

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA

Escuela de Servicio Social

CONCEPCION



Influencia del standard de vida en las enfermedades más frecuentes del Niño indigente hospitalizado

Memoria de prueba para
obtener el título de Asistente
Social del Estado.

María Teresa Garrido Jofré

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

1946

. Social

DE EDUCACION PUBLICA
a de Servicio Social
ONCEPCION



Trab. Social
6241
1946
c-1



fluencia del standard de vida en las enfermedades más frecuentes del Niño indigente hospitalizado

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



REGISTRO N

María Teresa Garrido Jofré

REGISTRO N

Imp y Librería "Esmeralda", Freire 768, Concep

1946



UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

Nº Sist.: 34975.



A mis queridos padres
y hermanos que con su
estímulo han hecho rea-
lidad mis propósitos.-

--
-

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

"Más vale prevenir
que curar....."

Al redactar esta memoria que lleva por título "INFLUENCIA DEL STANDARD DE VIDA EN LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DEL NIÑO INDIGENTE HISPITALIZADO", es imprescindible dedicar unas palabras al motivo que me guió a elegir dicho tema.

Toda labor que cumple una Asistente Social persigue el mismo noble fin "satisfacer una legítima necesidad ya sea moral o material". Más importante es aún la misión que la Asistente Social puede desarrollar al dedicarse al niño, germen que formará los pueblos y las naciones futuras.

Al iniciar la Asistente Social su vida de trabajo cumple con una entrega de sí, aceptando todo por ayudar a los demás, así vemos como ella llega a fábricas, talleres, hospitales, hogares etc. donde hay una necesidad que satisfacer, una alegría que buscar, un bienestar perdido que recuperar, una tristeza que mitigar. Estará ella dispuesta a poner fin consciente al dolor que aflige al prójimo.

Como en toda mujer palpita en ella un sentimiento maternal que es difícil acallar y que la capacita especialmente para cumplir por doquier su misión de velar por

el futuro ciudadano que se forma al calor del hogar, base de la tradición que los pueblos se transmiten de generación en generación.

Por esto es menester que los peligros que existen en los hogares no se transformen en una dañina realidad, y es pues justamente aquí donde cabe la oportuna intervención de la Asistente Social, especializada en el Servicio de Pediatría.

Como deducción de lo anteriormente expuesto esta memoria versará especialmente en un estudio práctico realizado en los niños ingresados al Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional de Concepción. Este es un servicio diverso de los ya establecidos, pero sí perteneciente a la modalidad del Servicio Social Organizado, cuyo comienzo se debe al Dr. Richard Cabot, quien se daba cuenta cabal de los diversos problemas que se presentaban a los enfermos hospitalizados en el Hospital de Boston.

En el Hospital Clínico Regional de Concepción el Servicio Social se encuentra organizado en forma colectiva e individual con los enfermos y personal docente respectivamente.

Cada sección tiene su Servicio Social respectivo que ha ido naciendo a medida que ingresa la Asistente Social respectiva. Así nació el Servicio Social Pediatra, el 1.º de Abril de 1944, basándose en la enorme necesidad de conocer ampliamente las condiciones generales de vida de los

enfermitos a los que dada su escasa edad les es imposible darse a entender claramente, para evitar el alto porcentaje de reingresos que se nota en las estadísticas del Hospital e interesar a los familiares en la pronta mejoría del menor y la profilaxis para evitar contagios de enfermedades como Tbc, coqueluche, sarampión, sarna etc., etc.

Se completa la labor con visitas domiciliarias de control y vigilancia médica para alcanzar la curación total de las enfermedades que motivaron el ingreso al hospital.

Como alumna en práctica en esta clase de Servicio Social he tenido ocasión de observar íntimamente lo que representan las enfermedades en los hogares de los niños hospitalizados.

Se ha efectuado el estudio económico social de 100 familias de cada una de las cuales hay un niño ingresado al hospital y los resultados son desconsoladores, pues los salarios son insuficientes para subsistir y como consecuencia natural de esto la alimentación, vivienda, vestuario etc. son deficientes bajo todo punto de vista.

Con estos antecedentes no es difícil deducir lo que sucederá en las familias cuando existe una Tbc. ya que las condiciones de hacinamiento en la vivienda unido a la desnutrición y a los otros factores ambientales, harán que el contagio masivo de los demás miembros del grupo familiar sea una realidad sobre todo cuando son niños.

De todas maneras cualquier trabajo que relacione las enfermedades infantiles con los problemas económico-

sociales irá contribuyendo a crear una conciencia colectiva y gubernativa, para que un día se aborde esta gravísima situación con resolución y valentía, ya que la primera condición para solucionar este problema es el conocimiento completo de sus fases.

De esta manera el Servicio Social presta una ayuda en la defensa del niño de las enfermedades a las que está predispuesto naturalmente.

En esta memoria se presentará el estudio práctico completo de diez casos sociales que revelan claramente como muchas veces se puede evitar que estos delicados seres sufran ingresos y reingresos a Hospitales, que aunque estén muy bien atendidos por las manos solícitas de enfermeras especializadas, de todas maneras sufren en su sensibilidad infantil, al estar reclusos padeciendo enfermedades que muy bien pudieron ser evitadas.

Cabe pues al Servicio Social un papel preponderante en la asistencia al niño, ya sea en el hogar donde se inculca la educación a las madres, maestras naturales fundamentales para la educación y evolución del niño, ya sea en los diversos centros donde ellos permanecen temporal o definitivamente.-

La experiencia que he adquirido en mi práctica de la cual la tesis que presento es uno de los puntos, me llevan a agradecer a las personas que dignamente me han guiado y facilitado el trabajo práctico.

H A B I T A C I O N . -

La habitación constituye hoy día un problema de suma importancia, pues en ella se reúne la familia para compartir la vida espiritual y material y guarecerse de las inclemencias del clima.

En la habitación está basada una importancia transcendental para la Patria, pues se sabe que un hogar más otros la constituyen. En hogares sanos se cria una raza fuerte, por lo tanto la salud de una nación depende en su mayor parte de la salubridad de la vivienda.

La habitación bien o mal saneada tiene repercusión mayor en los niños, pues ellos pasan todo el día en los hogares y no sólo debe dársele importancia a la alimentación sino al aire y sol que lo ayudan a desarrollarse en forma normal.

Los menores que viven en habitaciones inmundas, sin ventilación, carentes de servicios higiénicos reglamentarios, sin luz natural ni artificial, no pueden ser sanos, están predispuestos a cualquier enfermedad y por lo tanto a ser hospitalizados.

Es marcate la diferencia de la sala del hospital limpia y saludable a la pieza mal oliente a que vuelve el niño, después de haber permanecido un lapso en buen estado de alimentación y vivienda.

La vivienda insalubre es una incubadora de enfermedades tales como Tbc., raquitismo, etc. Induce al alcoholismo y predispone al jefe de hogar a abandonarlo apreciando más una taberna que la tranquilidad de su hogar rodeado de su esposa e hijos.

Dada la importancia que tiene la habitación en la vida de los habitantes los gobernantes han tomado gran interés en formar Cajas que construyan habitaciones baratas que estén al alcance de los bolsillos obreros y consten de ventilación y confort.

Las compañías e industrias también construyen habitaciones para sus obreros que viviendo bien pueden rendir más. Estas habitaciones son individuales y colectivas, desplazando por completo el insalubre conventillo, que tanto aminora la salud de los ciudadanos.

Las Asistentes Sociales tienen la misión de practicar las visitas e investigaciones necesarias para determinar la vida del hogar.

En la casi totalidad de los casos tratados en la práctica, los individuos habitan en conventillos insalubres debido a las malas construcciones y falta de servicios higiénicos, lo que motiva en su mayor parte el ingreso del menor al hospital. Los niños que viven en esta clase de habitaciones ignoran la felicidad del hogar familiar pues pasan la mayor parte del día recorriendo el vecindario llevándose consigo miles de microbios que ayudan a desmejorar

su vida, oyen y ven de casa en casa disputas, llantos a veces motivados por ellos mismos lo que suele acarrear disgustos entre sus padres. No saben ellos siquiera de la tranquilidad de un sueño por la cercanía de las piezas de dormitorios y la irregularidad de las costumbres de una familia a otra, ya que por el mismo trabajo diferente de los jefes de hogar son las horas de sueños y comidas, diferentes.

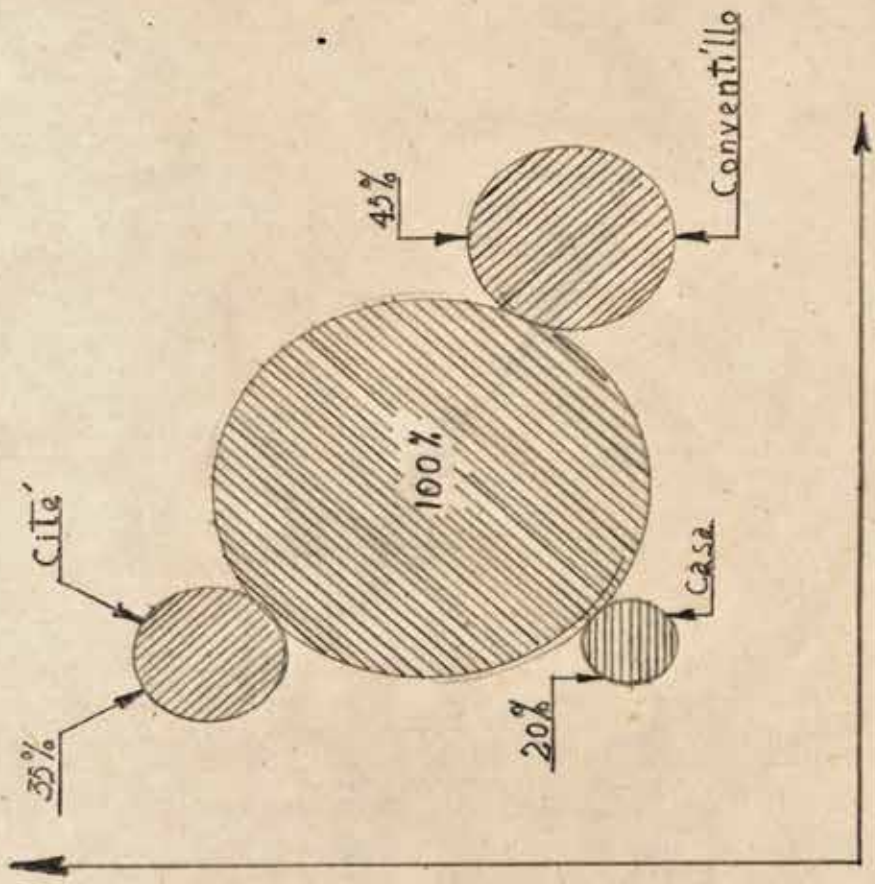
A pesar de las pésimas condiciones que presenta el conventillo en sus aspectos ya señalados el peor lo constituye el de los servicios higiénicos que son reemplazados por letrinas inmundas sin agua corriente y sin protección de un techo que atenúe las indiscretas miradas de los vecinos. El cuadro que representa un conventillo es por demás trágico y el más común en Chile.

En nuestra ciudad esta clase de vivienda constituye el hogar del 70% de los niños que forman el censo infantil.

En realidad que existe también otra clase de vivienda: el Cité. Este no es de la misma baja categoría del conventillo, pero en la actualidad son considerados como tales.

A continuación se expondrá un cuadro que revela los tipos de vivienda de los niños indigentes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional de Concepción.

Desde el punto de vista económico se conside-

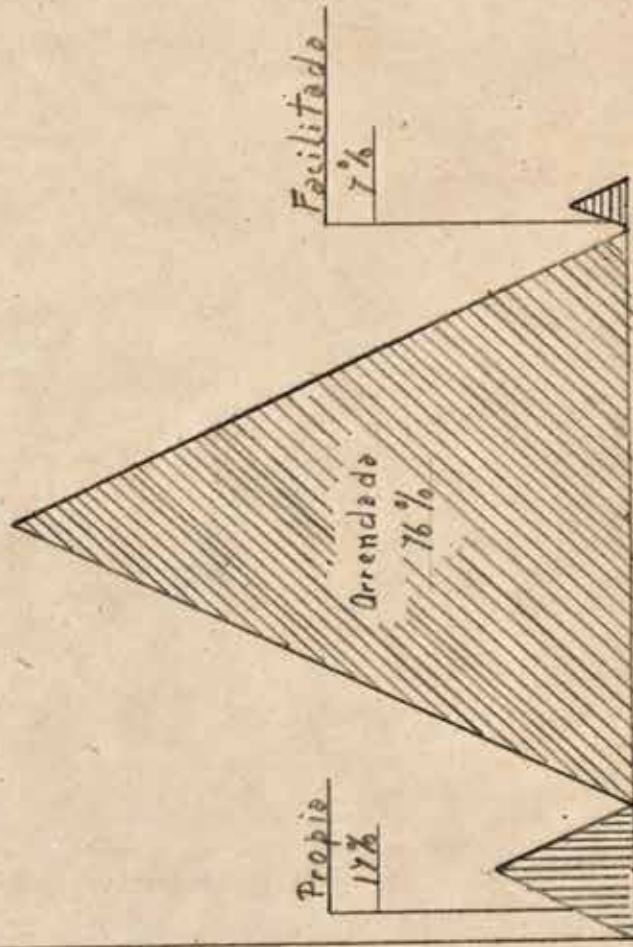


ran sucesivamente dos situaciones; los que pagan su arriendo y los que no lo pagan. En la provincia de Concepción es mayor el porcentaje de los que pagan y los arriendo son muy subidos, influyendo en esto el escaso salario que gana el jefe de hogar, del cual se debe descontar el cánon mensualmente, esto equivale a un 12 a 15% del salario total. En algunas ocasiones esto comprende la luz y agua, pero en otras se paga aparte. Este aspecto es un fenómeno predominante en las familias de escasos recursos.

Otro cuadro estadístico representa el término medio del cánon pagado mensualmente por las familias de los niños hospitalizados.

— • GRAFICO N° 2. —

Término medio canon mensual pagado \$ 112



A L I M E N T A C I O N . -

"Bien manger pour
bien vivre".

El Comité Mixto de Alimentación de la Sociedad de las Naciones dice: "Una política Nacional de alimentación debe evidentemente tener por base encuestas periódicas efectuadas sobre hábitos alimenticios de la población".

La importancia de conocer las características de la familia de nuestro país y la influencia que la alimentación y el trabajo tienen en la salud de los individuos y la estrecha relación de lo anterior con los recursos de la familia es labor estadística que corresponde a las Asistentes Sociales y se debe determinar de acuerdo con la forma de pagos ya sea semanal, quincenal o mensual pues por este motivo varía considerablemente la alimentación.

En los primeros tiempos el alimento se consideró como una unidad indivisible, cuya acción surgía de ese conjunto, de modo que cada alimento poseía valor, efectos e indicaciones especiales. Pero luego se comprobó que todos los alimentos eran complejos que resultan de la reunión de una serie de sustancias que tienen propiedades y acciones particulares; se llegó así a establecer que el valor y uso de los alimentos estaba condicionado por sus componentes.

El profesor Escudero establece que el valor

de los alimentos surge de:

- a) Composición química.
- b) Caracteres físicos.
- c) Características físico-químicas.
- d) Digestibilidad.

Estos son los valores distintos aunque conexos de los alimentos y para valorizarlos el profesor Escudero establece la fórmula sintética que dice: "Es la expresión numérica de las cantidades absolutas y relativas de los alimentos que la integran así como los caracteres físico-químicos que lo particularizan".

Esta fórmula se puede modificar hasta alcanzar el valor total deseado, cuando el aporte de origen alimenticio no es suficiente.

La alimentación constituye un rubro importante en los gastos de familia, abarcando a veces la casi totalidad de las entradas económicas.

El alimento humano debe responder a la anatomía y fisiología de los órganos encargados de aprehenderlo, elaborarlo y absorberlo. Por lo tanto el niño necesita desde su primera infancia una alimentación adecuada que lo vigorice para su desarrollo físico-biológico. Desgraciadamente se ha comprobado por medio de las Encuestas realizadas en las familias de los niños hospitalizados que la alimentación es completamente deficiente en la mayoría de los casos, careciendo totalmente de alimentos tales como, leche, huevos, car-

nes etc. que en los actuales tiempos de alza de los artículos de primera necesidad, no están al alcance de los bolsillos obreros. Siendo éste uno de los factores principales que influyen en la aparición de enfermedades tales como raquitismo, Tbc., miopía etc. que día a día se hace más común en los niños de nuestro país.

Otra de las causas de mala alimentación en los hogares se debe a la ignorancia de las madres en lo que a ella se refiere, ya sea en la distribución de las entradas o en los valores alimenticios de cada alimento.

La alumna en práctica sugiere la repartición de boletines instructivos que suministren a las madres nociones sobre alimentación del niño, cuidado de la alimentación durante la convalecencia, ya que tan importante es enseñar al niño a caminar o hablar como, educar sus sensaciones gustativas.

La falta de educación alimenticia sistemática revela el número de casos de niños inapetentes y que no saben comer, observados en la práctica diaria.

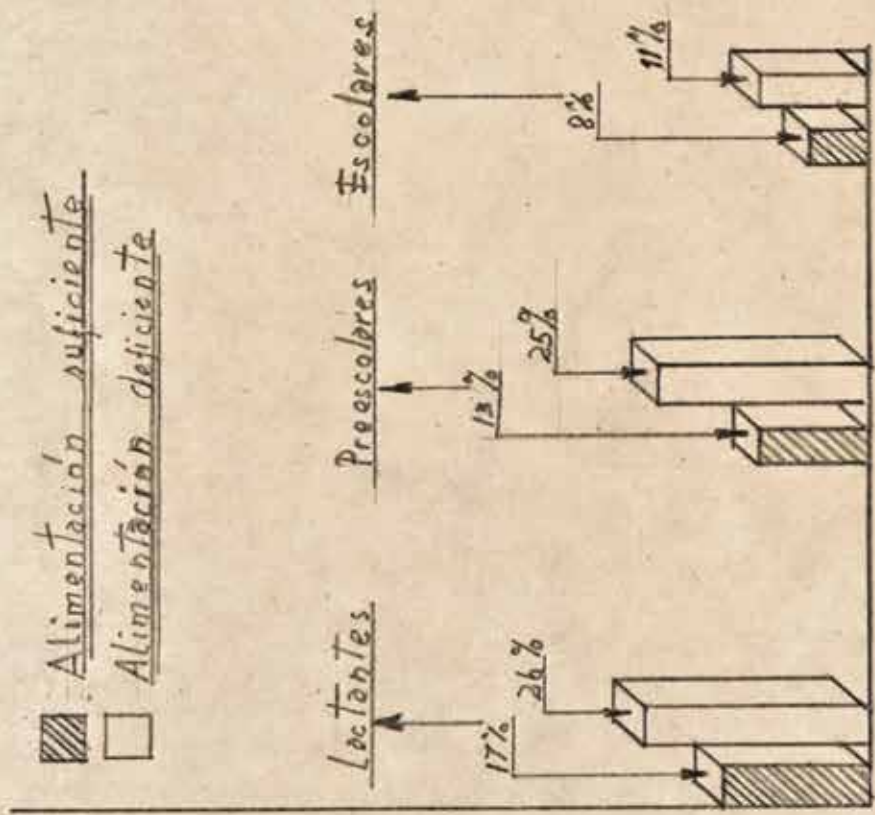
La experiencia enseña la gran importancia que tiene la educación alimenticia sobre todo en los niños ya que toda ciencia dice "Más vale prevenir que curar".

Haciendo cálculos estadísticos se ha comprobado que el obrero chileno gasta el 80% de su salario en alimentación siendo ésta aún insuficiente.

A continuación un cuadro que demuestra la ali-

mentación de los niños ingresados al hospital y el número de niños que con una alimentación suficiente habrían evitado el ingreso al Servicio.

— GRÁFICO N° 3. —



V E S T U A R I O . -

Contra los rigores del
frío conveniente es el
buen vestido.

T. G.

La falta de vestidos y abrigos en general producen enfermedades tales como ; Neumonía, Bronco-neumonía, gripe etc. todas debidas a enfriamientos por falta de abrigo necesario.

El aseo de los vestidos constituye una buena medida profiláctica contra contagio y propagación de enfermedades contagiosas, por ejemplo; tifus exantemático, cuyo parásito se anida en los vestidos; las afecciones de la piel que se propagan fácilmente por medio de las ropas.

Se ha comprobado que un tanto por ciento muy bajo de las madres se preocupa del minucioso aseo de las ropas de sus hijos.

En los casos tratados se revela claramente que los bajos salarios y la mala distribución de los mismos no permiten adquirir el vestuario necesario ya que la casi totalidad la gastan en alimentarse.

Es conveniente guiar a las madres a comprar ropas por medio de créditos librándose de los altos recargos que los comerciantes hacen por esta facilidad y enseñándoles a alimentarse en forma barata y nutritiva dejando mensualmente

te una parte del salario para las ropas que abrigarán al menor de las inclemencias del frío.

Otro aspecto que es necesario mencionar y que se encontraba en la mayoría de los casos, es la ignorancia de las madres para confeccionar los vestidos de sus hijos debiendo por lo tanto disponer de otro presupuesto para pagar la costurera subiendo así el 70% el valor del vestido.- Una enseñanza adecuada que deje a las madres aptas para la confección de las ropas de sus hijos vendría a solucionar en parte este problema tan común en las familias chilenas, la que gasta aproximadamente de 5 a 8% en adquirir ropas.

En los casos expuestos la mayoría de los miembros del grupo familiar vestía ropas de segunda mano, adquiridas a plazo o regaladas por alguna persona caritativa.

A continuación un cuadro estadístico que determina la cantidad de ropas de los distintos casos sociales tratados.

Vestuario incompleto	52%
----------------------	-----

H I G I E N E . -

"El bienestar general depende de la salud corpórea y de la paz mental".

Epicuro.

Es aquella parte de la medicina que procura la conservación y normal desarrollo del organismo humano, preservándolo contra la acción morbígena de los agentes del medio en que actúa.

Relacionada con las principales ramas de las ciencias naturales y de la sociología, la higiene considera al ser humano como un capital cuya integridad es preciso mantener para que rinda el interés de su inteligencia y de su trabajo en bien de la familia, ya que en ésta se basa todo el complicado mecanismo de la colectividad y todo el progreso y desenvolvimiento de las naciones y por lógica consecuencia, el mejoramiento y bienestar de la raza.

Son los niños los hombres futuros que formarán las razas venideras y es por eso que de él hay que preocuparse en su ambiente general y dentro de él está el aspecto higiénico en que se desarrolla el niño.

Desgraciadamente en la familia chilena es muy rara en la que se deja ver a primera vista una higiene absoluta tanto de la vivienda como en los vestidos.

Las Enfermeras Sanitarias y las Asistentes Sociales son profesionales que por razón de sus actividades y experiencias están altamente capacitadas para cooperar con la higiene general especialmente contra las enfermedades infecto-contagiosas. Ellas están permanentemente vinculadas al hogar y es allí, en contacto con el grupo familiar donde su labor puede ser preciosa, educando a los niños y mayores en la forma de mantener un perfecto aseo de sus personas, de su menaje etc. en la forma más comprensiva que se pueda, obteniendo de esta manera un resultado efectivo.

Existen organizaciones sanitarias creadas para combatir la poca higiene que revelan los hogares chilenos.

El cuadro siguiente explica en forma sintética el estado general de higiene en que vivían los niños ingresados al Servicio de Pediatría del Hospital Clínico.

Ambiente anti-higiénico 57%

M O R A L I D A D . -

"La moral y la educación
son un galardón".

T. G.

Principalmente la vida privada del hombre es la más importante función pública, en cuanto ejerce influencia sobre la formación moral de los niños que están diariamente bajo su tutela y es por esto que a la Asistente Social corresponde vigilar el hogar como un deber de higiene social ya que tiende a constituir los cimientos del progreso humano sobre la base más sólida y eficaz, como es la formación del individuo.

El hogar puede constituir un peligro moral para los menores por diversas causas a saber:

- a) Incapacidad mental de los padres.
- b) Alcoholismo crónico.
- c) Abandono moral o material.
- d) Malos tratamientos o malos ejemplos.

La moral debe enseñarse al niño por medio de ejemplos y no por preceptos de libros, pues la moral del hombre no consiste en los conocimientos que posee, sino en las modalidades prácticas de su conducta y ella está determinada por los hábitos.

Los padres tienen la obligación moral de dar a sus hijos cariño, bienestar, instrucción y buenos ejemplos.

El niño que por negligencia o incapacidad de sus padres, carece de estos elementos espirituales se encuentra en situación de abandono, problema muy común en los casos tratados.

El hogar irregular, consecuencia ineludible de uniones ilegítimas, suele causar esa triste situación.

El niño abandonado busca la calle que lo atrae con sugestión y entra de lleno en la vagancia, yendo de aquí para allá, de casa en casa viendo y oyendo cosas indecorosas que producen en su sensibilidad enormes crisis morales, de las cuales es difícil hacerlo salir.

La estrechez de las habitaciones hacen considerable daño en la moralidad infantil, pues la promiscuidad los hace fáciles presas de la precocidad sexual, que en todos sus aspectos produce considerables deterioros de la sensibilidad infantil.

Se ha comprobado que hijos de padres que viven en uniones ilegítimas siguen el nefasto ejemplo de sus padres y éstos no pueden exigirles leyes que ellos no han cumplido.

En la práctica realizada se ha comprobado los siguientes tantos por ciento de los jefes alcohólicos consuetudinarios y de los hogares ilegítimamente formados.

-		
	Jefes alcohólicos	33%
	Hogares ilegítimos	39%

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

El standard de vida general de los niños tiene una relación directa con su salud, por lo tanto un niño que no consume la cantidad necesaria de alimentos para reponer su desgaste físico diario está predispuesto a cualquiera enfermedad.

El Servicio Social en sus investigaciones ha podido comprobar que la dieta-tipo de las familias de los niños ingresados al Hospital Clínico Regional de Concepción se componía de;

Desayuno..... Café y pan
Almuerzo..... Cazuela y legumbres.
Once..... Café y pan.
Comida..... Almuerzo recalentado.

Como se puede apreciar, la leche, huevos, carnes son artículos de lujo, por consiguiente ni las sales de Calcio, fósforo, ni las vitaminas más indispensables son consumidas por el niño, lo que determina el deplorable estado físico de los niños y luego de los adultos de las clases pobres.

De este modo se llega a la conclusión de que la inteligencia, la viveza, el espíritu de iniciativa, no son patrimonio de una clase mejor dotada sino de una clase social mejor nutrida, mejor abrigada, que se cobija bajo un techo higiénico y al calor de un hogar legítimo donde los lazos familiares son sólidos en cariño y comprensión.

TUBERCULOSIS INFANTIL.-

El ambiente general tiene una repercusión en el balance de Tbc. infantil. Se ha comprobado que en cada caso de Tbc. Infantil presentado, los niños han vivido en habitaciones insalubres que no alcanzan a reunir el 50% de salubridad que se considera para el normal desarrollo físico de una persona.

En los niños la Tbc. es, casi en la totalidad de los casos, mortal. La contraen permaneciendo cerca de las personas contagiadas o bebiendo leche no pasteurizada proveniente de vacas tuberculosas.

Una Tbc. puede infectar directamente a una guagua por medio de besos, gotas de saliva que se le escapan al hablar o toser, cuando son amamantadas por madres Tbc.- Para ello es necesario separar completamente al menor de su madre y de toda persona sea joven o vieja.

La Tbc. puede atacar cualquier órgano del niño, pulmones, tórax, abdomen, articulaciones, y huesos, cerebro, membranas de los ojos, piel etc.

Sospéchase de Tbc. todo niño que deja de aumentar de peso, que revela una fiebre ligera, tos seca crónica, inflamación de los ganglios, dolor o rigidez de una articulación o cojera.

El médico para estar seguro hace una reacción cutánea para hacer el diagnóstico a tiempo y así los niños tienen probabilidades de curación.

Es recomendable un cuidado incesante con descanso absoluto en cama, alimentación adecuada, luz solar y aire libre puro.

El fundamento de la profilaxis de la Tbc. en la edad del lactante es el siguiente:

Debe evitarse en absoluto el contagio, que se hace más fácil en la edad de un año, pues el niño empieza a caminar y se traslada de un lugar a otro, poniéndose en contacto con mayor número de personas, luego después ya sale a la calle y va a la escuela teniendo múltiples ocasiones de adquirir la infección temida. Las pruebas tuberculinas demuestran que se adquiere el bacilo con mayor facilidad en la segunda infancia, se tolera y queda en estado latente.

En la primera infancia, dado que el niño actúa en terreno más reducido, es dable realizar campaña de profilaxis directa. El niño debe separarse de la madre cuando esta sea bacilosa y se obtendrá un resultado efectivo para preservar al niño desde su nacimiento de esta peste blanca.

En caso de dudas se tomarán medidas preventivas como desinfección del pezón, máscara, breves contactos sólo en momento de mamar, separar al niño en otra habitación etc.-

En los casos tratados la alumna en práctica hizo tenaz su labor en los casos en que por el ambiente general era difícil aplicar los preceptos anotados por la ignorancia para comprender el motivo de la importancia de las medidas a-

consejadas, por la promiscuidad en que viven, por la falta de medios, todo lo que dificulta el cumplimiento de estos preceptos profilácticos.

Por otra parte la alumna comprobó que tanto ella como el médico daban estos consejos cuando el contagio ya se había producido y para que la acción profiláctica tenga su mayor alcance, es necesario que la pesquisa sanitaria se haga antes que los daños del contagio sean irreparables.

Los Servicios Sociales tan difundidos hoy día, están capacitados para dar su rendimiento máximo, actuando anexos a los Hospitales, Maternidades, Dispensarios Antituberculosos, Institutos de Puericultura etc.

La Asistente Social Pediatra al descubrir la Tbc. en un niño que se trata en un hospital sería conveniente que se ajustara al siguiente tratamiento:

Inscritos los niños en el Servicio de Pediatría, cuya atención comprende desde el recién nacido hasta el niño de 12 años, se harán los exámenes de rigor, Rayos, Khan, Sedimentación etc. Si estos exámenes acusan en el niño una lesión Tbc., entra a actuar la A.S. desempeñando la siguiente labor:

Visita domiciliaria, para efectuar la Encuesta especial.

Investigación de fuentes de contagio y exámenes de salud a todos los familiares.

Hospitalización de algunos casos graves.

Vigilancia de las condiciones higiénicas del hogar que recibirá de nuevo al niño, y enseñanza a la madre sobre alimentación y tratamiento.

Para ayudar al mejor mantenimiento del niño en su hogar, en caso que el hogar sea absolutamente inapropiado, se solicitará la cooperación del Ropero del Centro de Amigas del Hospital, institución que está destinada a esta noble misión de ayudar al necesitado.

Conseguir el examen de Rayos gratuito para que así las madres no eviten el control por temor del pago.

Envío de niños débiles que viven en ambiente Tbc. a clima, aunque sus exámenes radiológicos sean negativos, realizando de esta manera labor preventiva.

Envío a Clima sanatorio, tanto de Beneficencia como de Cruz Roja durante tres meses y repetirlo tantas veces como el niño lo requiera.

De este modo surge el papel más importante que desempeña el Servicio Social y el rol esencial de la Asistente Social en este campo diciendo que la higiene Pública necesita forzosamente de estos recursos para ser eficiente. La experiencia de otros países ha demostrado bien la importancia que tienen tales medios de profilaxis social.-

RAQUITISMO.-

Se ha comprobado que el Raquitismo es ocasionado por la falta de alimentos y luz solar, se llama enfermedad de deficiencia o escasez.

En la mayoría de los casos el Raquitismo se produce por la falta de alimentación maternal, la que es motivada por la ignorancia de las madres de los métodos para proveer a sus hijos de una lactancia prolongada hasta los diez y ocho meses más o menos.

La leche humana debe ser el único alimento del niño durante los ocho y diez primeros meses de su vida.

La profilaxis del Raquitismo es fácil de observar enserrada en cuatro puntos a saber:

- 1.º Régimen alimenticio antirraquítico correspondiente a la edad.
- 2.º Vivir en una habitación amplia, ventilada, vestidos cómodos.
- 3.º Paseos diariamente al aire libre y sol, sin que el enfermo camine.
- 4.º Medicamentos tales como polvo de hueso o fosfato de cal, aceite de hígado de bacalao, lactatos, carbonatos, rayos ultravioletas etc.

También pueden considerarse los estimulantes de la nutrición como son las fricciones cutáneas, los baños salados, el aire de mar y la permanencia en las playas del norte constituyen auxiliares preciosos del regimen alimenticio.-

Hay niños que no pueden trasladarse a estos lugares ya sea por causa biológica o pecuniaria, en este último caso la Asistente Social hará lo posible por subsanar el problema y los niños reciben el tratamiento adecuado.-

CAPITULO III.-

EL SERVICIO SOCIAL EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
CLINICO REGIONAL DE CONCEPCION.-

La alumna en práctica organizó el Servicio Social de Pediatría del Hospital Clínico Regional de Concepción el 1° de Abril de 1944.

Al organizar este servicio la alumna estableció un plan de trabajo indispensable tanto al enfermo como al tratamiento médico a seguir, en la siguiente forma:

- 1°. El Servicio Social coadyuvaría con el médico y el personal a la curación y prevención de las enfermedades de los niños ingresados al Servicio de Pediatría del Hospital Regional.
- 2°. La alumna en práctica investigaría en sus menores detalles la personalidad del enfermito, por medio de la Encuesta, su idiosincracia, sus actividades dentro de la colectividad, el ambiente de su hogar, medios de vida y demás factores que posiblemente determinaron sus dolencias físicas y espirituales.
- 3°. La alumna formularía el diagnóstico social y trataría por los medios que estén a su alcance, de apartar y subsanar los obstáculos materiales que entorpezcan la aplicación de las indicaciones del facultativo.
- 4°. Educar al enfermito y a su familia a fin de que no opongan resistencia a las indicaciones del tratamiento médico, fenómeno frecuente que se observa en un porcentaje muy alto

en los individuos de todas las clases sociales y cuya mayor o menor predisposición se traduce en pro o en contra de las prescripciones médicas.

5°. Anotar nombre, domicilio, diagnóstico de la historia Clínica de todos los niños que ingresan al hospital, efectuar la visita domiciliaria para tomar datos de la Encuesta Social que el niño por sus cortos años no puede proporcionar.

6°. Tomar nota de los diferentes problemas que afectan al grupo familiar, primeramente de los que tengan repercusión en la enfermedad del niño.

7°. Visitar periódicamente a la familia de los niños hospitalizados impartiendo nociones de higiene y buen vivir a fin de mejorar el hogar a que ha de volver el niño una vez que sea dado de alta.

8°. Adjuntar la Historia Social a la Historia Clínica para que el médico se informe de la situación general del enfermo.

9°. Cooperar con el Servicio de Sanidad y poner en conocimiento de sus funcionarios los casos de insalubridad que se comprueben en los casos.

10°. Tratar que los niños que deben asistir a control médico lo hagan en forma regular a fin de evitar reintegro al Hospital.

11°. A los niños que el médico recete cambio de clima se les deberá ubicar en lugares que el médico recomiende y donde estén bien cuidados.

12°. En fin la alumna se preocupará de todos los problemas que

afectasen a los familiares del niño ya fuesen morales, jurídicos, económicos, habitación, y especialmente del problema médico que en todos los casos se encuentra.

ESTADISTICA DEL SERVICIO SOCIAL DE PEDIATRIA.-

Para dejar establecido en forma clara la labor desarrollada por la alumna en práctica en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional se llevaron los siguientes libros:

- 1°. Un libro diario de trabajo, donde se anotó con amplios detalles la labor social desarrollada diariamente.
- 2°. Un libro Índice de Casos y Encuestas por orden alfabético y cronológico.
- 3°. Dos archivos en que separadamente se colocaron los casos mayores y menores.
- 4°. Un libro de correspondencia recibida y enviada, por orden de destino o procedencia.
- 5°. La Encuesta Social.

La Encuesta Social desarrollada por la alumna en práctica se atuvo a los siguientes rubros:

- a) Datos personales, en los que se anotó, nombre, dirección, edad, domicilio, ingresado, dado de alta, diagnóstico clínico, motivo de la Encuesta.
- b) Grupo familiar (Nombre, edad, parentesco, profesión, salario, estado civil, salud, instrucción).
- c) Hijos fallecidos, la causa de que fallecieron.
- d) Abortos, provocados o espontáneos.
- e) Personas allegadas.
- f) Observaciones y antecedentes personales y familiares, incluyendo los patológicos, situación actual.

- g) Alimentación, Desayuno, almuerzo, once y comida.
- h) Presupuesto familiar, entradas y gastos.
- i) Habitación (Barrio, clase de habitación, N° de piezas, N° de camas, aseo general, ventilación, iluminación, alumbrado, agua, alcantarillado, piso, W.C., baño, cónon etc.-
- j) Diagnóstico Social, se enumeran los problemas diferentes.
- k) Tratamiento social, proyecto de solución a los diferentes problemas enunciados.
- l) Labor social desarrollada, que se limitó a los siguientes aspectos:

A los antecedentes patológicos con el fin de facilitar el diagnóstico médico; a los antecedentes familiares que rodean al menor, grado de moralidad, la forma como satisfacen sus necesidades primordiales para vivir etc.

La alumna en práctica hizo más tenaz su labor en los casos de Tbc. o lués, obligando a los familiares a tomar medidas preventivas y curativas. Se controló el proceso de la enfermedad hasta encontrar el foco de contagio y poner el remedio en su origen, sometiendo al padre, madre y grupo familiar en general a tratamiento especializado y continuado hasta llegar a una pronta mejoría.

En casos de Tbc. se trató en lo posible de mejorar las condiciones de vida o sea elevar el standard de vida, (habitación, alimentación, vestuario, higiene y moralidad).

En los casos de enfermos incurables se obligó mediante labor de convencimiento dejarlos hospitalizados hasta que fallecieran, para evitar así un contagio.

La misión de la Asistente Social Pediátrica se amplió en los casos de abandono de menores que eran internados en el Servicio bajo el pretexto de cualquiera dolencia, dejando un domicilio falso. Las criaturas estas eran hijos ilegítimos. Para solucionar este problema, una vez terminado el tratamiento médico, la alumna en práctica, les buscó un nuevo hogar, en el seno de personas caritativas, donde encontraba, el niño, el amor y el cariño que sus progenitores le negaron y bajo esa bondadosa protección pudieran volver a sonreír en la vida, transformándose en ciudadanos útiles a la sociedad.

En los casos de raquitismo la alumna en práctica solicitó cooperación de la Asistente Social Escolar, para incluir estos niños en las colonias escolares y que participaran de la colación que se da a los alumnos en la mayoría de las escuelas.

En los casos que el médico indicó cambio de clima, la alumna en práctica, hizo lo posible porque se cumpliera en cuanto el enfermito abandonara el Servicio, informando al médico las condiciones en que quedaría el niño. El médico mediante la labor de la alumna señalaba el tiempo que el menor debía permanecer en reposo recetado.

La alumna en práctica, hizo labor educativa con los padres y familiares aconsejando las consultas en Policlínicos, dejando así el lugar de hospitalizaciones para los casos que realmente lo requerían.

Se hizo labor social solucionando paulatinamente todos los problemas que afectaban a los familiares del niño , dando especial importancia al problema médico, que se consideró como base en esta memoria.

Por fin la alumna en práctica hizo labor social con el personal que atiende a los enfermitos, se entiende por éste a las ayudante-enfermeras, practicantes, cuidadoras, niñas de sala, etc., pues son ellas las que permanecen lo más del tiempo junto a los niños hospitalizados.

Se hizo labor educativa para que ellas traten a los niños con bondad, cumplan rigurosamente las órdenes que deje el médico, en una palabra hacerle a los niños amena la vida hospitalaria, e inculcarles ese afecto que sólo anida en personas que tienen verdadera vocación de amor por los niños, almitas sensibles que por culpa agena están condenados a sufrir esa reclusión.

En días festivos como Pascua, la alumna en práctica trató de alegrar a los enfermitos mediante repartición de juguetes y golosinas, para lo cual se solicitó la ayuda de instituciones altruistas que en ningún caso se negaron a cooperar para proporcionar a los niños un rayo de alegría en su dolor.

EXPOSICION DE DIEZ CASOS SOCIALES.-

CASO N° 1

Nombre: P.P.P.

Ficha: 48

RESEÑA DEL CASO.

Menor de 13 años de edad, hijo natural de R.P.J. tiene una hermana de 6 años. Vive con su madre, quien contribuye sola al mantenimiento del hogar, mediante su trabajo de lavandera, dejando sus dos hijos abandonados, sin preocuparse de su alimentación. P.P.P. tiene una afección pulmonar diagnosticada.

SITUACION ACTUAL.

Madre soltera con dos hijos dependientes de 13 y 6 años respectivamente, quienes permanecen abandonados durante el día, debido al trabajo de su madre.

P.P.P. se encuentra hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

I Problema de orden moral.

Madre soltera abandonada.

Hijos ilegítimos.

Abandono moral y material de los menores.

II Problema de orden médico.

TBC. diagnosticada de P.P.P.

Posible contagio de T.P.P.

III Problema de orden económico.

Insuficiencia de entradas.

Falta de camas.

IV Problema de habitación.

Habitación insalubre por mala construcción.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden moral.- Se hizo labor educativa con R.P.J. quien al ser visitada se manifiesta muy pesimista por su suerte. Se hace todo por elevar la moralidad de R.P.J. instándola a cooperar para mejorar su situación. Lo que se consiguió casi totalmente pues R.P.J. se encuentra muy bien dedicada a su trabajo y a la atención de sus hijos.

La ilegitimidad se atenuó efectuando el reconocimiento de los hijos por parte de la madre.

Servicio de orden médico.- Como P.P.P. padece de T.B.C. pulmonar diagnosticada, se hizo examen médico a T.P.P. y R.P.J. dando resultado negativo. Se controló diariamente el estado de P.P.P. y se dieron a R.P.J. nociones de alimentación de T.P.P. aconsejando a R.P.J. llevar a la niña consigo a su trabajo para que no la deje sola, se le hizo ver que aunque ganara menos compensaría más la salud de su hija. Se le obtuvo en el Hospital Regional el aceite vitaminado para T.P.P.

Una vez que P.P.P. fué dado de alta se dieron nociones de higiene para evitar el contagio y el tratamiento que debía observar con el menor durante el tiempo que permanecería en casa. Se le recalcó además la puntualidad en el control médico recetado.

Servicio de orden económico.- Se consiguió internar a T.P.P. en la Protectora de la Infancia, para que R.P.J. trabajara tranquila y pudiera así comprar vestidos a sus hijos. A P.P.P. se le consiguió desayuno y almuerzo escolar.

R.P.J. con lo que gana ha vestido a sus hijos y ha sacado algunas prendas que tenía en la Caja de Crédito Popular.

SERVICIO DE HABITACION.- Con materiales que se consiguieron se arregló en parte la pieza en la cual se colaba fácilmente el viento y agua.

Servicio de orden Jurídico.- Se efectuó reconocimiento de hijos naturales por parte de la madre.

CASO N° 2.-

Nombre: J.T.G.

Ficha: 38

RESEÑA DEL CASO.-

J.T.G. es hijo legítimo de B.T. y R.G. Nació de parto normal el 8 de Febrero de 1937 en Concepción. La familia está compuesta por los padres y cinco hermanos, el mayor de 24 años y la menor de 11 años. Tienen una situación económica deficiente debido al alcoholismo y trabajo irregular del padre. La poca responsabilidad de los hijos acrecenta enormemente el ambiente pésimo en que viven todos los miembros del grupo familiar.

SITUACION ACTUAL.-

J.T.G. se encuentra hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional, padece de una pulmonía aguda, diagnosticada. El médico jefe solicita datos ambientales, materiales y morales por petición de alta dada la gravedad de J.T.G.

El padre y el hijo mayor tienen arraigado el vicio del alcoholismo.

Viven en un rancho, teniendo solamente un montón de paja como una cama para todo el grupo familiar.

La madre no se preocupa del aseo del hogar ni del de su familia.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

I Problema de orden moral.-

Promiscuidad.

Alcoholismo.

Irresponsabilidad del jefe de hogar.

II Problema de orden médico.-

Pulmonía aguda diagnosticada de J.T.G.

Posible alta por suma gravedad.

III Problema de orden económico.-

Entradas insuficientes por irregularidad del trabajo de padre e hijo.

Falta de camas y menaje en general.

IV Problema de habitación.-

Vivienda insalubre por malas condiciones.

Aglomeración por pieza y por lecho.

Desorden y desaseo de la habitación.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden moral.- Se hicieron visitas domiciliarias continuas para hacer labor de convencimiento sobre constancia en el trabajo de B.T. Se dieron va-

rias oportunidades de trabajo periódico pero los abandonaba por beber. Se consiguió trabajara casi toda la semana.

Para evitar la promiscuidad se logró que Rita adquiriera una payasa.

Servicio de orden médico.- Se hizo labor de convencimiento para que los padres dejarán al menor hospitalizado, pues ellos querían retirarlo dada su gravedad y esto no convenía dada su insalubridad de la habitación. Mediante esta labor de convencimiento se obtiene de los padres la aprobación para que J.T.G. permanezca hospitalizado.

Se informó diariamente a los familiares de la enfermedad de J. y una vez que fué dado de alta se le ubicó en casa de una hermana que tenía mejor situación dándole nociones de higiene y alimentación respecto al menor.

Servicio de orden económico.- Se le hizo ver al padre la responsabilidad que le cabía dentro de su hogar y se le aconsejó trabajara en un trabajo fijo para lo cual se le hizo ingresar a la Caja de la Habitación.

Se obtuvo una cama completa para J.T.G. del Centro de Amigas del Hospital.

Se obtuvo la colocación familiar de J. en casa de una hermana donde quedó en mejores condiciones de higiene y salubridad.

Servicio de habitación.- Se hizo continuamente visitas domiciliarias para enseñar a R.G. hábitos de orden y aseo de la habitación, lo que se consiguió en parte

pues R.G. tenía una decidida enorme con respecto a los quehaceres domésticos y aseo personal.

El padre mejoró en parte la habitación con materiales que se consiguió donde trabajaba.

Con el aumento de una cama y una payasa se solucionó en parte el grave problema de promiscuidad y aglomeración por lecho.

Por escasez de habitaciones no hubo oportunidad de evitar la aglomeración por pieza que aún persiste.

CASO N° 3.-

Nombre; N.S.S.

Ficha; 55

RESEÑA DEL CASO.-

N.S.S., hija ilegítima de E.S. y de padre desconocido. Nació de parto prematuro el 11 de Junio de 1944 en Concepción. Su madre se encuentra sin trabajo, abandonada de su conviviente, viviendo de allegada en casa de una señora de buena voluntad, encontrándose completamente desambien-
tada.

N.S.S. no ha sido inscrita en el Registro Civil.

SITUACION ACTUAL.-

N.S.S. se encuentra hospitalizada en la Incubadora del Servicio de Pediatría del Hospital Regional a consecuencia de su nacimiento prematuro.- Ha sido dada de alta y debe ser retirada por su madre en el plazo de 48 horas. No tiene la madre donde llevar a su hija ni recursos para su mantención.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

I Problema de orden moral.-

Madre soltera abandonada.

Desadaptación de E.S.

Ilegitimidad de E.S.S.

II Problema de orden económico.-

Falta absoluta de recursos.

Cesantía de E.S.

III Problema de orden Jurídico.-

Falta de inscripción civil de N.S.S.

IV Problema de orden higiénico.-

Falta de hábitos de higiene de E.S.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden moral.- Se efectuó labor de convencimiento tendiente a levantar el espíritu de E.S. lo que se logra y consigue trabajo.

Se trata de ubicar al padre, resultando nulos todos los trámites en ese sentido.

Servicio de orden económico.-

Se obtuvo un empleo en casa particular para E.S. en el cual es admitida con su guagua, ganando un sueldo que le permite proveer a las necesidades de ambas.

Además se adquirió por intermedio del centro de Amigas del Hospital, ayuda para N.S.S., consistente en vestuario y una cunita.

Servicio de orden jurídico.- Se efectuó la inscripción civil de N.S.S.

Servicio de orden higiénico.-

Se enseña a E.S. preceptos de higiene general, puericultura y alimentación.

Se proporcionó control médico periódico para N.S.S. con lo que se mejoró el aspecto de madre e hija consiguiendo que ésta última se desarrolle normalmente.

II

CASO N° 4.- orden médico.- Pleuresia pulmonar

Nombre; H.P.P.

Ficha; 29

III

Problema económico.-

RESENA DEL CASO.-

H.P.P., menor de 4 años de edad, hijo legítimo de madre viuda hace 8 meses, con cinco hijos dependientes. El padre falleció de T.B.C. pulmonar, lo que ha provocado disgregación del grupo, pues dos de los niños se fueron a vivir con una tía.

Su madre trabaja de cuidadora de una casa particular junto con sus tres hijos menores,- Uno de sus hijos trabaja de mozo en un almacén.

SITUACION ACTUAL.-

H.P.P. se encuentra hospitalizado por padecer de una congestión pulmonar, diagnosticada.

Debido a que su madre carece de hábitos de organización, aseo y alimentación, los niños se encuentran completamente debilitados.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

Problema de orden moral.- Madre viuda con hijos dependientes.

- II Problema de orden médico.- Pleuresía pulmonar
 diagnosticada de H.P.P.
 Posible contagio de T.B.C. del grupo familiar.
- III Problema económico.-

 Ignorancia en tramitación de beneficios
 de la ley 4054.
 Falta de vestuario.
 Falta de calzado.
 Deudas por compras a plazo.
 Entradas insuficientes.
- IV Problema de higiene.-
 Falta absoluta de hábitos higiénicos de
 todo el grupo familiar.
- V Problema de orden educacional.-
 Asistencia irregular a clases de I.P.P. y
 C.P.P.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden moral.- Se hizo continuamente labor educativa moral para readaptar a la madre, quien se encontraba desorientada por su situación. Se la hizo responsable de sus hijos y de ella misma mediante rutinarios consejos. Se logró lo deseado y M.P. se dispuso a hacerle frente a la vida trabajando tesoneramente para sus hijos.-

Servicio de orden médico.- Se controló diariamente el tratamiento de H.P.P. hasta que fué dado de alta.

Se hizo examen médico preventivo a todo el grupo familiar lo que dió resultado negativo.

Se dieron nociones sobre tratamiento de H.P.P. una vez que fué dado de alta.

Servicio de orden económico.- Se hicieron trámites para devolución de las imposiciones de la Ley 4054 por fallecimiento del padre, se obtuvo solucionando en gran parte el problema económico. Se compraron ropas, zapatos y se aminoró la deuda.

Con una parte del dinero, se aconsejó a la madre trabajara en un negocio de carbón, para lo cual ella dejó de trabajar en la casa particular y se fué a vivir de allegada con una hija en donde puso el negocio aconsejado.

Una tía que tenía buena situación económica se llevó a dos de los hijos arreglando con ello la situación del grupo. Además al hijo que trabajaba en el almacén se le consiguió un aumento de salario y una ayuda en comestibles mensualmente para su familia.

Como a M.P. le quedaba tiempo para trabajar en otra cosa, se le aconsejó se hiciera cargo de un lavado particular que le proporcionaría una entrada fija para el arriendo.

Fué de esta manera como la situación económica se regularizó completamente mediante continuo control.

Servicio de orden higiénico.- Se enseñaron a M.P. hábitos de higiene para con la habitación y el grupo familiar en general. Se consiguió mejorar el aseo mediante continuas visitas domiciliarias de control.

Se inculcaron hábitos higiénicos y se dieron consejos sobre la alimentación de los niños para que ésta fuera sana y barata.

CASO N° 5.-

Nombre: M.B.B.

Ficha: 78

RESEÑA DEL CASO.-

M.B.B., hija ilegítima de D.B. y padre desconocido, nació de parto prematuro el 24 de Marzo de 1944 en Concepción. Su madre una vez dada de alta del Servicio de Maternidad del Hospital dejó a M.B.B. en la Incubadora del Servicio, dado su estado prematuro y desapareció no volviendo más por su hija.

M.B.B. padecía de polidactilia por lo cual deberá ser sometida a una intervención quirúrgica a la edad de seis meses.

SITUACION ACTUAL.-

M/B.B. de dos meses de edad se encuentra en el Servicio de Pediatría a consecuencia de un pénfigo generalizado y polidáctilia diagnosticada.

Se ignora toda clase de antecedentes familiares.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

I

Problema de orden moral.-

Abandono de M.B.B.

Ilegitimidad de M.B.B.

II Problema de orden médico.-

 . Péñfigo generalizado diagnosticado de M.B.B.

 Polidáctilia diagnosticada de M.B.B.

III Problema de orden Jurídico.-

 Falta de inscripción civil de M.B.B.

IV Problema de orden económico.-

 . Falta absoluta de medios de subsistencia
 de M.B.B.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden moral.- Primeramente se averigua el domicilio de la madre. En la dirección proporcionada no se encuentra la madre de M.B.B.- Agotando los medios y las fuentes de informaciones se sabe que la madre de M.B.B. ha huído continuando su vida licenciosa habitual.

 Ante esta situación se obtiene la adopción de M.B.B. por un matrimonio que carece de descendientes legítimos y cuyos antecedentes son óptimos.

Servicio de orden médico.- Durante su hospitalización se vigila el curso de la enfermedad. Una vez dada de alta se dan nociones a la madre adoptiva sobre higiene, alimentación y puericultura.

Al cumplir M.B.B. la edad prescrita por el médico para la operación de polidáctilia, se hospitaliza procurándosele la supresión del defecto.

Servicio de orden Jurídico.- Se efectuó la adopción legal de M.B.B. por los adoptantes.

Servicio de orden económico.- Este problema se soluciona simultáneamente con el de orden jurídico.-

CASO N° 6.-

Nombre; A.I.H.

Ficha; 51

RESEÑA DEL CASO.-

A.I.H. hija legítima de L.I. y M.H. quienes se encuentran separados por desavenencias conyugales y la menor de año y medio de edad fué hospitalizada por su padre.

Situación Actual.-

A.I.H. se encuentra hospitalizada en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional por padecer de pénfigo infeccioso generalizado. Se encuentra dada de alta y debe ser retirada cuanto antes del servicio.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

I Problema de orden moral.-

Menor abandonada moral y materialmente.
Hogar deshecho por desavenencias conyugales.-

II Problema de orden médico.-

Pénfigo infeccioso generalizado de A.I.H.

III Problema de orden económico.-

Falta absoluta de medios económicos para la mantención de A.I.H.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden moral.- En cuanto se supo la situación de A.I.H. se escribió a la Asistente Social de la Cía. de Lota con el fin de ubicar al padre, que según datos anotados en la historia Clínica trabajaba en esa Cía. Incluso se hizo un viaje a Lota. Se buscó en las Estadísticas de la Administración de la Cía. apareció como trabajador, pero no se encontró a él. La Asistente Social de Lota prometió que ella trataría de ubicarlo y avisaría telefónicamente el resultado, lo que ocurrió tres días después y L.I. fué a buscar su hija. Se le entregó previa información al padre sobre trato de la menor.

Según L.I. las desavenencias conyugales habían terminado y él llevaría a A.I.H. a su casa donde la esperaba su madre.

Se escribió a la Asistente Social de la Cía. Solicitando intervención en la solución del caso, ya que requería continuo control, se recibió respuesta afirmativa, que el hogar se mantenía en armonía.

Servicio de orden médico.- Se vigiló a A.I.H. durante su hospitalización y se recomendó a su padre traerla a control cada 15 días, lo que se le recordaba mediante nota dos o tres días antes.

Se logró conocer a la madre y hacer labor educativa sobre puericultura, alimentación e higiene de la menor.

Servicio de orden económico.- Se solucionó con la ubicación de los padres de la menor, quienes tienen una situación económica modesta pero suficiente.



CASO N° 7.-

Nombre: J.G.H.

Ficha: 27

RESEÑA DEL CASO.-

Menor de 6 años de edad, hija de G.G. y F.H. quienes conviven desde hace 7 años. Tuvieron antes mejor situación económica. Su madre se encuentra actualmente hospitalizada por padecer de pleuresía. Su padre muy delicado por lo que no puede trabajar regularmente para la subsistencia del hogar.

SITUACION ACTUAL.-

J/G.H. se encuentra hospitalizada en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional por padecer de Estomatitis A,uda diagnosticada. Ha sido dada de alta debiendo abandonar el Servicio a la brevedad posible no teniendo donde irse pues su madre también está hospitalizada y su padre vive en pensión.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

I

Problema de orden moral.-

Unión libre de G.G. y F.H.

Ilegitimidad de G.G.H.

Rebajamiento del nivel social.

II Problema de orden médico.-

Estomatitis aguda diagnosticada de J.G.H.

Pleuresía de F.H.

Posible asma de G.G.

III Problema de orden económico.-

Entradas insuficientes por irregularidad del trabajo del padre.

IV Problema de orden Jurídico.-

Falta de Matrimonio Civil de G.G. y F.H.

Falta de legitimidad de la menor.

V Problema de Habitación.-

Habitación insalubre por construcción de emergencia.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden moral.- Se hizo labor de convencimiento con los padres para legalizar la unión y legitimar la niña lo que se obtuvo.-

Para el rebajamiento del nivel social se hizo continuamente labor educativa al respecto evitar la desmoralización producida a raíz de la mala situación.-

Servicio de orden médico.- Se controló a J.G.H. durante su enfermedad y convalecencia igualmente a la madre. El padre tenía una afección asmática y se sometió a

tratamiento médico que se controla periódicamente.

Servicio de orden económico.- Las entradas al hogar mejoraron notablemente con el restablecimiento del jefe de hogar.

Como J.G.H. debía ser retirada a la brevedad posible del servicio dada la escasez de camas, se buscó una colocación familiar donde estuvo muy bien cuidada mediante el continuo control de la alumna, quien la llevaba una vez a la semana a ver a su madre para conformidad de ésta. Al padre se le interesó de una manera especial en el cuidado de la niña; se obtuvo dinero semanalmente para gastos de ropa y zapatos.

Una vez que la madre fué dada de alta se le entregó a su niña en perfectas condiciones de salud, recomendando a la madre que debía mantenerla en iguales condiciones.

Servicio de orden jurídico.- Una vez que se normalizó la situación del grupo familiar se efectuaron trámites para legalizar la unión, la que se efectuó. Inmediatamente se llevó el trámite de aceptación de legitimación al Consultorio Jurídico, una vez terminado este trámite el caso quedó terminado.

Servicio de habitación.- Como G.G. es contratista de construcciones él mismo ha ido arreglando su pieza, con materiales que consigue de los que sobran en el trabajo.- Actualmente está en mejores condiciones de salubridad.-

CASO N° 8.-

Nombre: J.H.P.

Ficha: 66

RESEÑA DEL CASO.-

J.H.P. de 6 años de edad es hijo legítimo de R.H. y de E.P., fallecida hace tres años a causa de TBC. pulmonar. Su padre es un hombre sin vicios que se ha preocupado continuamente de sus hijos. Un familiar los había cuidado hasta hace poco, dejando de cuidarlos por tener que irse al campo.

SITUACION ACTUAL.-

J.H.P. se encuentra hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional por padecer de sarcoma del maxilar inferior izquierdo. Como su tratamiento requiere su traslado a un Instituto especializado se toma el caso.

Los niños permanecen solos en la casa mientras el padre trabaja.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

I Problema de orden moral.-

Viudez del padre con tres hijos de 8-6-4 años respectivamente.-

Menores abandonados por falta de quien lo cuide mientras su padre trabaja.-

II Problema de orden médico.-

Sarcoma del maxilar inferior izquierdo de
J.H.P. diagnosticado.

Posible contagio de TBC. de los menores.

III Problema de orden económico.-

Falta de recursos del padre para efectuar
gastos de traslado de J.H.P. a Santiago.

Mala distribución de las entradas.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden moral.- Se conversó amablemente con el padre proponiéndole tome una empleada para que cuide a los niños durante el día y les haga comida como lo necesitaban. Se le hizo comprender que aunque pagara por este servicio, ganaría en salud para sus hijos. Se consiguió pagara 60 pesos mensuales a una señora anciana que le recomendó la alumna, para dicho trabajo.

Se controló a menudo la actuación de la señora solucionando así este grave problema.

Servicio de orden médico.- Para el traslado de J.H.P. al Instituto del Radium a Santiago se solicitó vacante y una vez que se obtuvo se copió Historia Clínica, se pidieron copias de Radiografía y se enviaron a la Asistente Social del Instituto del Radium.

Se convenció al padre que él era la perso-

na indicada para que fuera con su hijo a Santiago.

Estando todo listo se dió al padre una carta de presentación a la Asistente Social del Instituto del Radium.

Se efectuaron exámenes médicos a los demás niños con resultados negativos.

Servicio de orden económico.- Se obtuvo de la Contaduría del Hospital la ayuda necesaria para pagar el pasaje de J.H.P. y su padre a Santiago.

La alimentación se regularizó mediante consejos de la alumna a la señora encargada de cuidar a los niños.

CASO N° 9.-

Nombre; J.B.B.

Ficha; 49

RESEÑA DEL CASO.-

J.B.B. es hijo ilegítimo de M.B., nació de parto normal el 21 de Abril de 1939. Su padre abandonó a su madre cuando nació él. M.B. trabajaba de empleada doméstica y mandó criar a su hijo a una anciana, la que dado su ignorancia no supo criar a J.B.B. a quien se le declaró Raquitismo.-

SITUACION ACTUAL.-

J.B.B. se encuentra hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional por padecer de Raquitismo agudo diagnosticado. Ha sido dado de alta y debe ser retirado a la brevedad posible dada la escases de camas, su madre trabaja y no tiene donde llevarlo ni gana lo necesario para proporcionarle vestuario y alimentación.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

I Problema de orden moral.-

Madre soltera abandonada con un hijo dependiente.-

Desmoralización de M.B. por situación de su hijo.-

II Problema de orden médico.-

Raquitismo agudo diagnosticado de J.B.B.

III Problema de orden económico.-

Falta de ropas del menor.

IV Problema de orden jurídico.-

Falta de reconocimiento de hijo natural de J.B.B.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Problema de orden moral.- Para solucionar este problema se hizo tenaz labor de convencimiento con M.B. para levantar su ánimo y hacerle ver que su hijo necesitaba un tratamiento fácil y que ella con un poco de paciencia y optimismo alcanzaría la mejoría de su niño.-

Se fué con M.B. al Hospital "Leonor Mascayano" se habló con la superiora y se expuso el caso. Se obtuvo una cama para J.B.B. mediante el pago de un peso diario, lo que M.B. aceptó pagar gustosa.

Se hizo el traslado de J.B.B. al Hospital Leonor Mascayano, donde la alumna lo visitó continuamente.

Servicio de orden económico.- Se obtuvo del Centro de Amigas del Hospital, toda clase de ayuda en ropitas y tónicos para J.B.B.

Servicio de orden jurídico.- Se efectuó reconocimiento de hijo natural de J.B.B. por intermedio del Consultorio Jurídico.-

CASO N° 10.-

Nombre: R.A.M.

Ficha: 64

RESEÑA DEL CASO.-

R. es hijo legítimo de R.A. y A.M., familia compuesta por cuatro hijos y sus padres. Su padre trabaja de albañil y su madre de lavandera, sosteniendo ambos el hogar en regulares condiciones de higiene y alimentación.

El dueño de la propiedad donde viven les dá un sitio donde siembran verduras y cereales, con lo que ayudan a su alimentación. Llevan una vida tranquila.

SITUACIÓN ACTUAL.-

R. se encuentra hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional por padecer de TBC. pulmonar diagnosticada. Ha sido dado de alta por mala conducta en el Servicio.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

I Problema de orden médico.-

TBC. pulmonar diagnosticada de R.

Posible contagio del grupo familiar.

II Problema de orden educacional.-

Mala conducta observada por R. en el Servicio.-

Ignorancia de la madre en nociones de alimentación.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Servicio de orden médico.- Se hizo examen médico preventivo a todo el grupo familiar dando resultados negativos.

Se dieron a la madre nociones para prevenir a sus hijos de la peste blanca.

Como la madre tiene familia en el campo, se le aconsejó enviar allá a R. cuando salió del Hospital lo que fué bien pronto ya no por su mala conducta sino por su mejoría, teniendo que ir a control médico cada quince días. Esto se recomendó mucho a la madre y la alumna estaba pendiente de los controles.

Servicio de orden educacional.- Se hizo labor educativa con R. para que se portara correctamente en el Servicio, lo que se consiguió pues ya no hubo más quejas de las cuidadoras, al respecto.

Se dieron nociones a la madre de alimentación nutritiva y barata para que las aplicará en su hogar y se controló mediante visitas domiciliarias.-

CONCLUSIONES.-

A través del trabajo práctico realizado por la alumna en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional de Concepción se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- 1°. El Servicio Social Pediatría es una de las ramas de la importante ciencia del Servicio Social, que se adapta para hacer una labor educativa, médica y preventiva integral en los hogares de donde provienen los niños hospitalizados en el Servicio.
- 2°. La Educación preventiva de la niñez y la lucha por su protección, significa un mejoramiento físico y moral de una raza y por lo tanto es lo más trascendental que se debe desarrollar en un país, pues son los niños los que llevando a sus hogares hábitos de higiene y moralidad, los imponen indirectamente a los miembros de su grupo familiar, los que ya con la cooperación de la Asistente Social han adquirido en parte dichas nociones que irán en bien directo del menor.
- 3°. Se puede considerar que en los adultos es más difícil realizar una labor completa de su mejoramiento de standard de vida porque ellos ya tienen sus hábitos formados.
- 4°. Que sería indispensable crear mayor número posible de instituciones dedicadas a dar a las futuras madres, cualquiera que sea su condición, nociones fundamentales de puericultura, educación familiar, alimentación, profilaxis de las enfermedades más frecuentes en los niños y sus diversas maneras

de evitar el contagio. De este modo las madres se considerarían aptas para la procreación sana.

5°. Se pudo comprobar en la mayoría de los casos tratados que los niños hospitalizados, se internaban en el Hospital por petición de sus padres, quienes declaraban no tener los medios suficientes para atenderlos como sus enfermedades lo requerían.

6°. La labor del caso social individual se complementa con la educación familiar colectiva realizada en los hogares de los enfermitos por medio de charlas y tiene las siguientes ventajas: instruye y educa en forma amena a todos los miembros del grupo familiar, los prepara para recibir al niño convaleciente en forma adecuada y aumenta el acercamiento entre los padres y los médicos, profesionales nobles que arrebatan a sus hijos de la muerte, a que ellos involuntariamente mediante su ignorancia los empujan.

7°. Dada el giro continuo de los ingresos al Hospital y el corto lapso que el enfermo permanece en él, es difícil la labor que cabe a la Asistente Social por el poco tiempo de que dispone con el aumento día a día de los casos.

8°. El aspecto del Servicio Social Pediatría constituye un campo básico, actualmente inexplorado, existiendo un trabajo enorme por realizar por cuanto se refiere al niño base del pueblo y es en él en el que hay que realizar una labor constructiva moral, cultural social y económica.

BIBLIOGRAFIA.-

AUTORES:

OBRAS:

- Schneersohn F..... "Neurosis Infantil".
B. Aires-1940.-
- Buhler Ch..... "El desarrollo psicológico del
niño".-
B. Aires 1940.-
- Olaran Chans A..... "Asistencia y protección íntegra
del niño en la edad pre-escolar".
B. Aires. 1937.-
- Morales Beltramí Gmo..... "El aspecto médico-social del pro-
blema del niño".
Imprenta y Litografía Universita-
ria. Santiago 1940.-
- Escudero Pedro..... "Trabajos y publicaciones del Ins-
tituto Nacional de la nutrición".
B. Aires. 1938.-
- Kehl Renato..... "Conducta".
Buenos Aires. 1940.-
- Aguayo A.M..... "Lecciones de Higiene".
Cultural S.A. 1943.-
- Schafer..... "Raza Chilena".
Imprenta Alemana. Valparaíso.-
- Smiles Samuel..... "Vida y trabajo".
Garnier Hnos. París.-
- Stall Sylvanes..... "Lo que debe saber el niño".
Santiago 1908.-

- Poblete..... "4º Congreso Panamericano de TBC."
Chile. 1933.-
- Moroder J..... "Teoría y práctica de sanidad pública".
Buenos Aires. 1941.-
- Vaussard Maurice..... (Education familiale)
"L'enfant et la vie".
- Comby J..... "Enfermedades de la infancia".
- Garrahan J..... "La Tbc. en la primera infancia".
- Gajardo Samuel..... "Los derechos del niño y la tiranía del ambiente".
Chile 1944.-
- Dewey J..... "El hábito y el impulso de la conducta".
Madrid. 1919.-
- Pedraza Carrasco..... "Protección del niño antes de su nacimiento".-
Chile. 1939.-

I N D I C E.-

	<u>Páginas</u>
<u>INTRODUCCION</u>	1
<u>CAPITULO I.-</u> Condiciones generales del hogar de estos niños indigentes.....	5
<u>CAPITULO II.-</u> El standar de vida en relación con la salud	20
<u>CAPITULO III.-</u> Servicio Social en el Servicio de Pediatria en el Hospital Clínico Regional de Concepción.....	27
<u>CAPITULO IV.-</u> Exposición de los 10 Casos Sociales	36
<u>CONCLUSIONES.-</u>	34
<u>BIBLIOGRAFIA.-</u>	66
