

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

El problema de la Tuberculosis como factor determinante de la inasistencia escolar

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

Social

MARTA LANDA VEGA

1945

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION



El problema de la Tuberculosis como factor determinante de la inasistencia escolar

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



REGISTRO N



UTENL50049209

MARTA LANDA VEGA

1945

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

Nº Gest. 34228

Dedicada a mis queridos padres y hermanos.

*Sean mis palabras de más vivo agradecimiento para
el profesor Dr. Don Guillermo Grant Benavente
que inspiró y orientó la presente tesis.*

*Debo especial agradecimiento por su eficaz coope-
ración a la Jefe de la Clínica de Servicio Social
Srta. Joanne Schazmann B.*

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

PROBLEMA DE LA TUBERCULOSIS COMO FACTOR DETERMINANTE

DE LA INASISTENCIA ESCOLAR

La inasistencia escolar como papel importantísimo en el aprovechamiento del alumno, tiene sus orígenes en factores diversos. Uno de ellos que ha dado lugar a esta tesis, es el producido por la tuberculosis, enfermedad común en Chile, muy contagiosa por lo demás, y que se presenta desde los puntos de vista anatómicos y clínicos, con aspectos diversos, proviniendo siempre del mismo parásito que la origina: el bacilo de Koch.

Cabe señalar que la mayoría de los alumnos es objeto de la tuberculosis y es en estos pequeños ciudadanos donde más estragos ocasiona, si no es combatida en un comienzo. Los familiares se vienen a dar cuenta tarde de los males que aquejan a sus hijos o pupilos; poca, y en muchos casos ninguna importancia dan a los motivos que impiden a éstos asistir a sus clases; y nosotras que buscamos las causas, encontramos que ellas son debidas principalmente a factores que afectan directamente a los niños que por su condición de tales, no están capacitados para luchar con el ambiente, pues su organismo no se halla debidamente preparado para élllo.

Los capítulos que integran la presente Memoria darán una idea cómo en la práctica se ha encontrado casos simples y complejos, remotos unos, adquiridos otros; como son aquellos de tuberculosis incipiente y cavitaria.

Es importante dejar establecido, que el tema es largo de abordar, pero me limitaré a lo más esencial que es la manera cómo la Asistente Social trata a los pacientes y la intervención del Servicio Social en favor de las personas que por una causa u otra se hallan física y moralmente afectadas por esta enfermedad; agregando a esto el estudio e investigación que se hace a cada miembro del grupo familiar para conocer los orígenes que produjeron la temida tuberculosis.

Durante los seis meses de labor social, correspondiente a la Práctica de la Gran Estada, pude comprobar que la mayoría de los niños se encontraban afectados el pulmón, alcanzando un 70 % en los escolares y un 30 % en los familiares de éstos.

Se efectuó esta Práctica en la Escuela Completa de Hombres N° 2 con una matrícula de 500 alumnos, dentro de los cuales se tomaron 100 para el estudio de esta Memoria.

Fácil resultó la tarea de escoger en cada curso el material humano que iba a ser estudiado clí-

nica y socialmente, cooperando eficazmente los Profesores en agrupar a aquellos chicos que presentaban aspecto enfermizo, que se les conocía como débiles, que faltaban a menudo a sus clases por atender a los suyos que sufrían de este mal, o bien, porque se les veía semi-desnudos y descalzos, reflejando en el rostro la miseria de que eran víctimas.

Escogidos los pequeños, pasan al examen médico en el Policlínico dependiente de la Asistencia Pública y el examen radiológico dará a conocer tanto las formas de tuberculosis incipiente, como las agudas o crónicas y de cuyo resultado dependerá el tratamiento.

FORMAS CLINICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.-

El complejo primario puede ser asintomático como también puede ocasionar síntomas tóxicos que se caracterizan por cefales, fiebre ligera, trastornos digestivos, etc., en algunos casos hay tos.

En casos, felizmente poco frecuentes, el complejo primario se generaliza y da origen a una tuberculosis pulmonar de marcha aguda o a una siembra hematógena, cuya manifestación más frecuente es la meningitis.

En la segunda infancia se observa a menudo la pleuresía como manifestación primaria de la t.b.c. pulmonar.

C A P I T U L O I.

LA TUBERCULOSIS - CAUSAS U ORIGENES - PROFILAXIS.

La más importante de todas las enfermedades comunes al hombre, es sin duda alguna, la Tuberculosis; enfermedad específica, contagiosa, inoculable, producida por el parásito microbiano conocido con el nombre de bacilo de Koch.

Su forma más frecuente es la tuberculosis pulmonar, pero la enfermedad puede atacar diversos órganos.

Las numerosas experiencias han probado que el hombre no hereda el germen tuberculoso, hasta hace algún tiempo se decía que el niño nacido de padres tuberculosos, aún en el caso de no heredar el germen, nacía con predisposición a adquirir fácilmente la enfermedad. Hoy día se acepta que el niño nacido de padres tuberculosos no hereda el germen ni la predisposición y que la tuberculosis del adulto es el despertar de una tuberculosis dormida desde la infancia o una reinfección de un organismo parcialmente inmunizado.

Tenemos así, que el niño comienza a contaminarse con la enfermedad desde los primeros años, pues los arrastres por el suelo y el tocar los objetos en contacto con personas enfermas, fácilmente lo llevan al contagio.

La clase media de nuestro país, que da

da su cultura, conoce el peligro de la enfermedad, aísla en la primera infancia al pequeño para sustraerlo al contagio, pero desgraciadamente descuida la adolescencia, donde aparecen caracteres propios de la enfermedad, ya se deban éstos a la contaminación en el colegio o en otras agrupaciones con personas enfermas.

La tuberculosis del niño se diferencia de la del adulto, en que la primera corresponde a lo que se llama la "primo-infección" y la del adulto corresponde a una tuberculosis de reinfección en un organismo por lo general parcialmente inmunizado.

La curación de la tuberculosis en los niños, en la mayoría de los casos, no es absoluta, ya que las lesiones muchas veces no cicatrizan completamente, lo que hace afirmar a algunos especialistas lo que más arriba hemos dicho: que la tuberculosis del adulto es el despertar de una tuberculosis de la infancia o una nueva reinfección".

Se sabe que la fuente de contagio puede producirse en cualquier edad, siendo más peligrosa en la primera infancia, lo que es muy comprensible dadas las escasas defensas que a esta edad presenta el organismo.

Tres son las condiciones principales en que puede realizarse el contagio tuberculoso: el contagio permanente o familiar o por cohabitación, que es la condición más segura de contagio; el contagio intermitente o por vecin-

dad o por trabajo en conjunto, como sucede en las Industrias, Escuelas, Regimientos, etc.; y el contagio ocasional o aislado que es poco común.

Los factores sociales que influyen favoreciendo el contagio, los dividimos en directos e indirectos. Entre los primeros figuran; el factor aglomeración humana, la vida familiar, la vida escolar, la vida militar, naval y de carabineros, el medio hospitalario, el desarrollo de las ciudades y de nuestras Industrias, quedando por último el factor profesión. Entre los factores sociales indirectos o causas ambientes tenemos: la habitación insalubre, la alimentación deficiente, el alcoholismo, la miseria en que vive nuestro pueblo, añadiendo a éste último el clima desfavorable de esta región. Por ser factores de vital importancia hablaré de cada uno de ellos más adelante.

El niño se contagia con mucha facilidad en su propio hogar, ya que su organismo no cuenta con la resistencia necesaria para defenderse contra este mal; y porque cerca de él pueden vivir parientes tuberculosos. Si es su madre la que está enferma, tiene todas las probabilidades de contagiarse fácilmente, ya que es élla quien vive constantemente a su lado, lo cuida, lo acaricia, le prueba las comidas, sin tomar las medidas preventivas que en estos casos se requiere. Otros parientes, como los abuelos, son muy peligrosos, ya que la tuberculosis en los ancianos, que se presenta

generalmente como una bronquitis crónica, escapa al control médico.

El pequeño que afortunadamente ha escapado al contagio en su hogar, puede recogerlo entre sus compañeros de juego y estudio.

Antes de entrar a hablar sobre la profilaxis de la tuberculosis, conviene decir algunas palabras acerca de los medios con que cuenta el médico para diagnosticar la enfermedad. Esto tiene gran importancia para que ojalá nadie ponga resistencia a los exámenes que el tisiólogo exija.

Exámen Clínico.-

El médico empieza su interrogatorio por los antecedentes familiares con el fin de investigar si ha existido algún miembro del grupo familiar enfermo del pulmón, y así entonces, puede con estos datos obtener las conclusiones que precisa. Se pregunta sobre las enfermedades que el niño haya tenido en su primera infancia, ya que hay algunas de especial importancia como son las pleuresías, afecciones a los ganglios, etc.

También se piden los datos sobre las molestias actuales, en especial de aquellas que puedan tener una procedencia tuberculosa: tos, espectoración, hemoptisis, etc.

Relacionados entre sí estos datos, dan origen al verdadero exámen clínico, que no sería completo sin el auxilio de los rayos X.

Exámen de Rayos.-

No siempre el exámen clínico deja satisfecho al especialista, motivo por el cual recurre a otros medios, sino más perfeccionados, de mayor sensibilidad.

Mediante la radioscopia, o la radiografía, se permite apreciar las pequeñas lesiones que a menudo escapan a la exploración física.

Exámen de Espectoración.-

Este se efectúa en aquellos casos en que los exámenes anteriores no dan el verdadero diagnóstico, permitiendo en algunos casos encontrar el germen específico de la tuberculosis, el bacilo de Koch. Finalmente, la reacción a la tuberculina hará que el médico juzgue si el paciente está tuberculizado, e indicará de inmediato el tratamiento a seguir.

C A P I T U L O II.

SERVICIO SOCIAL COMO FACTOR INFLUYENTE EN EL DESCUBRI- MIENTO DE LOS ENFERMOS DEL PULMON.

Al tratar este Capítulo, hay necesidad de dejar en claro, que el alumnado de la Escuela de Hombres Completa N° 2, carece de atención médica a igual que los demás establecimientos de este mismo orden.

Tenemos entonces que sin un control médico, continuado si fuera posible, el enfermo, en este caso el niño, generalmente no se da cuenta de que ha sido atacado por la enfermedad, ya que ésta no presenta en un comienzo manifestaciones externas visibles para aquellas personas que rodean al niño, tanto más si se trata de personas incultas como en los casos a que nos referimos, y el paciente, sin advertirlo, se limita a esperar el avance del mal y cuando ya lo tiene en marcha y en forma avanzada, acude a la atención del facultativo. Hasta entonces, por necesidad o por ignorancia, según factores de situación o de cultura, el enfermo ha descuidado o encubierto su dolencia hasta que ésta lo derriba y lo obliga a pedir auxilio cuando ya es demasiado tarde.

Fué así, como al investigar el motivo de las continuas inasistencias a clases de más o menos el 30 % del alumnado de esta Escuela, se llegó a descubrir a un gran número de enfermos tuberculosos y a otros que estaban próximos a contraer la enfermedad debido al contagio de personas adultas que vivían a su lado, siendo los niños las primeras y más fáciles víctimas, ya que su mala constitución física dada la nutrición deficiente que desde pequeños han recibido, hace que su organismo no oponga ninguna resistencia a esta enfermedad.

Como hemos visto, queda manifiesta la necesidad que hay, de que en el presupuesto de cada Escuela se consulte el gasto que demanda la atención médica permanente. Así podríamos descubrir a tiempo los males que afectan a estos escolares, con lo cual se pondría remedio al comienzo de la enfermedad y no tendríamos que lamentar más adelante consecuencias fatales.

A pesar de los muchos esfuerzos realizados por la alumna con el fin de prestar atención médica al total del alumnado, no fué posible hacerlo, ya que el Hospital Clínico Regional, que es el único Establecimiento al cual recurre la casi totalidad de los enfermos de esta ciudad y alrededores, se hace insuficiente y de aquí que algunas veces es completamente imposible conseguir atención médica, pues

como es lógico se atiende con preferencia a los enfermos graves que llegan.

Con lo que hasta aquí hemos dicho se deja entrever la gran importancia que le cabe al Servicio Social tanto en el descubrimiento de la tuberculosis como en la lucha contra esta enfermedad, ya que la Asistente Social, en calidad de agente del Servicio Social, alcanza al hogar del enfermo, investiga, orienta y ayuda a establecer el diagnóstico del médico por medio de los datos que recoge a domicilio acerca de los antecedentes familiares, el contagio, las causas físicas, morales, individuales o sociales que han podido influir en la salud del enfermo.

Exámen médico y Control médico.-

La tuberculosis pulmonar como enfermedad crónica, es perfectamente curable, siempre que se le trate en sus comienzos (tuberculosis incipiente), Por lo general, cuando la tuberculosis se manifiesta por los síntomas comunes de tos, enflaquecimiento, anorexia, fiebre, astenia, etc. indica ya un proceso avanzado, el control médico debe dirigirse a pesquisar la tuberculosis en sus comienzos para lo cual el método más seguro de investigación es el exámen radiológico, especialmente radiográfico. En los individuos que sufren de tos crónica, es indispensable un exámen de la expectoración para investigar si existe en ésta el bacilo de Koch, pues muchas veces, sobre todo en las personas de edad, la tu-

berculosis pulmonar se presenta bajo la forma de una bronquitis crónica, constituyendo fuentes de contagio ignoradas.

Medidas Preventivas.-

Como dijimos anteriormente, la tuberculosis es una de las enfermedades más contagiosas y difíciles de curar por lo que deben extremarse al máximo las me di das que tienden a prevenir la enfermedad.

De este modo, cuando se descubría un caso de tuberculosis en los alumnos de la Escuela, como me di da preventiva para los demás compañeros y familiares, se ais ló al enfermo hospitalizándolo por el mayor tiempo posible, ya que por medio del reposo y alimentación adecuada, es posi ble que durante este tiempo se recupere.

Con respecto a la labor hecha con los familiares en este sentido, se limitó a darles nociones de hi gi ene y a enseñarles cómo se puede variar la alimentación, sin aumentar el costo de ésta. También se les enseñó a ventilar convenientemente las habitaciones, diciéndoles que el aire y el sol contribuyen a mantener la salud en perfectas condiciones.

Control de Tratamiento.-

El tratamiento en general se basa en el reposo, buena alimentación, rica en prótidos y vitaminas; aire puro y cuando el proceso no se detiene es conveniente colocar en reposo al pulmón enfermo, para lo cual se recurrirá al neumotó rax artificial.

C A P I T U L O I I I .

PRINCIPALES CAUSAS DEL PROBLEMA DE LA TUBERCULOSIS.-

Múltiples son las causas que originan la tuberculosis. En este capítulo analizaremos las principales, con el objeto de darlas a conocer, aunque sea en forma breve.

a) Situación económica.-

Para estudiar la situación económica la he considerado bajo tres aspectos, éstos son: buena, regular y mala.

Llamo situación económica buena, a aquella en que los padres cuentan con las entradas suficientes como para dar a sus hijos una alimentación adecuada y un vestuario conveniente a un escolar. Bien sabemos que un niño bien alimentado y decentemente vestido, da un mayor rendimiento en sus estudios, por cuanto estos factores están estrechamente relacionados con la salud que es la base del desarrollo normal del niño.

Tengo por situación económica regular aquella en que la familia cuenta con entradas que sólo le permiten cubrir los gastos de alimentación, descuidando el vestuario y habitando en ocasiones en viviendas estrechas

e insalubres.

Ahora entro a analizar la situación económica mala, la que en muchos casos no sólo se debe a la insuficiencia de entradas sino a la mala distribución de éstas; otras veces el crecido número de hijos y en muchos casos al vicio del jefe de hogar quien deja la mayor parte del salario en las cantinas y centros de diversiones de otra índole.

Si la mala situación económica se debe a la insuficiencia de entradas, ésta la he remediado buscando un trabajo mejor remunerado ya sea para el jefe de hogar o para los miembros del grupo familiar.

Cuando es el crecido número de hijos el que origina esta mala situación, traté de buscarles a algunos de ellos, colocación familiar y si éste no fué posible, se recurrió a internarlos en un Hogar para menores. También se proporcionó almuerzo escolar y parte del vestuario a los que están estudiando.

Cuando el jefe de hogar era vicioso, se hizo labor educativa con éste, a fin de aminorar las funestas consecuencias que recaen sobre todo el grupo familiar. En algunos casos se interesó a estos individuos a tomar parte en los diferentes deportes, los que podrán practicar en sus horas libres, alejándose así de las cantinas y centros de diversión.

b) Alimentación.-

Al considerar la mala alimentación como

una de las causas de la tuberculosis, no puedo dejar de recordar con cierta amargura que desgraciadamente para nosotros, Chile ha figurado como el país más desnutrido del mundo. Si analizamos las fuentes alimenticias con que contamos, ya sean provenientes de la agricultura y ganadería o las provenientes del mar que dado nuestro extenso litoral, son abundantes e inagotables, tendríamos entonces que no hay razón para que esto ocurra. ¿ dónde está la causa de ello entonces? Como dato ilustrativo insertaré a continuación un cuadro que nos permitirá observar la cantidad de cereales, legumbres y papas producidas en el año 1944 para el consumo de los 5 millones de habitantes que somos.

Producción; año 1944.

TRIGO	7.205.216	quintales
ARROZ	226.437	"
MAIZ	660.056	"
FREJOLES	911.044	"
GARBANZOS.....	48.301	"
LENTEJAS	251.179	"
<hr/>		
PAPAS	2.747.772	"

Ahora si tomamos en cuenta la enorme cantidad y variedad de frutas que producimos y la gran variedad de recursos económicos con que contamos, vemos que no hay fundamento para que nuestro pueblo esté tan desnutrido. Pero con la política actual, que en vez de atender a las necesidades que tenemos en nuestro país, de todos estos artículos alimenticios se exporta una parte de ellos. Siendo así, lógicamente tiende a subir el precio de éstos, pues a mayor demanda mayor precio. Con lo cual por mucho que se aumenten los sueldos y salarios nunca serán suficientes para cubrir los gastos de una familia más o menos numerosa.

Resumiendo tenemos, que sin una alimentación adecuada, el niño no puede ser sano ni desarrollarse en forma normal. Aprovecho la oportunidad para hacer notar el alza exagerada que últimamente han sufrido los artículos alimenticios de primer orden, tales son llamados alimentos completos: carne, leche y huevos. Todos sabemos que estos alimentos, muchas veces no están al alcance ni siquiera de la clase media, ya que un kilo de carne corriente cuesta \$ 16, un litro de leche \$ 2.80, una docena de huevos \$ 15.-

Donde la familia es numerosa (ocho a diez personas), es imposible que un sueldo de \$ 1.457.- que es el sueldo vital que gana un empleado particular, alcance para cubrir los gastos de alimentación, vestuario, arriendo, agua, luz, combustible, etc.

Si tomamos en cuenta lo anteriormente dicho ¿ qué nos quedaría por decir con respecto a los problemas que aquejan en este sentido a nuestra clase obrera? - El salario percibido por un padre de familia que trabaja en una fábrica, fluctúa entre \$ 35 a \$ 40.- diarios y con esto tiene que mantener a una familia numerosa, más aún si tomamos en cuenta que estos obreros no perciben salario en los días Domingos y festivos, lo que les viene a reducir enormemente la entrada mensual.

c) Vivienda.-

Al hablar del problema de la vivienda y de la gran importancia que ésta tiene con relación a la salud, debemos considerar que aquí en Chile constituye un problema nacional que adquiere grandes caracteres en la zona devastada por el terremoto de 1939. La ciudad de Concepción perdió más o menos el 20 % de las habitaciones. Esto trajo como consecuencia lógica, primero la escasez de habitaciones y luego el alza exagerada de los arriendos. Así tenemos que un departamento que reúna las condiciones necesarias para que sea confortable, cuesta alrededor de \$ 800.- a \$ 1.000.- En consecuencia esta clase de habitaciones sólo está al alcance de la clase media, quedando al margen la clase obrera que debe ocupar los conventillos, y cuando no habitaciones por demás insalubres que no reúnen las condiciones mínimas de higiene, ventilación, luz, espacio, servicios higiénicos, desagües etc. Los obreros

que forzosamente deben vivir en condiciones tan desfavorables, están expuestos a contraer la tuberculosis. Con razón el gran sabio alemán, Roberto Koch, ha dicho; "El problema de la tuberculosis es un problema de habitación". Si bien la mala vivienda no es la causa inmediata de la enfermedad, por lo menos es uno de los factores más importantes en el desarrollo de ella.

La importancia que tiene la vivienda en el desarrollo de la tuberculosis es mayor de la que se le concede, de aquí que dadas las condiciones en que el obrero vive, son muy contados los hogares donde no exista un tuberculoso.

d) Ambiente.-

Al tomar en cuenta el ambiente como una de las causas que influyen en el desarrollo y propagación de la tuberculosis, no podemos por menos que clasificar la palabra ambiente; primero en la relación que ésta tiene con la estrechez de las viviendas, promiscuidad producida por esta causa; falta absoluta de higiene; aire viciado por falta de ventilación; alimentación deficiente, alcoholismo, miseria etc. Abreviando, tenemos que el mal ambiente favorece altamente el contagio primero y al desarrollo de la enfermedad más tarde. Segundo; refiriéndonos a la acepción de la palabra ambiente al hablar del clima, tenemos ambiente húmedo, típico de la ciudad de Concepción, que está apenas a nueve metros sobre el

nivel del mar, a orillas de un río caudaloso, azotada por fuertes vientos y con un invierno largo y lluvioso, lo que viene a influir desfavorablemente en los enfermos del pulmón.

e) Contagio y sus fuentes.-

Sin lugar a dudas, el contagio es uno de los puntos más importantes en el desarrollo de este Capítulo.

Como fuentes de contagio, tenemos primeramente la que proviene de los animales afectados por este mal.

El adulto se enferma de tuberculosis, en la generalidad de los casos, no por un contagio reciente, sino por el despertar de una infección antigua, adquirida en la infancia como ya lo hemos dicho en un capítulo anterior. Muchas son las personas que llegan a adultas sin haber tenido la oportunidad o posibilidad de infectarse. La infección tuberculosa se puede demostrar por medio de la reacción a la tuberculina; cuando el resultado es positivo se habla de una infección tuberculosa anterior. Esta reacción positiva se produce por una sensibilidad especial del organismo, relacionada con la presencia de las primeras lesiones, lesiones cicatrizadas, las que contienen microbios vivos en su interior.

Si estos adultos infectados, pero no enfermos, se debilitan por cualquier causa, si sus resistencias disminuyen, los microbios vivos, las lesiones dormi-

das vuelven a prender. El fuego no estaba totalmente apagado y ha bastado un poco de combustible para que las llamas ardan de nuevo. Mientras el organismo esté en buenas condiciones de salud, o sea que sus defensas naturales no hayan disminuído, el microbio sigue durmiendo en las lesiones cicatrizadas. En cambio al primer descuido, si el organismo por cualquier causa se debilita, las lesiones vuelven a aparecer y comienza entonces la tuberculosis pulmonar del adulto.

Pueden ser causa de este debilitamiento la vida poco higiénica, el exceso de trabajo, la mala alimentación, la vivienda insalubre, el alcoholismo etc.

Por esta razón se dice que la tuberculosis es una enfermedad social y se comprende que sea más frecuente en la clase popular que en la clase adinerada.

Veamos ahora cómo reacciona el organismo ante el contagio. Hay que hacer una diferencia bien clara entre los primeros contactos con el gérmen y los que producen más tarde. Se comprenderá que siendo la tuberculosis una enfermedad tan difundida, los primeros contactos con ella se llevan a efecto de preferencia en la infancia, especialmente en las grandes ciudades donde existen las aglomeraciones. Estos primeros contactos con el microbio de la tuberculosis producen lo que se llama infección primaria o primo-infección, siendo ésta más frecuente en la niñez que en la edad adulta. En los adultos puede producirse cuando el indi-

viduo ha estado a esta edad constantemente alejado de cualquier foco tuberculoso.

Esta primo-infección, que se observa de preferencia en los niños, tiene diferentes estados de gravedad. Si el niño es muy pequeño, si su resistencia orgánica se ha debilitado, ya sea debido a una mala alimentación u otra causa y si los gérmenes que le atacaron fueron numerosos, la infección se irá a la sangre y el niño morirá por una tuberculosis generalizada.

Si en cambio está en buenas condiciones para resistir este ataque, si está bien alimentado, si los microbios que penetraron en su organismo no fueron muchos, el niño se defiende bien y gana la batalla. Las lesiones se cicatrizan y sanan.

En esta forma el niño que se ha infectado con tuberculosis y que ha resistido este primer ataque adquiere una defensa especial contra los ataques venideros. Ya no es un terreno virgen. Ha adquirido una inmunización que lo protege. Este niño así curado es un infectado, pero no un enfermo. Por esta razón los médicos hacen una diferencia bien clara entre infección tuberculosa y enfermedad tuberculosa.

En lo que respecta a las fuentes de contagio, éstas pueden ser directas o indirectas. Entre las directas tenemos: saliva, desgarro, pus, etc. provenientes

de enfermos tuberculosos. Entre las fuentes indirectas tenemos los productos tuberculosos desecados (polvos), cuyos microbios se esparcen por el aire o se mezclan con el polvo y de ahí los recoge el niño o el adulto sano.

CAPITULO IV.

SERVICIO SOCIAL EN RELACION CON EL TUBERCULOSO.

Como ya lo hemos dicho en un Capitulo anterior, el Servicio Social presta gran atención al problema de la tuberculosis y en la relación que éste tiene con el tratamiento de la enfermedad, le es dado desarrollar una amplia y eficaz labor en conjunto con el médico.

A) Reposo. -

Así tenemos que cuando a un paciente se le ha prescrito el reposo para su recuperación, en el caso de no contar con los medios como para que éste se lleve a efecto en debida forma en el hogar, la Asistente Social se encarga de hospitalizarlo. Claro está que debe vencer un sinnúmero de inconvenientes, pues es aquí precisamente donde se evidencia más la falta de Hospitales para tuberculosos.

El Hospital Clínico Regional que existe en nuestra ciudad, a pesar de ser uno de los más grandes y modernos construídos últimamente, cuenta sólo con 150 camas anexas para tuberculosos; de éstas hay sólo 12 para niños lo que complica enormemente su hospitalización, debiendo quedar junto con los adultos cuando el número de camas para ellos está completo.

Tampoco están separados los enfermos por grado de gravedad, lo que contribuye a que los enfermos que lleguen con el mal en comienzo, se agraven gracias al contagio que reciben de los enfermos con tisis avanzada.

Pese a todos estos inconvenientes se hace necesario la hospitalización, ya que en sus hogares no cuentan con la alimentación adecuada para este caso ni proporcionada a sus horas. Tampoco tendrían el control médico y la higiene conveniente en cuanto al vestuario, luz y ventilación de las habitaciones.

Por otro lado, al permitir que estos enfermos permanezcan en sus hogares, sólo se conseguiría que esparcieran el contagio a los que los rodean.

b) Alimentación.-

En el tratamiento de la tuberculosis, lo primero que el facultativo recomienda es una sobre alimentación, la que de todo punto de vista es imposible recomendar a los enfermos a que nos referimos; ésto se comprenderá fácilmente por las razones que expusimos en los capítulos anteriores con respecto al alza exagerada de los precios de los artículos alimenticios de primer orden.

Todos hablamos de la desnutrición de nuestro pueblo, desnutrición que hoy en día va convirtiéndose en hambre, pues hay que haber hecho Encuestas Alimenticias para darse cuenta de lo que nuestro pueblo consume diariamente para

alimentarse. Volvemos a decir que resulta decididamente imposible recomendar un régimen alimenticio de primer orden en el entrarían los alimentos completos; leche, carne, huevos, cuando se trata de familias numerosas y de escasos recursos.

Y así tenemos que en los 20 casos de tuberculosis presentados entre 100 alumnos de la Escuela de Hom**br**es N° 2, sólo a tres familias les fué dado proporcionar al enfermo la sobre alimentación indicada por el médico y esto debido a que estas familias tenían un solo hijo.

c) Aire Puro.-

El aire puro es un buen medicamento y un buen amigo del hombre. Ojalá todos pudiésemos pasar el mayor número de horas posibles al aire libre. El que lo s campesinos sean más sanos que los individuos que viven en las ciudades, se debe a la vida sana y al buen aire que respiran constantemente.

En el tratamiento de la tuberculosis, el aire puro tiene una influencia bienhechora y afortunadamente es el único remedio que no cuesta nada. Por eso se recomienda al enfermo vivir a todo aire, evitando por cierto las corrientes y abrigándolo cuando hace frío.

Reposo, alimentación y aire puro son los tres elementos que los médicos llaman "La cura higiénico-dietética." Esta cura se conoce desde hace mucho tiempo y actualmente, a pesar de todos los adelantos de la medicina moderna

sigue siendo la base del tratamiento contra la tuberculosis.

Dada la estrechez e insalubridad de todas las viviendas, las Asistente Social recomienda en cada visita efectuada al hogar del enfermo, se mantenga la habitación de éste lo más ventilada posible, renovando el aire constantemente.

d) Colonias escolares.-

La colonia escolar persigue el robustecimiento físico de los niños tratando de hacerlos vivir al aire libre el mayor número posible de horas al día.

Es necesario seleccionar a aquellos niños que por razones de ambiente están desnutridos, miseria social o en peligro de enfermedad y que necesitan reponerse mediante los ejercicios físicos, el reposo adecuado, baños de mar y sol, una alimentación suficiente, etc., ya que una de las necesidades sociales que con más fuerza clama la atención ciudadana de nuestro país es la de fortalecer a la raza.

Con este fin la Junta de Beneficencia Escolar y sus Comités filiales laboran en todo Chile por la atención del niño desvalido. Y esa así como se elige a los niños más necesitados y los conducen a climas benignos y les proporcionan toda clase de cuidados.

En nuestra ciudad, el Comité Local ha trabajado activamente por cumplir esta misión, tomó el acuerdo de aumentar la dotación de niños que acuden anualmente a sus

Colonias y para este efecto invirtió la suma de \$ 4.919.066 en aumentar también el equipo existente, hasta completar el que se requiere para 200 niños.

Para financiar los gastos que demandan las Colonias efectuó una campaña económica por medio de la Prensa, Radio y circulares. El sistema de cuotas para apadrinar a los niños fué muy bien acogido entre los particulares. Las tarjetas respectivas fueron colocadas por el profesorado y Directorio del Comité.

Uno de los problemas más importantes en la organización de una Colonia Escolar es el que se refiere a la selección de los colonos. Para que esta selección dé buenos resultados es necesario que participen en ella maestros, médicos y la Asistente Social, quienes investigarán en su respectiva especialidad las condiciones de sociabilidad y adaptación como también los hábitos y costumbres del niño, el estado de salud del escolar, las condiciones vida de la familia del niño en el aspecto económico y social que deben ser de tal naturaleza que justifiquen ampliamente la incorporación del alumno a la Colonia Escolar.

Como los resultados obtenidos por las Colonias Escolares han sido muy halagadores, es de desear que cada año aumente la dotación de colonos que se beneficiarían con ello.

CAPITULO V.

LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA TUBERCULOSIS, CON PORCENTAJE DE CASOS TRATADOS, MEDIANTE CUADROS ESTADISTICOS.-

Antes de entrar a analizar este Capítulo, debemos primeramente decir que el Servicio Social, mediante las Asistentes Sociales, presta gran atención a esta enfermedad, poniendo todos los recursos a su alcance para so correr los casos que en muchas oportunidades le corresponde atender y es así como trata de complementar en forma efectiva el trabajo del médico.

Como se deja ver en el cuadro que insertamos a continuación un 70 % de las inasistencias de estos alumnos se debían a que padecían de tuberculosis pulmonar y el resto a otras enfermedades. Además de investigar el por qué de las inasistencias de los alumnos que faltaban continuamente a sus clases, se observó a los presentaban aspecto enfermizo, yendo hasta su domicilio primeramente y sometién-dolos a control médico enseguida. Después de lo cual se dió a los familiares las indicaciones dadas por el facultativo en lo que se refiere a las medidas que el caso requería.

Enfermedades más frecuentes en los alumnos	%
TUBERCULOSIS	70. %
ANEMIA	4 %
SIFILIS	3 %
ENFERMEDADES DE LA PIEL	8 %
APENDICITIS.....	3 %
HERNIA	1 %
QUISTES	1 %
VEGETACIONES A LA NARIZ	3 %
EDOPATIA TESTICULAR	1 %
SANOS	10 %
TOTAL	100

Es así, como la alumna autora de esta tesis, se complace en dejar constancia que en la mayoría de los casos tratados en la Escuela Completa de Hombres N° 2 que presentaban esta maligna enfermedad, pudo llevar a cabo su obra al conseguir primeramente examen médico completo y más adelante control médico para el menor y sus familiares, ciñéndose estrictamente a las indicaciones hechas por el facul-

tativo con respecto a reposo, medicinas, sobre alimentación y vida adecuada.

En los casos en que la familia del menor carecía de recursos me encargué de proporcionarle las medicinas indicadas y la sobre alimentación se solucionó en parte dando toda clase de facilidades a los niños afectados para que se inscribieran en el almuerzo escolar que proporciona esta Escuela.

Ahora bien, una vez solucionados los problemas médicos de estos enfermos, atendí a aquellas medidas encaminadas a prevenir el mal en estas familias. con este objeto efectué visitas periódicas a estos hogares y en cada una de ellas dí a conocer en la forma más sencilla y clara posible las medidas esenciales de higiene, aislamiento de los enfermos, alimentación adecuada, ventilación conveniente etc.

Estoy segura de decir, que en ninguna otra, la labor de la Asistente Social tiene mayor ocasión de demostrar su alcance y eficacia como en la que se refiere a la lucha antituberculosa, donde hay que considerar tanto al individuo sano para defenderlo del posible ataque de la infección, como al sospechoso predispuesto, ya que la prevención es uno de los medios de la cual se vale hoy en día la medicina moderna para atacar el mal.

He debido vencer, en la mayoría de los casos, muchas dificultades, a pesar de haber obtenido general-

mente la confianza del cliente al ir a visitarle. El hacer obra de convencimiento y educación en transformación de hábitos, en higiene y profilaxis, en medio de escasa cultura, es obra de paciencia y perseverancia a la que muy a menudo se opone la resistencia del enfermo o de sus familiares.

Cuando logré vencer estas dificultades y proporcioné asistencia médica al enfermo, no toda la labor estaba hecha. Ahora viene lo más importante y es cuidar que el enfermo pueda seguir el tratamiento indicado por el médico, el que muchas veces deja de lado ya sea por falta de recursos o simplemente por negligencia.

Siempre es el médico quien ordena y orienta el tratamiento, pero es la Asistente Social quien se encarga de vigilar el cumplimiento de éste y hacer obra social dentro del círculo familiar donde suelen presentarse las oportunidades más evidentes para el descubrimiento precoz de la tuberculosis.

Por otra parte su obra no debe limitarse sólo a trámites de emergencia ni a la obtención de simples socorros materiales, ni tampoco debe actuar únicamente en calidad de colaboradora en la parte médica del problema, que es la que salta más a la vista, sino debe actuar también en calidad de agente activo de cooperación social, como miembro de propaganda en la profilaxis, como agente de educación, de prevención, como ayuda eficaz en contribuir para que no se descuiden los factores indirectos de la lucha cont

tra esta enfermedad que son tanto o más importantes que el aspecto médico del problema, el que unido al problema social, no podrá ser solucionado sino mediante la gran obra del mejoramiento y del bienestar de los humildes.

Al considerar grave y extenso el problema de la tuberculosis, el alcance que podría tener la acción social, la efectividad de los resultados que se podrían obtener con medios suficientes, por un lado alienta el entusiasmo y por otro lo deprime al considerar la escasez de esos medios de asistencia. Se hace mucho, todo lo que se puede, pero no todo lo que se debiera hacer. Desgraciadamente debemos reconocer que nuestra política, al tratar de solucionar problemas de la magnitud como el que nos referimos, no presta toda la atención requerida, siempre excusándose con la falta de medios, pero no falta dinero para grandes obras de heroseamiento y así tenemos el monumento "Santuario de la Patria" que se está construyendo últimamente y que costará \$ 12. 000.000.; tampoco faltan medios para construir edificios soberbios y sumamente costosos y en cambio faltan medios para socorrer al tuberculoso, medios para construir Hospitales- sanatorios tan necesarios para recluir el mayor número de enfermos posibles y poder así aprisionar el foco, con lo cual la tuberculosis tendería lógicamente a desaparecer.

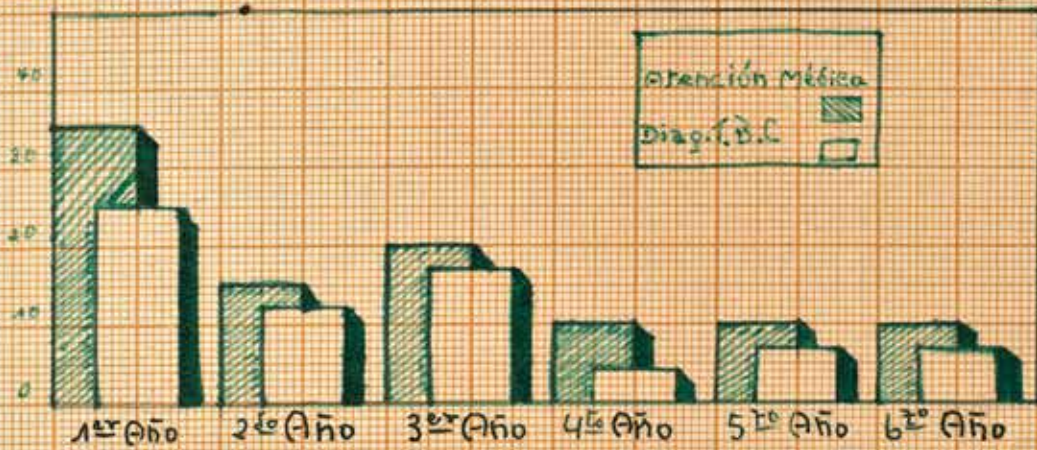
Nos atrevemos a decir ésto ya que nosotras por nuestra actividad profesional estamos a la vanguardia de la lucha y tenemos ocasión de ver muy de cerca casos realmente desesperados y al avaluar el problema en la práctica, con todo lo pavoroso de su alcance, con sus caracteres de tragedia, con sus terribles consecuencias, estamos también llamadas a comprobar los escasísimos medios de que se dispone tanto para socorrer al tuberculoso como para prevenir la enfermedad.

PORCENTAJE DE ALUMNOS CON TUBERCULOSIS EN RELACION
CON LA EDAD.

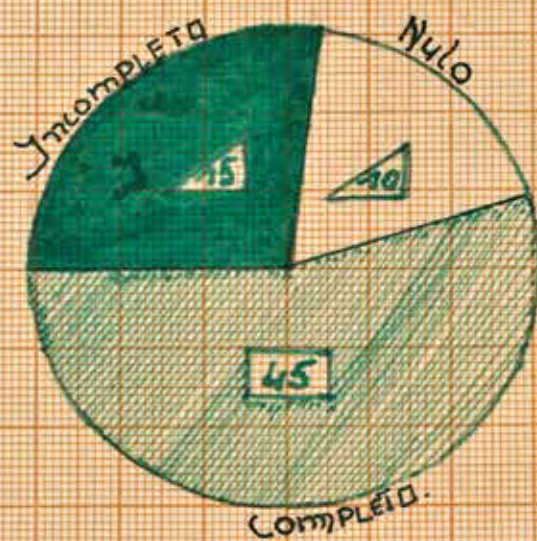
Edad	I	II	III	IV	V	VI	%
16 años	-	-	-	-	-	-	-
15 años	-	-	-	-	2	7	9 %
14 años	-	-	-	-	-	-	-
13 años	-	6	2	4	-	-	15 %
12 años	-	-	5	-	-	-	5 %
11 años	-	-	-	-	5	-	10 %
10 años	9	3	6	-	-	-	20 %
9 años	11	-	4	-	-	-	18 %
8 años	3	2	-	-	-	-	5 %
7 años	1	1	-	-	-	-	2 %
TOTALES	24	12	17	4	7	7	70 %

Como se puede ver, entre los 100 alumnos encuestados, el 70 % padece de tuberculosis pulmonar.

Número de Alumnos sometidos a Control Médico y Diagnóstico T.B.C.



Número de Alumnos que siguieron Tratamiento Médico..



ESTUDIO DE DIEZ CASOS SOCIALES.

CASO N° 1.

Nombre: M.Q.O.

Ficha N° 6

Reseña del Caso.

M. Q.O de 10 años de edad, escolar de tercer año primario, vive con su madre viuda, de oficio lavandera. El padre de M.Q falleció en 1935 a consecuencias de una tuberculosis pulmonar. El menor padece de una tuberculosis pulmonar desde la edad de ocho años. Estos antecedentes unidos a la mala salud de la madre, hacen presumir que ésta está también contagiada.

Situación actual.

M.Q.O. de 10 años de edad, hijo legítimo de L.O. y de J.Q. fallecido, vive con su madre. Por su estado de salud no asiste a clases con regularidad. La

La madre lleva una vida licenciosa. El menor no ha sido inscrito en el Registro Civil.

Las entradas económicas del hogar son proporcionadas por L.O de oficio lavandera; el trabajo es ocasional debido al estado de su salud. Por este motivo, el dinero percibido es insuficiente para cubrir los gastos de alimentación, vestuario, etc, y han debido contraer deudas y empeños.

Ocupan un departamento independiente de dos piezas en malas condiciones de salubridad e higiene; poseen dos camas y el estricto menaje para las necesidades de la familia.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden médico

- a) TBC pulmonar diagnosticada de M.Q.O.
- b) Probable afección pulmonar de L.O,S
- c) Desnutrición de M.Q.O.

II Problema de orden económico.

- a) Entradas insuficientes por trabajo ocasional.
- b) Incapacidad para trabajar regularmente.
- c) Deudas y empeños.

- d) Falta de vestuario.
- e) Mala distribución de las entradas.

III Problema de orden moral.

- a) Vida licenciosa de L.O.S.

IV Problema de orden jurídico

- a) Falta de inscripción judicial de M.Q.O.

V Problema de orden educacional.

- a) Asistencia irregular a la Escuela de M.Q.O.

Labor Social efectuada.

En el servicio de orden médico se logró someter a control médico a M.Q. y L.O.. Se efectuaron los exámenes médicos completos respectivos con resultados positivos. Se efectuó control periódico de ambos en el Policlínico del Hospital Clínico Regional, en calidad de indigentes; además se les proporcionó tónicos y bacalao, obtenidos en la Farmacia de dicho Hospital.

Se hizo labor higiénica educativa sobre los peligros de contagio y forma de evitarlos. Se instruye a la madre sobre la disciplina económica, en el aseo

y arreglo de la habitación; con esta mejor distribución y aumento de las entradas se consigue mejorar la alimentación de la familia, además se consigue almuerzo escolar para M.Q.O.

Para solucionar el problema económico se logró aumentar el número de lavados a domicilio, donde junto con ganar \$ 15 diarios, tenía una buena alimentación.

Al menor se le buscó colocación familiar en casa de su hermana casada por los días que su madre salía a lavar a domicilio; se encargó a la tía del niño se preocupara de la alimentación de éste, ya que ella gozaba de buena situación económica..-Además se le consiguió de su hermana algunas prendas de vestir.

Este aumento en las entradas, trajo como consecuencia el pago de las deudas y el retiro de algunas prendas empeñadas.

Por intermedio del Ropero Escolar, se le proporcionó a M.Q. un overol, camisas y otras ropas interiores.

Se hace labor de convencimiento con la madre para que se preocupe más de su salud y de la de su hijo; además se le hace ver los malos ejemplos dados al menor al llevar esa vida desordenada. Esto se logró remediar visitando a la madre diariamente y sin aviso previo.

En el servicio de orden Jurídico, se efectuó inscripción judicial de M.Q.O., fué colocado en la libreta de matrimonio de su madre. Continúo asistiéndolo a clases con regularidad.

CASO N° 2.

Nombre: P.P.P.

Ficha N° 13.

Reseña del Caso.

P.P. de 13 años de edad, escolar del 4° Año primario, hijo ilegítimo de L.P. y de M.M. Su padre es carabintero, se ignora domicilio de éste.

P.P. desde la edad de seis años padece de una tuberculosis pulmonar contraída posiblemente por contagio directo, hace cinco años que no sigue tratamiento médico.

La situación económica de esta familia es deficiente ya que el hogar es mantenido únicamente con el aporte de la madre y el trabajo de éste no produce las entradas económicas suficientes.

Situación actual.

P.P. hace siete años que padece de tuberculosis pulmonar sin tener ningún control médico desde hace ya cinco años. Su enfermedad le ha impedido continuar con

regularidad sus actividades escolares.

La mala situación económica de su familia no le permite una alimentación ni un reposo adecuados a su enfermedad. El salario de su madre que es de \$ 15 diarios, es la única entrada económica con que cuenta el grupo familiar formado por la madre y dos hijos, siendo el mayor de 13 años y el menor de seis años de edad; no pudiendo por tanto ayudar en nada a su madre.

Diagnóstico Social.

I

Problema de orden médico.

- a) tbc pulmonar diagnosticada de P.P.
- b) Probable contagio de los demás familiares.
- c) Desnutrición de P.P. y T.P.

II

Problema de orden moral.

- a) madre soltera.
- b) ilegitimidad de P.P. y T.P.

III

Problema de orden económico.

- a) trabajo ocasional de L.P.J.
- b) deudas y empeños.
- c) falta de una cama
- d) Alimentación insuficiente.

- IV Problema de orden Jurídico.
a) Ilegitimidad de P.P. y T.P.
- V Problema de Habitación.
Desorden y desaseo de la habitación.
- VI Problema de orden educacional.
a) Asistencia irregular a clases de P.E

Labor Social efectuada.

En el servicio de orden médico se hizo investigación médico-social con el objeto de descubrir el foco de contagio. Labor higiénica sobre el peligro y alcance de la tuberculosis y las medidas preventivas a tomar con el enfermo mismo.

Se sometió a P.P. a control médico en calidad de indigente en el Policlínico del Hospital Clínico Regional. El resultado de los exámenes fué positivo. Como la enfermedad era avanzada, se hizo necesaria la hospitalización de este alumno. Permaneció aquí por espacio de dos meses; en este tiempo aumentó bastante de peso. Se siguió controlando periódicamente en el servicio de Tisiología del Hospital Clínico. Se obtuvo por medio de la farmacia del Hos

pital tónicos e inyecciones de calcio. Se recomendó sobre-
alimentación.

A pesar de las buenas condiciones físicas de la madre y su hermana, se les indicó la conveniencia de un examen médico general. Se efectuó éste en el Hos-
pital y sus resultados fueron negativos.

El problema jurídico se solucionó haciendo el reconocimiento de hijos de P.P. y T.P. por su madre.

Para evitar que T.P. fuera conta-
giada por su hermano, se colocó a ésta en la Protectora de la Infancia en calidad de indigente; de esta manera la madre pudo salir a trabajar a domicilio. Al aumentar el número de lavados se consiguió aumentar el número de entradas, logran-
do de esta manera que L.P. cancelara sus deudas y retirara algunas prendas de vestir empeñadas; otros boletos de empe-
ño fueron renovados.

Respecto a la cama no ha sido posi-
ble adquirirla, lo que la interesada hará una vez que retire sus prendas empeñadas.

La alimentación insuficiente se solu-
cionó dando a conocer a la madre nociones acerca del valor nutritivo de los alimentos y enseñándole a distribuir el pre-
supuesto destinado a la alimentación, en la compra de los di

versos alimentos nutritivos y necesarios para el tratamiento de la tuberculosis. Para proporcionar a P.P. una sobre-alimentación se le inscribió en el almuerzo escolar. Por intermedio del Ropero Escolar se benefició a P.P. con un overon y otras prendas interiores.

En este caso se consiguió eliminar el problema de la falta de higiene y desorden de la habitación, indicando a la dueña de casa las medidas tendientes a la limpieza y orden de la vivienda, dentro de los medios posibles.

CASO N° 3.

Nombre: H.P.C.

Ficha N° 4.

Reseña del Caso.

H.P.C. cursa el Tercer Año primario en la Escuela N° 2; de doce años de edad, hijo legítimo, vive con su padre que es obrero en construcciones; su madre se dedica a las labores del sexo y sus hermanos de 7, 5 y 3 años de edad respectivamente. Los niños no tienen la alimentación adecuada debido a que las entradas percibidas por el jefe de hogar, son insuficientes para las necesidades del grupo familiar. H.P.C. padece de tuberculosis pulmonar desde al año 1941.

Situación actual.

H.P.C. forma parte de un hogar legalmente constituido, pero con muy mala situación económica. H.P.C. debe faltar frecuentemente a clases por su mal estado de salud; además tiene una afección a la vista.

En general, la salud del grupo familiar deja mucho que desear, debido al estado de debilitamiento en que se encuentran por la alimentación insuficiente.

La familia ocupa una pieza estrecha en un conventillo, poseen tres camas para todo el grupo familiar. Los niños no han sido inscritos en el Registro Civil; además hay un cambio de apellido en el padre.

Diagnóstico Social.

I Problema de orden médico.

- a) tbc pulmonar diagnosticada de H.P.C., afección a la vista del mismo.
- b) Probable contagio de los demás familiares.

II Problema de orden económico.

- a) Entradas económicas insuficientes.
- b) falta de vestuario para H.P.
- c) falta de camas
- d) alimentación insuficiente

III Problema de Habitación.

- a) Aglomeración por pieza

b) habitación insalubre. .

IV

Problema de orden Jurídico.

a) Falta de inscripción judicial de H.P. y de S.P. V.P. y P.C.

b) falta de rectificación en la partida de nacimiento y matrimonio de los padres.

V

Problema de orden educacional.

a) Asistencia irregular a clases de H.P.C.

Labor Social efectuada.

Para solucionar el problema médico se hizo necesario el control médico a la totalidad del grupo familiar. Este se efectuó en el Policlínico del Hospital Clínico Regional. Los exámenes dictaminaron que H.P.C. padece de una tuberculosis pulmonar, de lúes serológica y una afección a la vista. La madre resultó con el examen de Kahn positivo. Respecto a los demás familiares están sanos, pero muy débiles. Allí se obtuvo tónicos y vitaminas para los menores.

H.P.C. se siguió controlando periódicamente en el Servicio de Tisiología; se le proporcionó bacalao e inyecciones calcio. Respecto al tratamiento masivo se le efectuó en el mismo Policlínico. Siguió además un trata-

miento para la vista. Respecto a la madre siguió su tratamiento médico en el Policlínico anti-venéreo. La Asistente Social se preocupó que tanto H.P. como su madre siguieran estrictamente con el tratamiento indicado por el médico,

Para evitar el contagio de los menores se les buscó colocación en casa de los abuelos maternos, se mandaron al campo, al interior de la ciudad de Victoria. La madre está continuamente informándose de ellos.

Por intermedio del Ropero Escolar se proporcionó a H.P. algunas prendas de vestir. La falta de camas se solucionó con la colocación familiar de los tres menores y con ello también se arregló la situación económica de esta familia, pues los gastos de alimentación disminuyeron.

Se instruye a la madre respecto a la alimentación indicada en el tratamiento de H.P., dándole a conocer aquellos alimentos que tienen un mayor valor alimenticio. Además se inscribió a éste en la lista de alumnos que almuerzan en la Escuela.

La aglomeración por pieza se solucionó con la colocación familiar de los menores. El problema de la habitación se solucionó mediante el cambio de domicilio, es decir trasladándose a una pieza espaciosa en un cité, la cual reúne buenas condiciones de conservación y aseo.

Respecto al problema jurídico; se efectuaron inscripciones judiciales y se tramitó por intermedio del Consultorio Jurídico la rectificación de las partidas de nacimiento y matrimonio.

CASO N° 4.

Nombre: O.A.S.

Ficha N° 7.

Reseña del Caso.

O.A.S. de 9 años de edad, escolar, 1^{er} Año Primario, hijo ilegítimo de T.E. y I.S.. La situación económica del hogar es buena ya que las entradas percibidas por el jefe de hogar alcanzan perfectamente a cubrir los gastos de esta familia.

O.A.S. sufre de una afección pulmonar y lúes serológica. Padres aparentemente sanos.

Situación actual.

O.A.S. hace seis meses que padece de una afección pulmonar y se controla periódicamente en el Policlínico del Hospital Clínico Regional. Su enfermedad le ha impedido continuar con sus actividades escolares. O.A.S., debido a su conducta constituye un verdadero problema para sus padres.

Ocupan dos piezas en un cité, las cua-

les reúnen buen estado de conservación e higiene. Poseen dos camas y el menaje necesario.

Diagnóstico Social.

- I Problema de orden médico.
- a) tbc pulmonar de O.A.S.
 - b) Lúes serológica del mismo
 - c) Probable contagio de los demás familiares.
- II Problema de orden moral.
- a) mala conducta de O.A.S.
 - b) Marcada tendencia a la mentira, vagancia y mendicidad.
 - c) Unión libre de T.A. e I.S.
 - d) Ilegitimidad de O.A.S.
 - e) Falta de vigilancia del menor por parte de los padres.
- III Problema de orden Jurídico.
- a) Falta de matrimonio civil.
 - b) Falta de inscripción judicial de O.A.S.
- IV Problema de orden educacional.
- Asistencia irregular a clases de O.A.S.

Labor Social efectuada.

En el servicio de orden médico se hace exámen de investigación a todo el grupo familiar, los exámenes dictaminaron que O.A.S. padece de tbc pulmonar y además de lúes serológica. Respecto a la madre está sana. El examen de Kahn del padre salió positivo.

Se controló periódicamente a O.A.S. El tratamiento masivo se efectuó en el Policlínico del Hospital Clínico Regional, en calidad de indigente. Respecto al tratamiento médico del padre se efectuó en el Policlínico Anti-venéreo.

Se hizo labor educativa a toda la familia dándoles a conocer los peligros de contagio y la forma de evitarlo.

Se efectuó labor de convencimiento con O.A.S. haciéndole ver su conducta y malos hábitos; además se logró interesarlo más por la Escuela, lo que se consiguió gracias a las continuas visitas hechas al hogar del alumno.

Respecto al problema moral de unión libre, se hace labor de convencimiento y se logra efectuar el matrimonio de los convivientes; en el momento de la legalización se legitimó a O.A.S.. Se completó el trámite de aceptación de legitimación en el Consultorio Jurídico.

CASO N° 5.

Nombre: J.P.M.

Ficha N° 5

Reseña del Caso.

José P.M. y Luis P.M. de 9 y 7 años de edad respectivamente, hermanos, en Tercer y Primer Año en la Escuela N° 2, viven con sus padres y un hermanito de 4 años; el padre es carabinero, tiene renta que le permite hacer frente a todos los gastos más indispensables del hogar.

Luis P.M. padece de tuberculosis pulmonar desde su primera infancia.

Situación actual.

José P.M. de 9 años de edad es hijo legítimo de J.P. y de E.M. vive con su padre de oficio carabinero, sin vicios y su madre dedicada a las labores del sexo. Los dos hermanos menores padecen de tbc pulmonar diagnosticada. La situación económica del hogar es regular y esto debido a que no existe orden en los gastos de la familia.

El hogar es mantenido tan solo por

el salario del jefe del hogar, más la asignación familiar. La habitación que ocupan es salubre y cuentan con el menaje suficiente. José P.M. es débil y enfermo, posible contagio de tbc, lo que le impide asistir a clases regularmente.

Diagnóstico Social.

- I Problema de orden médico.
a) tuberculosis pulmonar diagnosticada de Luis y José.
b) probable contagio de los demás familiares.
- II Problema de orden económico.
a) alimentación deficiente.
b) mala distribución de las entradas.
- III Problema de orden educacional.
Asistencia irregular a la Escuela de José y Luis.

Labor Social efectuada.

Para solucionar el problema médico, se hizo examinar primeramente a los tres hermanos en ca-

lidad de indigentes en el Policlínico del Hospital Clínico Regional; los exámenes dieron como resultado que José padece de una primo-infección de tbc; mientras que Jorge y Luis padecen de una tbc pulmonar avanzada. Allí se obtuvieron tónicos y vitaminas para los menores. Se efectuaron los exámenes médicos completos respectivos, a todos los miembros del grupo familiar, siendo el resultado de éstos últimos, negativo.

Los tres niños afectados deben controlarse nuevamente en el Policlínico del Hospital Regional; Jorge P.M. debe guardar reposo en cama por un mes.

La Asistente Social se preocupa de dar consejos y enseñar prácticamente a la madre los cuidados que necesitan sus hijos sobre todo el menor Jorge que tiene una tuberculosis pulmonar abierta. También se hizo saber la necesidad de tenerle a Jorge una cama propia y apartarle los útiles que usa diariamente., esto con el objeto de evitar el mayor contagio de los otros hermanos afectados.

Se dió a conocer a la madre de J.P. aquellos alimentos que eran más indicados para la nutrición de sus niños, como son aquellos alimentos ricos en vitaminas y proteínas.

Se orientó respecto a la distribución de las entradas, aconsejándole dejara la mayor parte de

éstas a la alimentación.

A fin de contribuir a que los dos escolares tuvieran una alimentación más eficiente, se les inscribió en el almuerzo escolar que proporciona la Escuela. Además se consiguió en el Hospital Clínico Regional dos litros de leche diarios, los que el mayor de ellos se encargaba de ir a buscar.

Para darle solución al problema educacional se dió a saber a los profesores respectivos los motivos de las continuas inasistencias a clases de José y Luis, obteniendo la autorización para que estos niños faltaran a sus clases los días que les correspondía control médico. Además se insinuó a la madre que los días en que el tiempo estuviera malo, era preferible no mandarlos a la Escuela, para evitar así los resfriados.

CASO N° 6.

Nombre; L.R.G.

Ficha N° 23.

Reseña del Caso.

L.R.G. de 11 años de edad, cursa el 5° Año primario; hijo ilegítimo de R.G. y S.F.. El padre es gendarme de la Cárcel, actualmente casado y con numerosa familia.

Vive solo con su madre que trabaja como lavandera de la Fábrica Bío-Bío; percibe un salario de \$ 36 diarios. La situación económica de esta familia es buena.

L.R.G. padece de una afección pulmonar desde el año 1944; su madre al parecer es sana.

Situación actual.

L.R.G. hace un año que padece de tuberculosis pulmonar y se controla periódicamente en el Policlínico del Hospital Clínico Regional. Su enfermedad le ha impedido continuar asistiendo a clases con regularidad.

La situación económica puede considerarse buena, ya que con las entradas percibidas por su madre alcanzan perfectamente a cubrir los gastos que demanda el



hogar.

Ocupan dos piezas en un cité, las que encuentran en buen estado de conservación y aseo. Poseen dos camas y el menaje necesario para ambos.

Magnóstico Social.

- I Problema de orden médico.
a) tbc pulmonar de E.R.G.
b) Peligro de contagio para R. R.G.
- II Problema de orden moral.
a) madre soltera
b) Ilegitimidad de L.R.G.
- III Problema de orden educacional.
a) Asistencia irregular a la Escuela de L.R.G.
- IV Problema de orden jurídico.
Ilegitimidad de L.R.G.

Labor Social efectuada.

En el servicio de orden médico se

hace examen de investigación médico-social en el Policlínico del Hospital Clínico Regional tanto a la madre como a L.R.G. Se supo que en realidad era efectivo el control periódico de este alumno; la madre de L.R. es una persona completamente sana.

Se efectuó vigilancia en el tratamiento del niño; se obtuvo de la farmacia del Hospital tónicos e inyecciones de calcio para el tratamiento médico de este alumno.

Se hizo labor de educación higiénica educativa a la madre de L.R., advirtiéndole los peligros del contagio y forma de evitarlo. También se instruye a ésta sobre el orden y aseo que deben reinar en la pieza. Además se dá a conocer en la forma más clara posible el valor nutritivo de los alimentos y se le indican aquellos que están más de acuerdo con el tratamiento recomendado por el médico.

Se efectúa el reconocimiento de hijo natural del menor por su madre.

Como no fue posible que el niño siguiera asistiéndole regularmente a clases, se procedió a retirarlo de la Escuela, dando previamente el motivo de ello

CASO N° 7.

Nombre: O.S.M.

Ficha N° 10.

Reseña del Caso.

O.S.M. de 15 años, cursa actualmente el 6° año de la Escuela N° 2; vive con sus padres y tres hermanos de 17, 16, y 4 años de edad respectivamente. Su padre trabaja como chauffeur en las góndolas a Puchacay; su madre se dedica a las labores del sexo. A pesar de las entradas con que cuentan, la alimentación es deficiente en calidad, debido a lo cual los niños se han debilitado, especialmente O.S. que está afectado por una debilidad pulmonar. La madre sufre de una tbc pulmonar bilateral desde 1939.

Situación actual.

Familia legalmente constituida, los padres son trabajadores y sin vicios por lo que cuentan con una situación económica que alcanza perfectamente a cubrir los gastos del hogar. Pese a esto en toda la familia se nota un debilitamiento general, debido seguramente a la deficiencia de la alimentación por ignorancia de la madre en este sentido.

S.O.M., debido a su delicado estado de salud, debe faltar a clases continuamente y sobre todo cuando el tiempo está malo; la madre de éste padece de tuberculosis pulmonar.

La habitación que ocupan se compone de dos piezas en una casa independiente, en buen estado de conservación; poseen tres camas para toda la familia.

Falta trámite de aceptación de legitimación de todos los hijos, como así mismo rectificar el nombre de la madre.

Diagnóstico Social.

- I Problema de orden médico.
- a) tbo pulmonar bilateral de E.M.
 - b) Debilidad pulmonar de O.S.M.
 - c) Probable contagio de los demás familiares.
- II Problema de orden económico.
- a) Alimentación insuficiente.
 - b) Falta de vestuario para O.S.M.
- III Problema de orden educacional.
- a) Asistencia irregular a clases de O.S.M.

IV

Problema de orden Jurídico.

- a) Falta rectificación del nombre de E.M.C.
- b) Efectuar aceptación de legitimación de J.S.M.
O.S.M. y A.S.M.

Labor Social efectuada.

Para solucionar el problema médico, se consiguió primero atención médica gratuita en el Policlínico del Hospital Clínico Regional, para la totalidad del grupo familiar. Los exámenes dieron como resultado una afección al pulmón para E.M. y O.S. Respecto a los demás familiares, estaban todos sanos, pero débiles. O.S. y E.M. se controlaron mensualmente en el Hospital. Como E.M. necesitaba reposo y sobre alimentación, se la hospitalizó por un mes y medio, obteniéndose buenos resultados. Después de esto se le dejó en descanso en su hogar. Tanto a ella como al niño, se le proporcionaron tónicos e inyecciones y una buena dosis de bacalao, cambiándole todos los meses las medicinas con el objeto de obtener mejores resultados.

El problema médico quedó casi totalmente solucionado, mediante la cooperación prestada de parte de los enfermos y del Profesor correspondiente en la Escue

la N° 2, del cual se obtuvo permiso para que el niño faltara a clases los días que le correspondía control médico. Además se encargó a la madre que los días lluviosos no lo mandara a clases.

En cuanto al problema económico, se solucionó dando a conocer a la madre de O.S. los alimentos que debía elegir para la sobrealimentación recomendada por el médico. También se le indicó la forma de variar la alimentación a fin de que así se la sirvieran con más deseos.

Por intermedio del Ropero Escolar se benefició a O.S. con un overon y otras prendas de vestir.

En cuanto al problema de orden educacional, quedó pendiente, ya que O.S. debido a su estado de salud, sólo asistía a clases los días que tanto su salud como el tiempo lo permitían.

Para el problema jurídico se efectuó aceptación de legitimación y rectificación del nombre de E.M. en el Consultorio Jurídico.

CASO N° 8.

Nombre: M.F.G.

Ficha N° 39

Reseña del Caso.

M.F. G. de 10 años de edad, hijo legítimo de D.F. y R.G., escolar de Tercer Año Primario. Su padre falleció en el año 1942 de tuberculosis pulmonar. M.F. padece de una tuberculosis pulmonar desde 1945; nunca ha estado en tratamiento para esta enfermedad. Tiene una hermanita de seis años.

Su madre de oficio lavandera, actualmente enferma de hernia, no puede trabajar regularmente lo que repercute enormemente en la situación económica de la familia.

Situación actual.

M.F.G. sufre de una afección pulmonar; desde que padece esta enfermedad jamás ha sido sometido a tratamiento médico. Esta afección le ha impedido continuar sus actividades escolares. Además tiene muy mala conducta, se nota en él mucha tendencia a la mentira y vagabundaje, esto debido a la poca vigilancia de su madre, la que por la naturale-

za de su trabajo, debe dejar a sus niños abandonados.

Debido a la situación económica deficiente de este hogar no es posible proporcionar una sobre-alimentación al enfermo y prodigarle los cuidados que necesita.

Falta de efectuar trámite de aceptación de legitimación de M.F.

Diagnóstico Social.

I

Problema de orden médico.

- a) tuberculosis pulmonar de M.F.
- b) Peligro de contagio para los demás familiares.
- c) Hernia de R.G.M.

II

Problema de orden económico.

- a) Alimentación deficiente.
- b) Falta de vestuario para M.F.G.

III

Problema de orden moral.

- a) Vida licenciosa de R.G.M.
- b) Mala conducta de M.F.
- c) Tendencia a la mentira y vagancia de M.F.

IV

Problema de orden jurídico.

- a) Falta trámite de aceptación de legitimación de M.F.G.

V Problemas de orden educacional.

a) Asistencia irregular a clases de M.F.C.

VI Problema de Habitación.

a) Habitación insalubre e insuficiente.

b) Desorden y desaseo de ésta.

Labor Social efectuada.

Para el problema de orden médico se proporcionó atención médica gratuita en el Policlínico del Hospital Regional a todos los miembros del grupo familiar; Estos exámenes dieron como resultado tbc bilateral de M.F. G. y una primo-infección de tbc para la menor Y.F. A la madre se le diagnosticó hernia inginal.

El médico indicó sobre-alimentación y reposo en cama de un mes para Y.F. y nuevo control médico una vez al mes. Como M.F. tenía una tbc avanzada y por necesitar de un estricto tratamiento, se le hospitalizó por un período de cinco meses y es así como aún permanece hospitalizado.. De este modo se inició un tratamiento basado en la sobre-alimentación primeramente, proporcionándole además vitaminas e inyecciones, además de tónicos y bacalao.

Se procedió a retirar a M.F. de la Escuela ya que debía atender a su estado de salud. Respecto a

Y.F. se le llevó a control médico periódicamente al Hospital. Se obtuvo de la Farmacia de este Establecimiento, tónicos y bacalao para la menor. Este problema fué solucionado mediante un riguroso tratamiento y a un periódico control médico. En cuanto a R.G. que padecía de hernia inguinal, se sometió a una operación quedando después de ésto en perfecto estado de salud. Se instruyó a la madre sobre las medidas y cuidados que debería tener para evitar el contagio; además se le enseñó a elegir aquellos alimentos que representan un valor nutritivo considerable a fin de evitar en parte el debilitamiento de ella y sus hijos.

Respecto a la vida licenciosa llevada por la madre de M.F., se pudo solucionar mediante una ardua labor de convencimiento, labor que comprendía también la reeducativa.. Se le hizo ver los malos ejemplos que daba a sus hijos. Se efectuaron frecuentes visitas al domicilio.

Con M.F. se efectuó labor de convencimiento respecto a su conducta, como así mismo se logró interesarlo más por la Escuela.

El problema jurídico no se ha solucionado del todo por estar en tramitación la aceptación de legitimación en el Consultorio Jurídico.

El problema de la habitación se solucionó con el cambio de domicilio, trasladándose a otra habitación más amplia e higiénica y más de acuerdo con las necesidades del caso. Se instruye a la madre sobre el aseo y arreglo del hogar

CASO N° 9.

Nombre: T.E.E.

Ficha N° 48.

Reseña del Caso

T.E.E., alumno de Primer Año de la Escuela N° 2, de 10 años de edad, hijo ilegítimo de A.E. y T.P. fallecido en 1938 de tuberculosis pulmonar; vive con su madre soltera y cuatro hermanos menores de 12, 6, 3 y 2 años de edad respectivamente. A.E. se desempeña como lavandera tiene trabajo ocasional. La situación económica es deficiente debido a las escasas entradas proporcionadas por la madre. La alimentación es insuficiente y escasa.

T.E. padece de una tbc pulmonar la que le impide asistir a clases con regularidad.

Situación actual.

T.E. de diez años de edad, vive con su madre y cuatro hermanos menores, hijos de otro conviviente con quien mantuvo relaciones. T.E. falta continuamente a clases, motivo por el cual perderá el año escolar. La enfermedad de

que aóblece, unido a la mala alimentación hacen que este problema tome mayor alcance.

El hogar es mantenido con el trabajo ocasional de la madre, la cual trabaja como lavandera obteniendo un salario de \$ 15.- con comida. Las entradas son insuficientes por lo que ha debido contraer deudas y empeños. Por esta misma causa la alimentación es deficiente.

Arriendan una pieza en un conventillo la que reúne escasas condiciones de salubridad y aseo. Poseen una sola cama para todo el grupo familiar.

Diagnóstico Social.

I

Problema de orden médico

- a) Tuberculosis pulmonar de T.E.
- b) Probable contagio de los demás familiares.
- c) Desnutrición de todos los niños.

II

Problema de orden económico.

- a) Trabajo ocasional de la madre.
- b) Entradas insuficientes.
- c) Alimentación (eficiente) insuficiente.
- d) Deudas y empeños
- e) Falta de una cama.

f) Falta de vestuario en general.

III

Problema de orden moral.

- a) Madre soltera.
- b) Ilégitimidad de todos los menores.
- c) Aglomeración por pieza y por lecho.

IV

Problema de habitación.

- a) Habitación insalubre.
- b) Deseo de éll.

V

Problema de orden jurídico.

- a) Ilégitimidad de todos los menores.

VI

Problema de orden educacional.

- a) Asistencia irregular a la Escuela de T.E.

Labor Social efectuada.

En el problema médico: se proporcionó atención médica a la totalidad de los familiares en el Policlínico del Hospital Clínico Regional, en calidad de indigentes. Los exámenes indicaron que sólo T.E. padecía de tuberculosis pulmonar; el resto de la familia estaba sana, pero

eso sí, sumamente débiles. Se obtuvo de la farmacia del Hospital tónicos y bacalao para los menores. T.E. se controló periódicamente, comprobándose después de unos pocos meses una gran mejoría.

Se dió a saber a la madre de éste las medidas preventivas que debía tomar respecto a sus demás hijos, como también se dió a conocer la enorme trascendencia social de esta enfermedad.

En cuanto al problema económico; se aumentó a A.E. el número de lavados, consiguiendo con esto que trabaje en su hogar para evitar así que éstos niños queden solos en la casa. A la mayor de las hijas, de once años, se le buscó empleo y se obtuvo uno de niñera, con el cual gana \$ 40.- mensuales más el vestuario. Se proporcionó almuerzo escolar a T.E., consiguiéndose así que éste asistiera a clases con regularidad. Además se obtuvo almuerzo diariamente para toda la familia en casa de una Profesora de la Escuela N° 2.

Se orientó a la madre respecto a la alimentación más indicada para sus hijos, además se le dió a conocer aquellos alimentos que tenían un valor nutritivo superior.

Como se aumentó el número de lavados, aumentaron las entradas y de esta manera se consiguió pagar

algunas deudas y retirar los empeños. Se compró por cuotas mensuales una cama para los menores, solucionando así en parte la falta de camas. Por intermedio del Ropero Escolar se proporcionaron algunas prendas de vestir a toda la familia.

El problema de la habitación no fué o posible solucionarlo debido a la falta de habitaciones baratas e higiénicas. En cambio se enseñó a la madre a mantener la pieza en orden y aseada.

Se efectuó labor de convencimiento con el padre de los tres menores a fin de que éste reconociera a sus hijos naturales, trámites que se hicieron por intermedio del Consultorio Jurídico. Se obtuvo además, por parte del padre, la suma de \$ 200.- mensuales para alimentación de esta familia. El matrimonio de A.E. no pudo efectuarse por ser el conviviente casado.

CASO N° 10.

Nombre: J.C.B.

Ficha N° 45.

Reseña del Caso.

J.C.B. de doce años de edad, escolar segundo Año Primario, hijo legítimo de J.C. y J.B.

Situación económica de su hogar deficiente por el exeso de cargas familiares, ya que tiene cuatro hermanos, siendo el mayor de 15 años y el menor de dos años. El padre trabaja como sereno de la Cía de Cerveceras Unidas y percibe un salario de \$ 800.- mensuales más asignación familiar.

Situación actual.

José y Jaime padecen de una afección pulmonar (tbc), lo que les impide asistir a clases regularmente a uno y trabajar con regularidad al otro. Solamente José sigue su tratamiento médico en el servicio de Fisiología del Hospital Clínico Regional, controlándose periódicamente a A. Jaime le ha sido imposible someterse a tratamiento médico pues a pesar de estar trabajando en una Zapatería no le han sacado Libreta de Seguro Obrero. Sin este requisito no tiene derecho

a atención médica. La madre de J. C. B. padece del corazón.
El resto de la familia es enfermizo.

Diagnóstico Social.

- I Problema de orden médico.
a) tbc pulmonar de José y Jaime.
b) Afección cardíaca de J.B.
c) Probable afección pulmonar de los demás fami
 liares.
- II Problema de orden económico.
a) Mala distribución de las entradas.
b) Falta de una casa por lo menos.
- III Problema de orden Jurídico.
a) Incumplimiento de la Ley 4054.
- IV Problema de orden educacional.
a) Asistencia irregular a clases de José.

Labor Social efectuada.

En el servicio de orden médico se hi-

zo examinar a toda la familia. Estos exámenes dieron como resultado que solamente José y Jaime padecían de una afección pulmonar. Se les siguió controlando en el Hospital Clínico Regional, en calidad de indigentes.

Se dió a saber a la madre el peligro y alcance de la enfermedad y las medidas preventivas a tomar con el enfermo mismo. José y su hermano se siguieron controlando periódicamente; por intermedio de la Farmacia del Hospital se les pudo proporcionar tónicos e inyecciones. Respecto a la madre, ésta se trató para su afección cardíaca en el Hospital Clínico, con lo que obtuvo su completa mejoría.

En cuanto al problema económico, se llegó a la conclusión que precisamente no era insuficiencia de entradas, sino mala distribución de éstas. Se orientó entonces a la madre, enseñándole a invertir en forma conveniente las entradas; al mismo tiempo se le dió a conocer los alimentos que eran necesarios para el tratamiento de los enfermos.

Se adquirió una cama, la que se pagó por mensualidades. Se consiguió que los dos niños enfermos del pulmón durmieran en camas separadas, ocupando una sola pieza los dos, evitando de este modo el contagio para los demás.

Para la solución del problema jurídico, se exigió a los antiguos patronos de Jaime, la colocación de todas las imposiciones atrasadas; éstos accedieron, pero no pagaron los perjuicios ocasionados por la demanda. Como no quisieran arreglar esta situación, se inició por intermedio del Consultorio Jurídico un juicio cobrando daños y perjuicios, ya que Jaime se agravó más por no haber tenido oportunamente atención médica. Este juicio está todavía en tramitación.

En cuanto al problema educacional se solucionó, obteniendo autorización del profesor respectivo para que J.C. faltara a clases los días que le correspondía control médico.

CONCLUSIONES.

Por el estudio hecho a través de esta breve tesis en que dejamos establecidos los múltiples problemas con que la Asistente Social se encuentra a diario, problemas que muchas veces no pueden ser solucionados por falta de medios y otras veces por falta de cooperación de parte del cliente.

De las observaciones hechas en la Escuela Completa de Hombres N° 2, tenemos como problemas que necesitan urgente solución:

- 1? - La falta de atención médica permanente en este Establecimiento que cuenta con una matrícula de 500 alumnos.
- 2? - La falta de camas en el Hospital Clínico Regional para niños tuberculosos.
- 3? - La mala situación económica del 60 % de los Casos tratados, lo que como ya hemos dicho anteriormente se debe a la carestía de la vida por un lado y por otro a los bajos salarios que perciben nuestros obreros; problemas éstos en los cuales el Servicio Social queda al margen de ellos ya que por ningún medio es posible salir adelante, pues sería como predicar en un desierto el aconsejar medidas de higiene y una alimentación racional a quienes apenas cuentan con los medios indispensables para subsistir o mejor dicho para no morir de hambre. En algunos

casos también influye la mala distribución de las entradas por parte de los padres, quienes muchas veces se entregan al vicio sin importarles la triste situación de sus familiares.

4: - Otro de los problemas con que nos encontramos a diario es la vivienda insalubre, la que como ya dijimos tiene una influencia directa en la salud de sus moradores. Otra vez tropezamos con un problema que hoy en día no tiene solución, dada la enorme escasez de viviendas higiénicas y cuyo cánón de arriendo no sea exesivo. Es de desear que tanto el Gobierno como los grandes industriales, se preocupen de la construcción de poblaciones obreras y así desaparecería el conventillo que constituye un lunar para nuestra cultura.

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE DE NÚMERO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

BIBLIOGRAFIA.

AUTORES:

OBRAS:

- Grant Benavente, Guillermo Lecciones de Patología Interna I y II Tomo.
- Abásolo Soto, Jorge Estudio Social y Clínico de la TBC pulmonar en la Provincia y ciudad de Concepción -(Memoria)
- Grant Benavente, Guillermo La TBC, consideraciones sobre contagio, profilaxia y tratamiento.
- Araoz, G.- Alfaro, R. y Vaccarezza.... Organización de la lucha anti-tuberculosa en la América del Sur.
- Santa María, Julio Consejos sobre alimentación de la madre y el niño. Folleto N° 66
- Del Río, Sótero La lucha antituberculosa. Folleto N° 68
- Orrego Puelma, H..... Organización y financiamiento de la lucha antituberculosa.- Folleto N° 69
- García V., René y Torres C., Isauro.. Acción de las leyes de previsión social en la lucha antituberculosa.
- Peña C., Jorge Lo que se ha hecho en nuestro país en la Asistencia Social del niño y lo que puede hacerse.
- García V., Rubén Asistencia de la madre tuberculosa en nuestro país.
- Oyanguren, Hernán El tratamiento en la TBC.

- Guzmán, Leonardo Esquema que podría servir de punto de partida para hacer la lucha antituberculosa.
- Pfau, Luisa La tuberculosis en los escolares y el profesorado.
- Ramírez B., Carlos Reglas generales sobre la protección a la madre tuberculosa y a la colectividad.
- Vigorena, Osvaldo Conceptos sobre el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis.
- Orrego Puelma, Héctor Aparato respiratorio y tuberculosis.
- Laval, Enrique La lucha antituberculosa en Rusia (Folleto de Ivovich - A.Social) -
- Torres, Isauro Colonia escolar para niños tuberculosos (Folletos de A.Soc
- Becker B. Armida Alimentación del escolar en Chile - Memoria de Prueba para optar al Título de Asistente Social del Estado.
- Burstein G., Diana Ausentismo escolar - Memoria de Prueba para optar al Título de Asistente Social del Estado.



- Anuario de Comercio exterior Dirección General de Estadística.
- Estadísticas chilenas - Dirección General de estadísticas.

I N D I C E.

	Páginas:
INTRODUCCION	1
CAPITULO I - La Tuberculosis - Causas u orígenes - Profilaxis	4
CAPITULO II - Servicio Social como factor influyente en el descubrimiento de los enfermos del pulmón	9
CAPITULO III- Principales causas del problema de la Tuberculosis	13
CAPITULO IV -Servicio Social en relación con el tuberculoso	23
CAPITULO V - Labor de la Asistente Social ante el problema de la tuberculosis, con porcentaje de Casos tratados mediante cuadros estadísticos	28
ESTUDIO DE DIEA CASOS SOCIALES:	
CASO N° 1	35
CASO N° 2	39
CASO N° 3	44
CASO N° 4	48
CASO N° 5	51
CASO N° 6	55
CASO N° 7	58
CASO N° 8	62
CASO N° 9	66
CASO N° 10	71
CONCLUSIONES	75
BIBLIOGRAFIA	77