bebidas alcohólicas. El control de este expendio se dificulta por dos razones principales: La crecida extensión de este Sector, que exigiría un número considerable de inspectores o representantes de la autoridad policial, lo que recargaría en exceso el reducido presupuesto con que se cuenta para la atención de los servicios, y por otro, por el escaso número de los encargados de ejercer dicho control. A este último aspecto, hay que agregar todavía la escasa remuneración que facilita la venalidad funcionaria y el otorgamiento de cierta complacencia mas o menos reembolsada.

Además contribuye a crear atmósfera de deficiente moralidad, la existencia de gran cantidad de las mal llamadas Quintas de Recreo, en que el principal incentivo de la alegría es el alcohol. Contribuye a desnaturalizar el verdadero sentido de las Quintas de Recreo la presencia de gente de mal vivir. La insuficiente vigilancia policial, la existencia de extensos predios despoblados, y el regreso de individuos alcoholizados, favorecen y supuran el desarrollo de la delincuencia.

Ligada con esta circunstancia, se evidencian también otros fenómenos sociales: la mendicidad, ejercida no solamente por menores, que en muchos casos son instigados bajo amenaza por sus padres o guardadores, o ejercida por individuos de avanzada edad y pertenecientes a uno u otro sexo, sino que también en gran cantidad por sujetos en plena edad productiva y de un físico que demuestra capacidad para el trabajo, no ejercido sino por la pereza. Fuera de la mendicidad, y explotación del espíritu de caridad pública, frecuentemente dan muestras de su inslatura y de su inmoralidad.

Otro elemento que contribuye a la demoración de este Sector, es la existencia de canchas de juegos y de deporte, que lejos de desempeñar su verdadera finalidad, se convierten en la antesala de las cantinas y bares.

Por otra parte, los elementos civilizadores, como ser la Escuela, son escasos, ya que encontramos solamente 2 escuelas dependientes del Estado, para atender a una crecida población escolar y que sin embargo dejan por insuficiencia de local y por falta de maestros a una enorme cuota de niños sin cumplir con las obligaciones que impone la ley de instrucción primaria obligatoria.

Como último aspecto, debemos referirnos al problema agudo de la locomoción, que se agrava a medida que crece la extensión del sector y se aizan los cánones de arrendamiento. La movilización hacia y desde el centro de la ciudad, cuenta con servicio de góndolas y microbuses, coches y una línea de tranvías que circulan por las arterias principales, sobre todo aquellas que entroncan con caminos que conducen a otros centros poblados. Sin embargo, no hay locomoción posible en el sentido perpendicular al anterior.

El escaso número de vehículos que atiende al servicio, impiden que el viaje se haga en malas condiciones y recargado de pasajeros.

TIPO DE VIVIENDA.-

Del total de casas un 86 % en habitaciones que hemos calificado como casas, mientras el resto, el 14 % vive en condiciones francamente desfavorables que van desde la cité que es realidad un conventillo de casas de relativa independencia, el conventillo y el rancho miserable.

La modificación de la calidad de la vivienda es el resorte de la legislación, que debe presionar a los propietarios, en el sentido del mejoramiento de la vivienda. Otro recurso, y que empieza a adquirir incremento en nuestro país, lo constituye el ideal como satisfacción de una de las exigencias mínimas del bienestar individual y familiar de la casa propia. Dentro de esta aspiración la Caja de Seguro Obligatorio, ha iniciado la construcción de poblaciones obreras, pero ^{para} que la finalidad sea totalmente satisfecha, es necesario arbitrar las medidas para que estas construcciones pertenezcan realmente a obreros y no pasen a poder de otro grupo de individuos.

NÚMERO DE PIEZAS:

Si tomamos en consideración los recursos económicos con que cuentan las familias que acuden a los

servicios de la Caja, el desconocimiento absoluto de los recursos que da una buena organización económica, y una adecuada distribución de los gastos para mantener el presupuesto familiar en equilibrio, es de esperar que, la mayor parte de las familias ocupen el número menor de habitaciones. En efecto, el estudio de los 150 casos, nos muestra que el 74 % o sea, 111 casos, la familia vive reducida a una pieza, lo que significa que esta única habitación concentra todas las dependencias y servicios con que debe contar una familia para vivir una vida en condiciones normales.

Alcanza a solamente un 18 %, 27 sobre 150, el número de familias que cuentan con dos piezas, desempeñando una el papel de dormitorio y la otra de comedor. El 8 % restante corresponde a los casos en que encontramos que la familia cuenta con 3, 5 y 6 piezas.

EL DORMITORIO.-

Es natural, después del estudio que hemos hecho del número de piezas, encontrar un elevado número en que hay un solo dormitorio y ésta condición se encuentra en el 94 % de los casos. El saldo del 6 %, corresponde a familias que cuentan con 2 dormitorios, en un 4 % ; y 3 dormitorios en un 2 %.

NÚMERO DE CAMAS POR CASO.-

Los datos recogidos y extractados de

los formularios que hemos estudiado, nos permite llegar a la confección del siguiente cuadro:

Con solo 1 cama	33 casos	22	66,7
Con " 2 "	61 "	40,6	66,7
Con " 3 "	40 "	26,6	66,7
Con " 4 "	11 "	7,3	66,7
Con " 5 "	3 "	2	66,7
Con " 6 "	1 "	0,75	66,7
Con " 7 "	1 "	0,75	66,7

Al mismo tiempo, hemos calculado el porcentaje que le corresponde a cada uno de los grupos, cuyo resultado hemos incorporado al cuadro precedente. El estudio de este cuadro y la condición del caso social que se ha seleccionado como base de esta Memoria, en que hay en la mayor parte de los casos un lactante, nos hace ver que en una elevada cuota existe el lecho común para dos y tres personas. Las condiciones higiénicas de estas camas son con suma frecuencia desastrosas. A veces se trata del simple jergón, cuyo relleno de paja, tira de trapo, husipe, hojas de choclos, algodón y lana, puros o mezclados. La funda del colchón es de la mas variada naturaleza y calidad, predominando la de mala calidad, lo que se traduce en breve plazo en

el deterioro de éste y el parche consiguiente, en aquellas casas en que la dueña es diligente. En este aspecto puede mejorarse las condiciones con la exigencia perentoria para el otorgamiento de los servicios, del establecimiento de un mayor cuidado, e ir al reemplazo de él, ya sea por inversiones hechas por la misma familia o por el material proporcionado por la misma casa, y procediendo al reemplazo con eliminación de los existentes. Esta exclusión del hogar, puede ser seguida de la incineración cuando hay conveniencia sanitaria en hacerlo, o en la utilización de estos materiales, previa desinfección.

DE LA DISTRIBUCION DE LAS CAMAS.-

Es interesante estudiar a través del cuadro estadístico, la forma en que el número de camas, están distribuidas. Este aspecto está contenido en el cuadro que vá a continuación:

Una cama para 1 personas	155
" " " 2 "	168
" " " 3 "	21
" " " 4 "	2
" " " 5 "	1

Por fortuna, los casos extremos en la promiscuidad, nos referimos a los casos en que hay una sola cama para cuatro o cinco personas, son escasos, predominando el tipo en que una cama sirve para dos o tres personas, y en estos se trata del padre y madre; el padre o madre e hijo; o del trinomio.

Aquí, en estas circunstancias, cabe una interesante labor para la Visitadora Social en el sentido:

- 1°.- De hacer sentir la necesidad de que a lo menos el lactante cuente con su leche para sí solo.
- 2°.- De estimular las formaciones y mantenimiento de este hecho.
- 3°.- Proporcionarle los elementos indispensables, cuando las condiciones económicas de la familia los exijan, ya sea obtenidos con los recursos de la Caja, o de otra fuente.
- 4°.- Educar a la madre en la conveniencia que el lecho exclusivo para el hijo, significa mucho para su vida y su futuro individual.
- 5°.- Crear hábitos de atención maternal del niño y del cuidado de su leche.

OTRAS CONDICIONES DE LA HABITACION:

Para completar el estudio general de la vivienda nos queda que considerar algunos otros aspectos, lo que iremos haciendo sucesivamente en los siguientes rubros.

EL PISO.-

La diversa calidad del piso, queda distribuida en el cuadro que vá a continuación:

Piso de tabla	126	84 %
" " tierra	19	12,6 %
" " ladrillos	2	1,3 %
" " Baldosas	2	1,3 %
" " cemento	1	0,6 %

Del estudio de este cuadro, se deduce que, en un 16 % de las familias ocupa una pieza cuyo piso podemos considerarlo como no higiénico, ya que está constituido por tierra o material, como ladrillo, cemento y mosaico, que no ofrecen las ventajas del piso entablado. La supresión de estas condiciones corresponde a los propietarios.

AIREACION.-

Uno de los factores a que la medicina moderna presta especial importancia, sobre todo en lo que se refiere a la lucha contra las enfermedades respiratorias, es la ventilación de las habitaciones. Veamos pues, cuales son las condiciones de este importante elemento de la salud, a través de los 150 casos considerados.

Las calificaciones, el número de casos y el porcentaje, están contenidos en este cuadro:

Ventilación buena	117	78 %
Ventilación suficiente	13	8.6 %
Ventilación escasa	15	10 %
Ventilación mala	5	3.4 %

Afortunadamente solo alcanza a un 13.4 % el número de habitaciones en que la ventilación nos ha parecido deficiente y ello es natural, ya que se encuentran en zonas favorables a la aireación. Por lo general la construcción es aislada, las casas son grandes edificadas en un solo piso, con terrenos eriazos vecinos, y edificadas hacia calles de bastante anchura.

ILUMINACION NATURAL.-

Estableceremos para su apreciación las mismas categorías que hemos considerado para el párrafo anterior, consignando las mismas cifras:

Iluminación abundante	14	9,3 %
" buena	90	60 %
" suficiente	27	18,3 %
" escasa	19	12,4 %

Por las mismas razones dadas en el párrafo anterior, no nos puede sorprender las elevadas cifras y porcentaje que encontramos para la iluminación natural, y el escaso por ciento de 12,4 % en que hemos apreciado las habitaciones que reciben una cantidad de luz natural insuficiente.

ALUMBRADO ARTIFICIAL.-

Encontramos este sector, próximo a Santiago, y contando en su radio con importantes centros fabriles e industriales, nos explicamos el hecho del elevado número de casos, 96 sobre 150, es decir un 64 % que cuenta con una iluminación artificial producida por la electricidad, y es evidente que ellas están situadas

en las calles principales. En cambio, encontramos una cifra no despreciable de 48 sobre 150, lo que corresponde a un 32 % en que la iluminación nocturna se hace con velas estearicas. Un pequeño saldo de 12 casos, el 8 %, se alumbró con lámparas. A medida que se amplía la organización de este sector y se establecen mayor número de industrias y fábricas, y crezca el tendido de líneas de transmisión de energía eléctrica, se incrementará la cantidad de hogares que gozará de una iluminación eléctrica.

LA COCINA.-

En 110, sobre 150, de los formularios, se estableció la declaración de la existencia de un local de cocina, mientras que el resto, declara no poseerla. Esta condición está regulada por diversas circunstancias, como ser, la constitución normal de la familia, de la situación económica de ésta, si la madre trabaja o no, etc.

BAÑO.-

Podemos confeccionar el siguiente cuadro

•	•	•	•
•	•	•	•
•	•	40	•
•	•	110	•
•	•	4	•
•	•	2	•
•	•	•	•

Lo que hace suponer que practican esta elemental medida de higiene, solamente casi el 33 % de los casos considerados. Se hace necesario pues, para el 67% restante, una enérgica y constante labor de persuasión de parte de la Visitadora Social, recalcando el significado vital del aseo personal que forma parte integrante inseparable de una vida normal. Y de gran significación para el mantenimiento de la eficiencia física. Debe además exhortar a los interesados, para que recurran a los diversos servicios públicos o los baños privados en el convencimiento de que el desahogo que se haga para ser atendidos en los establecimientos comerciales redundará en una efectiva economía para la presencia de muchas enfermedades favorecidas por el desaseo. Además la Visitadora Social, deberá denunciar a todos aquellos casos en que, existiendo la exigencia de instalar por lo menos baños de lluvia, no haya sido cumplida de parte de los propietarios o de sus administradores.

ENTRISTES.-

Las informaciones que nos proporcionan sobre este asunto la totalidad de los formularios, son las siguientes:

Con W.C. de patente	66	44 %
Con W.C. cajón sobre caja	64	42,6 %
Con pozo séptico	20	13,4 %

Vemos que subsiste una condición primitiva en 56 % que deberá desaparecer con la ampliación de los servicios de alcantarillado.

ASEO GENERAL:

Como apreciación final del problema de la vivienda y de los diversos aspectos ligados a ella hemos juzgado de interés considerar en un párrafo final, lo que se refiere a la limpieza de la casa. Los resultados obtenidos son:

LIMPIEZA DEL HOGAR.-

Muy buenos	36	24 %
Buenos	100	66,6 %
Regular	12	8 %
Pésimos	2	1,4 %

Es placentero notar que es menor de un 10 % la cuota que encontramos con una calificación en menos que regular, mientras que la enorme diferencia la dueña de casa atiende en forma eficiente al aseo general de su hogar.

CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA FAMILIA.-

El aspecto económico constituye uno de los más interesantes, para el problema del niño y regula en gran parte la atención y vigilancia que se le dispensa sobre todo en los dos primeros años de su vida. De allí que haya sido motivo de un detenido análisis, en que utilizando los datos estadísticos, hemos procurado enfocarlo desde los más diversos ángulos. Con el objeto de esquematizar el plan que hemos escogido, lo dividimos en un pequeños párrafos principales:

1°.- Entradas totales. 2° Participación del padre y participación de la madre. 3° Profesión de los Padres. 4° Gastos totales, y en éstos consideramos: a) El gasto total por concepto de Habitación, el que se desglosa enseguida en los siguientes ítems: Gastos sólo del arriendo, en luz artificial, en agua, en combustible y en gastos menudos diversos; b) gastos mensuales en alimentación, haciendo un cálculo especial destinado a apreciar el gasto por persona y por día por este capítulo.

1°.- ENTRADAS TOTALES.-

Con el objeto de apreciar este aspecto, hemos confeccionado un cuadro, cuyo intervalo vá de 1 a 100 y cuyos valores medios y datos son:

Vemos que la mediana sobre el total de 150 casos corresponde al grupo del cómputo \$ 450, que la mayor frecuencia también corresponde a este grupo, siguiéndole en importancia el de 550 pesos mensuales. Si tomamos en cuenta que el sueldo mínimo, estimado como fundamental para que un empleado pueda atender a las exigencias preciosas y que asciende a \$ 600 mensuales, de la Ley de reciente dictación, y no habiendo razones ostensibles para estimar un monto inferior al indicado, si queremos llevar al obrero a una condición mas humana que permita su cultivo espiritual, vemos que 80 casos sobre 150, o sea, el 53,3 % no alcanzan a esta cifra, y por lo tanto tiene una deficiente base económica, agravada con diversas otras cargas extrafamiliares.

APORTE DE LA MADRE ASEGURADA Y ESPOSA DE ASEGURADO.

Está expresado este aporte en el cuadro siguiente:

\$		
25	6	
75	8	
125	8	
175	5	
225	2	
275	4	
325	2	
375	1	
425	2	
475	1	
525	0	
575	1	
725	1	

y cuatro casos en que, a pesar de haber declarado que contribuyen con un aporte en dinero al mantenimiento del hogar, por razones diversas no han podido apreciar su cuantía.

La condición económica revelada por el párrafo anterior con su correspondiente cuadro, se ve confirmada por el hecho de que la mujer debe trabajar para contribuir al aumento de los ingresos; claro es que, vemos que en cierta proporción, toda la carga del financiamiento del hogar reposa sobre ella. Hemos encontrado que 39 casos sobre el total, se encuentran en esta condición, de tener que ayudar al presupuesto de la familia. Esta cifra corresponde a un 26 %.

CONDICION DEL PADRE:

Averiguado en el momento de hacerse la Encuesta, si el padre se encontraba trabajando o no, se pudo establecer que 6 se encontraban cesantes, otros 6 no lo declaraban, ya sea porque no lo sabían por estar separados, por el hecho de ser el cónyuge estudiante, o estar cumpliendo la Ley del Servicio Militar Obligatorio, o ya sea simplemente, porque no

desearan saber nada del cónyuge.

PROFESION DE LA MADRE:

En el cuadro siguiente se puede ver los datos recogidos sobre " Profesión de la Madre" ya sea madre asegurada o esposa de asegurado.

PROFESION DE LA MADRE	
Empleada doméstica	28
Labores de aguja	22
Lavandera	11
Labores del sexo	60
Comerciante	3
Tejedora	1
Enfermera	2
Ayudante mayordomo	1
Telefonista	1
Cartonaje	3
Obrera de Fábrica	19

PROFESION DEL PADRE.-

Con el objeto de evitar la enorme dispersión de cifras que se produce dada la diversidad considerable de profesiones, que en la mayor parte de los casos, no tiene el carácter de permanente, sino que de transitorio u ocasionales, lo que nos daría una dilatada lista de ella, hemos tratado de agruparla de acuerdo con la afinidad de los trabajos, así hemos logrado el siguiente cuadro:

PROFESION DEL PADRE	
Obrero de construcción	33
Obrero de artes mecánicas	17
Obrero de Fábrica	28
Obrero de fabricación Vestuario	9
Empleados Domésticos	13
Obreros relacionados con alimentación	4
Obrero de trabajo independiente	13
Carabinero	2
Inspector de Sanidad	1
Minero	1

Para completar la cifra total, debemos agregar los casos que no consigna este cuadro y 22 en que no aparece el padre, figurando solo la madre.

Obrero de construcción: 53

Este grupo comprende varios tipos de obreros, calificados en nuestro formulario como: Constructores, estucadores, albañiles, concreteros, pintores, tecnico electricista, etc.

Obrero de artes mecánicas: 17

Incluidos entre éstos: Choferos, operadores de cine, herreros, prensistas.

Obreros de Fábrica: 28

Obreros Relaciones con Fabricación del Vestuario: 9

Comprende: Costuras, sombrereros, zapateros, tintoreros, etc.

Empleados Domésticos: 13

Obreros relacionados en Alimentación: 4

Aberca: Pasteleros, carniceros y panificadores.

Obreros de trabajo independiente: 13

Comprende: Comerciantes, encuadernadores, cocheros y dibujantes.

GASTOS MENSUALES:

Los resultados están concretados en el cuadro siguiente, de los que hemos excluido 5 casos, por su condición de empleadas domésticas y 23 por su calidad de allegados:

GASTOS MENSUALES	
\$ 25	16
75	59
125	26
175	11
225	5
275	2
325	1
375	1
425	1

La mayor frecuencia corresponde como vemos a un gasto mínimo de \$1 a 100 pesos, siguiéndole en importancia el que va de 101 a 150 y en tercer lugar, el que baja de \$ 50. En realidad esta cifra global de gastos, no nos informa sobre la importancia de los diversos ítems que lo componen ni de la calidad de

Gastos, ni tampoco de la distribución de los ingresos.

GASTOS POR CANON DE ARRENDAMIENTO/-

Establecido el intervalo anterior, llegamos a la siguiente serie de valores, hechas las exclusiones correspondientes:

GASTOS POR CANON DE ARRENDAMIENTO	
0	45
75	48
125	11
175	4
225	2
275	0
325	1

No pagan arriendo 11 casos. De modo que el 76,8 % arriendan piezas por un valor de hasta \$ 100.-

GASTOS DE LUZ ARTIFICIAL: Sobre el particular tenemos el cuadro siguiente:

GASTOS DE LUZ ARTIFICIAL	
0	72
3	1
9	10
15	29
21	12
27	4
33	2

La mayor frecuencia, excluidas aquellas familias que declaran no pagar luz, corresponde a una cifra que queda entre 12 y 17 pesos mensuales. La declaración de no pagar luz, no debe interpretarse en su sentido literal, sino que este pago, queda excluido en el canon de arriendo, o bien en la regalía por la condición de empleada doméstica, puertas adentro.

GASTOS DE AGUA POTABLE:

Solo 21 casos dejan establecido el pago por derecho a estos servicios y su distribución es:

PAGO DE AGUA POTABLE	
2	9
3	1
4	3
5	2
6	1

Para los 111 casos que declaran no pagar consumo de agua potable, valen las mismas razones que en el caso anterior.

COMBUSTIBLE:

Veamos el siguiente cuadro:

GASTO EN COMBUSTIBLE	
\$ 5	2
15	10
25	36
35	34
45	10
55	8
65	0
75	3
85	3
95	0
105	1

El mayor gasto por consumo de combustible está dado por una cifra que va de 31 a 40 pesos mensuales, es decir, alrededor de \$ 1 diario.

GASTOS VARIOS:

En realidad, el valor de las cifras acumuladas, es escaso, debido a la gran eterogeneidad de las inversiones:

GASTOS VARIOS	
\$ 25	65
75	53
125	12
175	6
225	1
275	1

De manera, que excluidos los gastos indispensables y bajo el rubro de Gastos Varios Mensuales, se colocan inversiones en: artículos de tocador, diarios y revistas, cigarrillos, golosinas, etc. Y no sube apreciablemente de los \$ 100.- Queremos dejar constancia sin embargo, de algunas informaciones que se refieren al consumo de "bebidas alcohólicas". El gasto corriente declarado habitualmente es de \$ 8, 9, 10, 12 y \$ 15 al mes. Sin

embargo, hemos encontrado uno, que estimamos extraordinario, en que declaran que invierten mensualmente \$ 250 en bebidas alcohólicas.

GASTOS DE ALIMENTACION:

En éste, dentro de la condición obrera, talvez el ítem al que se presta mayor importancia y absorbe crecida porción de los ingresos. Para el estudio de este aspecto de la Encuesta, debemos excluir dos grupos: el 1° integrado por 8 casos de empleadas domésticas, cuya alimentación corre de cargo del empleador; y el 2°, de 18 casos, por la condición de allegados, lo que nos arroja un saldo de 124 casos, que se distribuyen como sigue:

GASTO EN ALIMENTACION MENSUAL	
\$ 25	0
75	1
125	1
175	15
225	21
275	41
325	2
375	20
425	14
475	3
525	0
575	0
625	0
675	0
725	0
775	1
825	0
875	1

La cifra menor de gastos mensuales es de \$ 100 y encontramos solamente 1 caso, y la cifra máxima es de \$ 900 con un solo caso también. La mediana se encuentra en el valor entre 250 y 300 pesos ^{en} ~~mensuales~~ ^{en} ~~mensuales~~, ^{en} ~~mensuales~~ que queda también la mayor frecuencia. Este cuadro nos muestra que evidentemente por lo menos un 20 % invierte en alimentación una suma manifiestamente insatisfactoria.

GASTOS DE ALIMENTACION POR PERSONA Y POR DIA:

Con el objeto de ahondar en lo que se refiere a los gastos de alimentación en función de la familia, esto es, en relación con el presupuesto de entradas y egresos por otros capítulos, y el número de personas que la integran, excluido el lactante, hemos hecho el cálculo por persona y por día, que nos da el siguiente cuadro:

GASTO DIARIO POR PERSONA		
\$ 1	a 1,50	2
1,51	2,00	13
2,01	2,50	8
2,51	3,00	24
3,01	3,50	26
3,51	4,00	9
4,01	4,50	8
4,51	5,00	16
5,01	5,50	1
5,51	6,00	2
6,01	6,50	0
6,51	7,00	7
7,01	7,50	2
7,51	8,00	0
8,01	8,50	1

Las cifras se mueven desde un gasto diario individual de \$ 1,45 con 1 caso, hasta \$8,30 tambien con un caso.

Como vemos, la mayor frecuencia corresponde entre \$ 3,01 y \$ 3,50 al día, siendo la ci-

fra exacta \$ 3,33; este cuadro nos daría una gráfica bicóncava, teniendo su otro vértice en la columna correspondiente a los \$ 5.- No es necesario hacer mayores consideraciones, ya que este cuadro, es lo suficientemente elocuente para mostrar la absoluta insuficiencia de la cuota destinada a la alimentación.

VESTUARIO:

A este párrafo, hemos incluido también los gastos que se refieren al vestuario, por la imprecisión de las informaciones proporcionadas, que no permiten establecer adecuadas comparaciones. En general, el ítem destinado a ello es muy reducido y común, es la adquisición de vestuario de segunda mano, influyendo en ello por un lado, la insuficiencia de los salarios y el desorden en la distribución del presupuesto familiar que se hace sin ningún criterio ni plan definido, de modo que su característica es la imprevisión y por otro, el elevado costo del vestuario.

Uno de los recursos que permitirá en parte aliviar esta condición, sería la de intensificar la confección de trajes de tipo de trabajo, que fueran vendidos al costo mínimo por instituciones como la Caja de Seguro Obligatorio.

EL LACTANTE.-

Dedicaremos un párrafo especial en el que se encuentren las informaciones sobre el Niño, sub-dividiéndolo en los acápites correspondientes: El primer dato que se refiere al niño, está dado en el formulario por:

LA CONDICION LEGAL DEL NIÑO:

Estudiado este aspecto se encuentra que en el volúmen total de 150 casos, 37 se encuentran en la condición irregular de ilegítimos, lo que hace el 24,6 % y fuera de dos casos que han sido legitimados, el resto está constituido por hijos legítimos. Para subsanar este estado de cosas, se impone una atinada y discreta intervención por parte de la Visitadora Social, debiendo valerse de todos los recursos, para lograr la convicción de que es necesario normalizar la vida legal del hijo. No son pocos los escollos que se oponen a la satisfacción de esta exigencia, emanados por la ignorancia, los prejuicios cuando no de una simple y obstinada testarudez o capricho.

EL LACTANTE Y SU LEGADO:

Podemos separar los casos de lactantes que duermen solos, que alcanzan al 58,6 % y comprende al niño que posee su propia cama, aquellos otros a

quienes se les improvise un lecho con sillas y sillones, a los que poseen su propio catrecito o cuna y a aquellos menos favorecidos que reposan y duermen en un canasto o cajón. El resto duerme acompañado ya sea de su madre, de sus padres o de algún hermanito menor.

En el cuadro " La cuna del lactante " encontramos los siguientes datos:

LA CUNA DEL LACTANTE	
Cuna	36
Sillones	27
Cajones	1
Canasto	5
Duerne con la madre	50
Duerne con los padres	8
Cuna	17
Coché	4
Duerne con hermano	3

VESTUARIO DEL LACTANTE:

Hemos distribuido las calificaciones en tres grupos: estimados en:

VESTUARIO DEL LACTANTE	
Suficiente	109
Necesario	34
Faltante	

Debe dejar constancia de que en elevado porcentaje, casi la totalidad en el recién nacido cuenta con el abrigo y el vestuario indispensable para protegerse de la influencia del ambiente. Claro que, esto está en relación con:

LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL NIÑO:

En un 6,4 % el niño no está a cargo exclusivo de la madre. Los 7 casos que este porcentaje comprende: un niño en colocación familiar, otro a cargo de una vecina y los 5 restantes bajo la custodia de la abuela materna. Es curioso observar que esta cifra 7 coincide con el número de niños que cuenta con un vestuario en cantidad deficiente. Sin embargo, estimamos aventurado tratar de establecer una relación entre esto e inferir una conclusión.

ALIMENTACION DEL LACTANTE.-

Es sabido, por la experiencia de los médicos especialistas y por las conclusiones que arrojan las estadísticas demográficas, la influencia que tiene la alimentación y el desconocimiento de las más elementales normas de dietética para hacer subir las cifras de la mortalidad infantil.

Examinaremos el siguiente cuadro:

ALIMENTACION DEL LACTANTE: DEPESCHO Y OTROS TIPOS DE ALIMENTOS.-	
*Pecho exclusivamente	99
*Pecho y leche en polvo	18
*Pecho y leche condensada	1
*Pecho y leche de vaca	2
*Pecho y sopas	2
*Pecho y jugos de fruta	1

ALIMENTACION ARTIFICIAL	
*Leche de vaca	1
*Leche desecada	11
*Leche y harinas	5
*Leche y sopas	7
*Harinas	1
*Leche, sopas y purés	3

Afortunadamente en los casos considerados, un 82 % es amamantado, o en edición recibe un alimento auxiliar.

Tal vez en lo que se refiere a la defensa del Niño, es en el tópico de la alimentación, donde la Visitadora Social asume la mayor responsabilidad y su acción podemos resumirla en los siguientes puntos.

- 1°.- Información para la madre, sobre los materiales alimenticios indispensables para el niño.
- 2°.- Regularidad en los intervalos de la alimentación.
- 3°.- Requisitos para una adecuada preparación del alimento artificial.
- 4°.- Recursos higiénicos para prevenir enfermedades del tipo gastro intestinal.
- 5°.- Crear la convicción de la necesidad de recurrir a los servicios de la Caja, tan pronto como aparezcan síntomas de alteraciones.
- 6°.- Recalcar la necesidad de recurrir puntual y oportunamente a los controles.
- 7°.- Persuadir de que estos Servicios tienen por único objeto ayudar en el normal desarrollo del niño, y en la protección mas adecuada de su salud y por ende de su vida.
- 8°.- Contribuir a la destrucción de prejuicios, hondamente arraigados, tales como la falsa necesidad de hacer que el lactante pruebe los alimentos que consumen los mayores por temor a que se le "reviente la hiel"
- 9°.- Impedir que desde la mas temprana edad se intoxique

al niño con bebidas alcohólicas en la falsa creencia de que hay que tonificarlo.

PROBLEMAS:

De los 150 Formularios que hemos considerado, 71 corresponden a casos que se consideran como normales y los 79 restantes, plantean problemas a veces únicos y múltiples que se pueden distribuir en los siguientes grupos:

PROBLEMAS	
Madres solteras	40
Hijos ilegítimos	37
Problemas Jurídicos	5
Problemas económicos	19
Condición deficiente habitación	9
Separación conyugal	2
Embriaguez consuetudinaria	2
Enfermedad del lactante	2
Condición adulterina de éste	3
Cesantía	9

Por orden de gravedad, los problemas planteados se pueden dividir en 3 grandes grupos: 2 de considerable volumen: el 1° y mas importante, es

el de la madre soltera; el 2° El problema económico, incluida la cesantía y habitación y el 3°, corresponde en general a problemas derivados de las relaciones inter-conyugales.

CAPITULO VI.-

SERVICIO SOCIAL.-

La labor que cabe a la Visitadora Social en los Servicios de Madre y Niño, ofrece una amplitud considerable, puesto que, abarca no solamente los problemas intimamente ligados a la atención directa de la madre durante el embarazo, al nacimiento del niño y a la coordinación de la atención en su primera edad, sino que también comprende los problemas del hogar.

El hogar, entidad social básica, comprende además de los individuos, una serie de otros factores que pueden crear conflictos y situaciones de diverso orden. Dentro del concepto social moderno, todos los problemas ligados a la vida en común, son de suyo complejos, puesto que intervienen en su planteamiento, causas de orden material y económico, ético, etc. La característica del fenómeno social, es la vinculación y penetración estrecha entre estos elementos, de tal manera que el desenvolvimiento anormal de uno de ellos, repercute sobre los demás, gracias a su fuerte encadenamiento. La legislación social que vé

tras el mejoramiento de la estructura colectiva y que, de acuerdo con la evolución humana se basa en el concepto cristiano de la organización familiar, debe pues considerarse fundamentalmente al trio: Padre, Madre e Hijo.

Esta apreciación general nos permite comprender la extensión del campo en que la Visitadora Social se mueve, aún cuando su labor se refiera expresamente a un grupo determinado, ya sea la madre y el hijo, el niño abandonado, enfermos de tuberculosis, venéreas, etc. Dentro de este conjunto de problemas, podemos sin embargo establecer cierto orden, para apreciar el movimiento y trabajo realizado:

- 1°.- Movimiento general
- 2°.- Labor especial relativa a la madre
- 3°.- Labor relacionada con el lactante.

1°.- MOVIMIENTO GENERAL.-

La primera acción de la Visitadora Social, se refiere a las Encuestas, y sobre todo, a los nuevos ingresos de madres al servicio. La labor inicial, en ellas, comprende: la visita domiciliaria para la obtención de los datos. Los principales escollos, derivan en la mayoría de los casos, de la ignorancia de la finalidad de la Ley, de los prejuicios que obscurcen en

comprensión, cierta desconfianza o reticencia frente a la intervención extraña en la solución de un problema que se considera personal; de la indiferencia o falta de entereza moral para enfrentarlos y hallarles solución. Una seria dificultad, que se opone a la apreciación estadística de los casos sociales, es el desconocimiento o la inseguridad de las informaciones que proporcionan, fuera de que en muchos casos, son intencionalmente erróneas.

El cumplimiento de la Ley, aún hoy, debe ser precedido por una intensa y activa difusión educativa de los beneficios legales. La resistencia pasiva opuesta a la labor necesaria para su aplicación, debe ser vencida por la persuasión.

Satisfecha la exigencia del Formulario y en posesión de la mayor cantidad de datos, que permitan ceptar el problema en todos los aspectos posibles, debe establecerse el diagnóstico social; separando aquellos casos que, no exigen tratamiento social, de aquellos que lo requieran y de los otros en que no existe aún un esclarecimiento completo de la situación.

Además, de los casos nuevos, hay que continuar las gestiones de los casos pendientes y de aquellos que, después de solucionados, ha sido necesario

reabrirlos. Las gestiones pueden dividirse en: De Orden médico, de orden económico; jurídico, legal, especial, trabajo de grupo y diversas.

A las gestiones de orden médico para la madre, no nos referiremos por no ser objeto de esta Memoria, bastando enumerarlas:

- 1°.- Instrucciones sobre Higiene del Embarazo
- 2°.- Investigación de Puentes de Contagio
- 3°.- Investigación de Diagnóstico Médico
- 4°.- Citaciones de Insistentes
- 5°.- Citaciones a control de Tratamiento
- 6°.- Investigación del Tratamiento Médico anterior
- 7°.- Hospitalizaciones
- 8°.- Colocación de embarazadas en Instituciones Asistenciales.
- 9°.- Facilidades para cumplir el tratamiento médico
- 10°.- Higienización del ambiente:

En lo que se refiere a auxilios de orden económico:

La labor de la Visitadora Social, realizada en favor de la madre, se puede sintetizar en los siguientes grupos:

- 1°.- Trabajo
- 2°.- Alimentos
- 3°.- Vestuario
- 4°.- Cama y Ropa de Cama
- 5°.- Higiene

- 6°.- Habitación
- 7°.- Instrumentos de Trabajo
- 8°.- Materiales de Trabajo
- 9°.- Rescate de Prendas Expuestas
- 10°.- Pensiones alimenticias
- 11°.- Matrícula en olla infantil

11°.- COLOCACION FAMILIAR.- 12°.- COLOCACION DE NIÑOS
EN INSTITUCIONES ABIERTAS.- 13°.- COLOCACION DE
NIÑOS EN INSTITUCION CERRADA.- 14°.- ENVIO DE NI-
ÑOS A COLONIA ESCOLAR.-

Estos cuatro números se refieren a la defensa del Niño, que por circunstancias diversas deben alejarse transitoria o definitivamente del seno de su madre. La naturaleza de las diligencias varía, según que se trate de llevar al niño al seno de su familia, a centros donde permanezca el niño mientras dure la ausencia de la madre, en Instituciones que no permitan la salida del niño, o en Establecimientos de verano o invernação, cerca de la costa, en el campo o en la montaña. Afortunadamente en este caso existen diversos organismos bajo el control del Estado o manteni-

dos por iniciativa privada que facilitan hasta cierto punto los trámites. Estos Servicios exigen una ampliación y extensión porque el número de peticiones va aumentando cotidianamente.

15?- TRAMITACIONES DE LA LEY DE MEDICINA PREVENTIVA.-

16?- Tramitaciones por la Ley de Accidentes del Trabajo.

17?- Intervención en Conflictos del Trabajo

18?- Legalización de la Constitución Familiar

1?- Matrimonios

2?- Legitimaciones

3?- Inscripciones

4?- Aceptación de Legitimación

5?- Reconocimiento

6?- Rectificación de partidas

7?- Obtención de documentos

10?- LEY N°4084.-

20?- Trabajo de Grupos

21?- Diversos

22?- LABOR RELACIONADA CON EL LACTANTE:

Mas importante que la labor realizada en favor de la madre ha sido para mí, las gestiones que se refieren al Lactante, y procuraré esta-

establecer las principales transiciones relacionadas con éste, a pesar de que en muchos casos se ligan a las realizadas en favor de la madre. Con el objeto de sistematizar, repartiremos también las gestiones en órdenes pre-establecidos:

1º- DE ORDEN MÉDICO.- a) Directo para el lactante.

1.- Visitas de Control general.- con instrucciones de Puericultura, en que la Visitadora Social debe llenar los Formularios respectivos, con el objeto de hacer comparaciones y fundamentar su opinión sobre el progreso o retroceso de la condición del lactante.

2.- Facilidades para el cumplimiento de las prescripciones médicas en que se consideraran no solamente los intereses de la madre y del niño, sino de la exigencia del buen servicio.

3.- Separación del recién nacido por Tuberculosis Maternal.- Esta medida de profilaxia y de impedimento del contagio, envuelve conflictos de orden sentimental y de otra naturaleza, que deben ser tratados con la mayor discreción. Las gestiones para lograr esta finalidad son diversas y exigen su buena cuota de tiempo.

4.- Separación del foco de contagio.- Es una

clas alimenticias estandarizadas que facilitan el control de la entrega y de su aprovechamiento. Fuera de estas gestiones, en el órden médico se realizan las siguientes; y son análogas a las realizadas a la madre:

8.- Investigación de fuentes de contagio.-

Balta a primera vista para cualquiera persona informada, la importancia que tiene hoy, en la lucha social contra las enfermedades, el descubrimiento precoz de las fuentes de difusión de las enfermedades. El descubrimiento de un foco de contagio, equivale a extirpar la enfermedad dentro de ciertos límites y por lo tanto, a impedir la difusión del mal y a proteger un considerable sector.

9.- Investigación de diagnóstico médico.- Es en realidad un corolario del aspecto anterior y sabido es que mientras mas pronto se establezca el exacto diagnóstico de una enfermedad, más fácil será su curación, más corto su tratamiento y menores los peligros y consecuencias individuales y sociales de la enfermedad.

10.- Investigación de Tratamiento médico anterior.- Es de considerable valor el establecimiento de la continuidad en el tratamiento, de allí que en

otros países, como en Estados Unidos por ejemplo, todos los servicios médicos oficiales o privados, mantienen una información constante con el objeto de establecer una vigilancia especial sobre el individuo, para determinar si cumple las prescripciones médicas, en especial de las enfermedades de trascendencia social.

11.- Citaciones a Inasistentes.- A primera vista podría aparecer que el propio interés de la madre para que el lactante sea atendido en las mejores condiciones, la moviera a cumplir las exigencias indispensables del servicio. Sin embargo, es ésta una gestión de las que irroga mayor tiempo y que se repite con mayor frecuencia. Estas citaciones incluyen en muchos casos, la investigación del domicilio por haber proporcionado un dato errado o haberse cambiado.

12.- Situaciones a Control de Tratamiento.- Es este trámite otro aspecto que exige una atención por desgracia persistente de la Visitadora Social. Es un hábito difícil de hacer adquirir, el de someterse a la continuidad de un tratamiento y el obstáculo principalmente opuesto, es la indiferencia y la falta de apreciación del valor de la salud.

13.- Hospitalizaciones.- La Visitadora Social debe buscar en los diversos establecimientos para niños, una cama para aquellos que lo necesitan. Sin embargo, la estrechez de estos servicios, la insuficiencia de camas y la excesiva demanda de esta naturaleza, dificultan la pronta realización de esta necesidad.

14.- Higienización del ambiente.- En este aspecto la labor de la Visitadora Social se refiere no solamente a la vigilancia del Lactante, a la madre, al aseo cuidadoso de las cunas, la limpieza general de la habitación, sino con respecto a los propietarios, para lograr trabajos de mejoramiento de las condiciones sanitarias de la propiedad.

b).- PARA LA FAMILIA.-

Incluye: Las mismas gestiones que para la madre.

En lo que se refiere al Auxilio Económico directo para el Lactante, tenemos gestiones relacionadas para la obtención de:

- 1º- Vestuario
- 2º- Cama
- 3º- Ropa de Cama
- 4º- Utiles de Aseo

- 5ª- Vajilla para alimentación
- 6ª- Colocación Familiar
- 7ª- Colocación en Institución asistencial cerrada o abierta.

De la simple enunciación de las actividades desarrolladas por la Visitadora Social, se deduce el amplitud y complejidad del terreno en que actúa. Viene a ser el centro del campo de acción donde convergen múltiples factores para su resolución. Por otra parte, la Visitadora Social representa un elemento coordinador entre la considerable masa de interesados, sean éstos el padre, la madre y el lactante, por una parte y los Servicios que en una u otra forma tratan de coadyuvar al alivio de los ciudadanos. Representa un calabón, cuya importancia se destaca día a día dentro de la organización social, ya que no solamente interviene en el aspecto patológico, y en la defensa sanitaria colectiva, sino que en su vinculación con las leyes de Previsión Social, en la esfera económica y en ella sirve de elemento moderador en los conflictos obreros y patronales, planteados en el terreno individual, y al mismo tiempo es un agente importante para la vigilancia y cumpli-

niento de estas leyes, que constituyen una de las
mas grandes conquistas de la organizaci3n colectiva.
Es innecesario insistir en el considerable signifi-
cado de la acci3n de la Visitadora Social, que fluye
de la naturaleza misma de las gestiones que la So-
ciedad le ha encomendado.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

I.-REFORMA DE LA LEY 4084.-

La realización práctica de las aspiraciones contenidas en la Ley 4084, y realizada por la Caja del Seguro Obligatorio, con los diversos servicios dependientes de ella, ha evidenciado en el curso de su aplicación, una serie de pequeños inconvenientes fáciles de subsanar, previa reforma de la Ley.

Estas observaciones están contempladas en el proyecto de reforma de la Ley 4084, presentado al Congreso por el Sr. Ministro de Salubridad, Doctor don Salvador Allende G. que tiende a subsanar todos los inconvenientes existentes.

1^ª- Se debe extender el Seguro a todos los obreros, cualquiera que sea su salario, con el objeto de dejar dentro de la influencia de esta Ley o de otras de Previsión Social para todos los ciudadanos.

2^ª- Se debe extender el alcance de la Ley sobre los asegurados independientes, elevando hasta en \$ 20.000 anuales la renta límite que permite el Seguro, con la misma finalidad del número anterior.

- 3^o- Extender la atención médica, farmacéutica: a) al cónyuge, en caso de enfermedad; b) a los hijos no asegurados hasta los 14 años y c) estudiantes menores de edad.
- 4^o- Establecer desde el ingreso al Seguro, la adquisición del derecho a atención médica y farmacéutica.
- 5^o- Mantener en un nivel constante el llamado " subsidio" de enfermedad, mientras ésta dure y no como sucede hoy que decrece a medida que el mal se prolonga, deficiencia de la Ley que agrava la situación en vez de mejorarla.
- 6^o- Equiparar este subsidio constante de enfermedad, al 75 % del salario percibido.
- 7^o- Reducir el plazo de carencia de subsidio a solamente 3 días.
- 8^o- Aumentar el subsidio de maternidad al mismo porcentaje anterior, elevándolo por lo tanto, desde el 50% actual del salario, al 75 %, manteniendo la duración del goce de este subsidio.
- 9^o- Liberar al patrón del cargo directo correspondiente a 6 semanas , estableciendo que el subsidio de enfermedad sea totalmente a cargo de la Caja.
- 10.- Hay conveniencia en aumentar el subsidio de lactante, del 10 % actual, hasta el 25 %.

11º- El otorgamiento de este subsidio de lactancia, se mantendrá durante todo el tiempo que la madre amamante a su hijo.

12º- Es necesario introducir en la Ley, la pensión de viudez que, según el proyecto de reforma en cuestión, se otorgue a las viudas de los asegurados, tanto activas como pensionadas, desde que ellos cumplan los 55 años, o antes se invalide y siempre que no tenga otra profesión, por ser ellas mismas aseguradas; estas pensiones constarán de una parte proporcional a las cotizaciones hechas por el imponente,

13º- El proyecto de reforma introduce también la pensión de orfandad, que se ^{ca} concederá a los hijos legítimos o ilegítimos, menores de 14 años, O INVÁLIDOS DE CUALQUIER EDAD, de asegurados fallecidos.

14º- Contempla también la reforma, el caso de que el fallecido deje más de tres hijos, lo que determina un aumento de 10 % de la pensión base, por cada hijo siguiente. Determinado en esta forma en monto de la pensión, se distribuirá por partes iguales entre los beneficiados. Este proyecto de reforma contempla otros de gran importancia, pero que excede al límite circunscrito a esta Memoria y por lo tanto no se refieren taxativamente a la Madre, al Lactante o al Niño.

15.- Una situación que no contempla ni la Ley ni la reforma pendiente, es aquella en que el padre asegurado enferma, y solicita las atenciones respectivas por poseer seguro familiar. Si transcurrido el lapso de 7 meses la cónyuge o los hijos enferman, no son atendidos por no estar la libreta al día, lo que ha entorpecido justamente la Ley, porque no permite las imposiciones personales. En tales condiciones podría seguirse uno de dos caminos:

a).- Ser las imposiciones de cargo de la Caja o del Estado, manteniendo la libreta familiar al día, o,

b).- Permitir que el interesado u otras personas hagan los pagos de imposiciones respectivas, con el objeto de que la familia, cuya situación se ha agravado por menores ingresos y crecimiento de los gastos, queden desamparadas y faltas de recursos.

II.- ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS:

1.- Con el objeto de dar mayor eficiencia a la atención en el Centro de Tratamiento " Las Rosas ", debería aumentarse el número de Visitadoras Sociales, de manera que cada sector Médico contara con una especial.

2.- Para descongestionar el servicio, debería trasladarse las horas de Alimento, de tarde a la mañana.

III.- FORMULARIOS:-

1º- Es necesario confeccionar un Formulario estadístico mensual del trabajo efectuado independientemente, que solo se refiere al Niño, introduciendo las modificaciones que hemos indicado en el Capítulo IV.-

2º- Reforma del Formulario Encuesta Social, re-distribuyendo los datos, ampliando el espacio disponible para la constancia de las informaciones obtenidas.

3º- Redacción del Formulario del Control del Lactante; no volveremos a insistir sobre las modificaciones que la práctica aconseja introducir en dichos formularios.

IV.- CONCLUSIONES SOBRE EL MATERIAL ESTUDIADO.-

1º- Las condiciones del medio se muestran francamente desfavorables para un normal desarrollo físico y moral del niño.

2º- El número de piezas disponibles es reducido, lo que favorece las condiciones malsanas y la promiscuidad.

3º- La pieza única sirve de dormitorio común, comedor, sala de trabajo, etc. con el consiguiente hacinamiento.

4º- Es frecuente la existencia de una cama para dos personas.

- 5^ª- Las condiciones del piso de la vivienda, la circulación natural, la iluminación artificial son buenas.
- 6^ª- En cambio el aseo corporal general, deja que desear, ya que solamente en un 26 % encontramos baño.
- 7^ª- La condición general de aseo de la vivienda es satisfactoria.
- 8^ª- Las condiciones económicas son deficientes en más un 20 %, debiendo la madre realizar fuera del trabajo hogareño, labores remuneradas que le permiten contribuir al equilibrio del presupuesto familiar.
- 9^ª- El estudio de las profesiones de la madre, incluye una carencia de preparación sistemática, en general desempeña labores que no exigen mayores conocimientos, disfrutando en tales casos de reducidos salarios.
- 10^ª- GASTOS.- Estos sin duda están en relación con la exiguidad de los ingresos, aliviada en cierto caso con la calidad del empleo de la interesada, como ser empleada doméstica, cocinera, etc.
- 11^ª- GASTOS POR CANON DE ARRENDAMIENTO.- Llega a un 76 % los gastos de arrendamiento inferiores a \$ 100.- Gastos varios, no ofrecen mayor consideración los gastos por luz artificial, agua potable, combustibles y

y otros.

12? GASTOS INNOCUARIOS.- Debería darse especial importancia en el Formulario de Encuesta, a la investigación de los gastos superfluos, tratando de determinar su cuota en el derroche del salario que determina su insuficiencia. En este aspecto merecen destacarse, el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos, etc.

13? GASTOS DE ALIMENTACION.- La cuota diaria personal es excesivamente baja y es claro que ello se regula por los ingresos y los gastos por otros capítulos. Llega a casi 80 % el número de casos que tiene un gasto diario menor de \$ 3, en alimentación.

14? VESTUARIO.- Este capítulo recibe en las Encuestas una atención menor que aquella que en realidad requiere y dentro del presupuesto obrero, aparece como un gasto accesorio, secundario, sin mayor importancia. La exigencia misma del traje nuevo casi no existe y se recurre al vestuario usado, etc. con los consiguientes inconvenientes económicos e higiénicos.

EL LACTANTE EN LOS CASOS ESTUDIADOS.-

1? Predomina en éste una condición civil irregular, la del hijo ilegítimo.

2? El Lactante duerme con sus padres u otras perso-

nas en el elevado porcentaje de 40,6 % , mientras que dispone de un lecho adecuado en un 26,6 % solamente, de manera que reposa en condiciones viciosas, incluso perjudiciales para la salud del niño, en un 73 %.

3ª- La mayoría está constituida por los casos de lactantes que cuentan con el vestuario suficiente.

4ª- Como es natural, dadas las exigencias establecidas por la Caja, la casi totalidad de los niños están bajo la vigilancia y cuidado de la madre.

5ª- Como corolario del número anterior, tenemos que el 82 % es alimentado al pecho exclusivamente, o recibe la adición leche, jugos, sopas y harinas.

VI.- SERVICIO SOCIAL.-

1ª- Hay manifiesta necesidad de intensificar la acción educativa en lo que se refiere al Binomio Madre e Niño, y la familia especialmente, en los siguientes tópicos:

a).- Organización e importancia de la familia en la estructuración de la Sociedad.

b).- Nociones de Puericultura, Higiene individual y Social.

c).- Nociones sobre profilaxis y defensa contra las

enfermedades, especialmente del niño recién nacido y en la primera infancia.

d).- Organización y equilibrio del presupuesto familiar controlando los ingresos y evitando el derroche del salario en gastos superfluos, distribución equitativa y de acuerdo con el orden de importancia en los diversos items de gastos.

e).- Información amplia sobre el alcance de los beneficios de la Ley 4054, y creación de la convicción de la necesidad de defender, apoyar y perfeccionar la Ley.

f).- Estimular el cuidado directo del hijo por parte de la madre:-

g).- Creación de cursos vocacionales y técnicos, que al margen de su trabajo rutinario permitan a la mujer adquirir una profesión u oficio que le permitan obtener entradas suficientes para su propio mantenimiento y el de sus hijos.

h).- Sobre manejo y organización del hogar

i).- Destacar la responsabilidad que cabe a los padres en el normal desarrollo del hijo y su participación en el progreso y mejoramiento social.

j).- Nociones sobre Dietética, valor alimenticio de las diversas sustancias, etc.

k).- Exhortar en el cumplimiento de la Ley de Instrucción Primaria, obligatoria, y estimular a los adultos en favor de su alfabetización.

l).- Los problemas predominantes en forma de importancia son: Madres solteras, Problemas económicos y los ligados a la convivencia inter-conyugal.

2º- ACCION SOCIAL.-

a).- Se evidencia la necesidad de establecer una mayor vinculación entre los diversos servicios de Asistencia Social, sean dependientes del Estado, de las Municipalidades o Instituciones Privadas, coordinando y centralizando sus diversas dependencias.

b).- Hay manifiesta necesidad de establecer o suplir servicios para niños, tales como sitios donde puedan permanecer temporalmente, mientras dure, por ejemplo, la hospitalización de la madre.

c).- Intensificar por parte de la Visitadora Social, la denuncia de las enfermedades que puedan convertirse en un peligro para la colectividad, cooperando a la investigación de la fuente de contagio y del diagnóstico médico.

d).- Organización de un servicio especial que permita seguir el desenvolvimiento del niño hasta los 14 años.

quede o no dentro de los límites de la Ley 4004, como una medida eficaz de lucha en favor del mejoramiento racial.

e).- Organización de un departamento de auxilio económico que centralice las cuotas o participaciones de cualquier origen para facilitar enseguida su distribución, en este caso, por ejemplo, la Visitadora Social que tiene a su cargo la atención de una mujer embarazada o la interesada, recurrirá directamente a este organismo.

f).- Debería propenderse a impedir el empeño de ciertas prendas indispensables, tales como máquinas de coser, vestuario, herramientas de trabajo, etc.

g).- Procurar la mayor extensión de los servicios de Medicina Preventiva, de acuerdo con el postulado "Mas vale prevenir que curar".

h).- Creación de locales donde el niño pueda permanecer mientras dure el trabajo de la madre.

i).- Intensificación de la construcción obrera, dentro de Poblaciones que a la vez cuenten con servicios de la Caja, e incluso para los niños, la colocación familiar al estilo de la Población Lo Franco, adoptando las medidas necesarias para impedir que las Cajas dejen de pertenecer a los obreros.

BIBLIOGRAFIA

- HIGIENE Y PUERICULTURA.- SOLA Y ESCARDO.- 1938
- TRASTORNOS NUTRITIVOS DEL LACTANTE.- VIDAL JORDANA.- 1933
- PUERICULTURE SOCIALE.- LICEAGA.- 1936
- LES REGIMES CHEZ L'ENFANT BABONNEUX.- 1936
- COMENTARIOS A LA LEY 4024.- KHRATURIZ.- 1939
- MEMORIA ANUAL 1937-1938 SERVICIO MEDICO DE LA CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO. MALDONADO.-
- EL TRABAJO DE LA MADRE ENBARAZADA.- CATALAN HILDA.- 1938
- TOTOS SOLEDAD.- EL LACTANTE COMO PUNTO DE PARTIDA DEL SERVICIO SOCIAL. 1939.-
- LA MORTALIDAD INFANTIL COMO PROBLEMA MEDICO-SOCIAL Y SU RELACION CON LAS COTAS DE LECHE.- ZORILLA REGINA.- 1933.-
-

SUMARIO

I.- INTRODUCCION

CAPITULO I.-

Organización del Servicio de Madre y Niño en el Centro de Tratamiento Las Rosas.-

CAPITULO II.-

Condiciones de atención y Labor del Centro Las Rosas.-

CAPITULO III.-

Nociones Elementales de Puericultura.-

CAPITULO IV.-

Métodos de Estudio: Encuesta y Formularios.

CAPITULO V.-

Materiales de Estudio.-

CAPITULO VI.- Servicio Social.-

CAPITULO VII.- Conclusiones.-
