

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

**Problemas Sociales
del indigente hospitalizado**

INES PEREDA OVIEDO

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

Social

— 1944 —

Trat. Social

434

1944

C.1

Ministerio de Educación Pública

Escuela de Servicio Social

CONCEPCION



Problemas más frecuentes del indigente hospitalizado

INES PEREDA OVIEDO

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



00709

REGISTRO N°

— 1944 —



UTEMLE0049200

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

INTRODUCCION

Se ha elegido como tema para Memoria de Prueba, los "PROBLEMAS MAS FRECUENTES DEL INDIGENTE HOSPITALIZADO", por considerar que dentro de la masa concurrente al Hospital Clínico Regional de Concepción, establecimiento en el que se realizó la práctica reglamentaria de seis meses, es el indigente el que cuenta con mayor número de problemas y menores recursos para la solución de ellos.

Antes de establecer la forma en que se desarrollará el presente trabajo, es necesario consignar el criterio que se ha aplicado al hacer la clasificación de indigente, es decir, que se ha considerado como tales a todas aquellas personas cuyas entradas económicas no les permitan costear los gastos de alimentación, vestuario, vivienda, instrucción y cubrir los riesgos de enfermedad y muerte, necesarios para mantener el estándar de vida normal, en relación a las cargas de familia y su situación económico-social.

En esta Memoria se establecerá en primer término las enfermedades que afectan con mayor frecuencia al indigente, el porcentaje femenino y masculino de hospitalizados y finalmente el promedio de hospitalización y su importancia desde el punto de vista social.

A continuación se hará un estudio de los problema

mas más frecuentes del indigente, mirado desde el triple aspecto del hospitalizado, convaleciente y del incurable.

En el primer caso se estudiarán las múltiples situaciones que se originan a raíz de la enfermedad del jefe de hogar, de la enfermedad de la madre o del peligro que encierra una enfermedad contagiosa.

En cuanto al convaleciente, se establecerá si cuenta con un hogar donde permanecer durante este período; en el caso contrario si se debe proceder a su ubicación como allegado o internarlo en un Asilo, estudiando previamente las condiciones en que se efectuará la convalecencia de acuerdo con las prescripciones médicas. Finalmente se presentarán los innumerables a que dá lugar la incurabilidad de un miembro del grupo familiar.

Tarea inútil sería establecer nuevamente aquí, las condiciones económico-sociales de los indigentes, ya que es por demás conocido el hecho de que es este núcleo social el que se encuentra en situación más desventajosa en nuestra sociedad. Los medios económicos con que cuentan son tan exiguos que en la mayoría de los casos ni siquiera son suficientes para satisfacer las necesidades más apremiantes, y por lo tanto, los males sociales como la desnutrición, la carencia de vestuario, la ignorancia, el hacinamiento, la promiscuidad, alcanzan su grado máximo con fatales consecuencias para la salud física y moral de los individuos.

De lo expuesto anteriormente, se desprende que la intervención del Servicio Social en el Hospital Clínico Regional es de gran importancia y la labor a desarrollar muy vasta e interesante; cabe hacer notar así, que este trabajo que teóricamente implica una labor profunda y completa, se ve limitada en la práctica por numerosas dificultades.

En primer término, el elevado número de enfermos que se debe atender diariamente en el Hospital, exige una labor de tramitaje que ocupa la mayor parte de las horas de trabajo, en consecuencia el tiempo que sería necesario dedicar a la labor constructiva y preventiva de tanta importancia en el Servicio Social, es muy insignificante, tanto más si se considera que diariamente egresan del Hospital un término medio de veintidós enfermos, que en su casi totalidad están afectados por un problema de orden social.

Otro factor que dificulta la solución de los problemas derivados de la hospitalización del indigente, es el excesivo número de Instituciones Asistenciales con que cuenta esta ciudad, como así mismo su restringida capacidad y los limitados beneficios que ellas proporcionan. Para apreciar con mayor claridad el difícil problema que constituye para la Asistente Social la falta de recursos de la colectividad se insertará a continuación un cuadro sintético de las Instituciones existentes.

HOSPITAL CLINICO REGIONAL.- Establecimiento perteneciente a los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social y para cuyo financiamiento el Estado contribuye con una cuota anual fija.

Durante el período en que se realizó la gran estadística, el Hospital Clínico Regional contaba con un total de 415 camas distribuidas entre los Servicios de: Medicina, Cirugía, Tuberculosis, Traumatología, Piel, Urología, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Infecciosos, Asistencia Pública y Pensionado.

Conjuntamente funcionaba el Policlínico, destinado exclusivamente a la atención de indigentes menores y adultos, contando con todas las especialidades y donde se les proporciona los medicamentos necesarios en forma gratuita.

Los Servicios de Maternidad y Pediatría funcionaban separadamente en el edificio de la Clínica del Hospicio con una capacidad de 90 y 35 camas, respectivamente.

En el transcurso del presente año, la capacidad del Hospital Clínico Regional ha aumentado a 762 camas, ya que se han trasladado a él los Servicios de Maternidad y Pediatría (107 y 122 camas respectivamente) y habilitado además, adyacentes al establecimiento salas para tuberculosos con 113 camas.

El Servicio Social del Hospital Clínico Regional está a cargo de tres Asistentes Sociales, quienes en

encuentran una eficaz ayuda en el Centro "Amigas del Hospital" Institución formada por señoras de médicos de la ciudad y que cuenta con bastantes recursos económicos para solucionar los problemas materiales de los indigentes.

HOSPITAL DE NIÑOS "LEONOR MARCAYANO".- Es una Institución de carácter particular y dependiente de un Directorio formado por damas de esta localidad.

Los fondos los constituyen una subvención del Estado, donaciones particulares y las entradas que proporciona el Pensionado del establecimiento.

Ingresan a este Hospital niños de ambos sexos hasta la edad de 12 años, pudiendo obtenerse atención gratuita, sólo en casos excepcionales.

Tiene un total de 115 camas y cuenta con Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología y Rayos X.

El establecimiento está a cargo de una Congregación Religiosa y no cuenta con Servicio Social.

FOLICLINICO ANTI-VENEREO.- Dependiente de los Servicios de Sanidad. Atiende indistintamente a indigentes y asegurados, proporcionando atención y tratamiento médico a través de cuatro postas distribuidas en la ciudad.

GOTA DE LECHE "JUANA ROSS DE EDWARDS".- Institución creada por iniciativa privada y dependiente de un Directorio

formado por damas de la localidad y bajo los auspicios de el Arzobispado de Concepción. Recibe sus fondos de una pequeña subvención del Estado, cuotas de los miembros del Directorio y de una colecta anual.

Tiene por objeto proporcionar alimentación adecuada a hijos de madres indigentes, desde que cuentan tres meses de vida hasta los dos años de edad.

Los requisitos que se exigen para el ingreso de los menores son los siguientes: certificado de nacimiento, examen de sangre y un peso no inferior a cuatro kilos.

Cuenta con Servicio Médico propio, en el que se atiende una vez por semana, día en que todas las madres deben llevar a sus hijos a control. Una enfermera atiende día por medio para efectuar las curaciones y colocar inyecciones.

En caso de enfermedad de los niños, se les proporciona medicamentos y maderas especiales.

Periódicamente se provee a los niños de ropa y las madres disponen de baño caliente para sus hijos, servicio que desgraciadamente ocupan sólo en raras ocasiones.

Actualmente hay 60 madres inscritas y se distribuyen 15 litros de leche diariamente, preparados en maderas y un cajón de leche condensada al mes.

No cuenta con Servicio Social y su funcionamiento está a cargo de una Administradora.

CRUZ ROJA DE CONCEPCION.- Institución de carácter particular y cuyos fondos son reunidos por medio de una subvención del Estado y del Comité Central de la Cruz Roja y por cuotas de los socios.

Su finalidad principal es la de proporcionar atención médica, para lo cual cuenta con un Policlínico a cargo de médicos de la localidad. Tiene además Servicio Dental.

Interesante es la ayuda que presta la Cruz Roja por medio de un Internado para niños huérfanos, abandonados y para aquellos que teniendo un hogar no pueden recibir en él los cuidados indispensables para su desarrollo normal.

Cuando se trata de huérfanos se efectúa colocación familiar, previo estudio de las condiciones de vida de los nuevos cuidadores y un periódico control hasta la total adaptación del niño en su nuevo hogar.

A los que cuentan con edad suficiente se les proporcionan nociones elementales de instrucción.

Desgraciadamente la capacidad del Internado es muy reducida ya que cuenta sólo con 35 camas y por otra parte es necesario pagar entre \$ 100 y \$ 150.-mensuales de pensión.

POLICLINICO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA.- Dependiente de la Universidad de Concepción y atendido por los estudian-

tes de la facultad de Medicina bajo la dirección del Doctor Manlio Caffarano.

Procura atención médica a las personas necesitadas y proporciona medicamentos a los atendidos que no cuentan con medios para adquirirlos.

CENTRO DE DEFENSA DEL NIÑO.- Depende del Consejo Nacional de Defensa del Niño de Santiago y de la Junta Provincial de Defensa del Niño de esta ciudad. Sus fondos los reúne de la cuota anual que le asigna el Consejo Nacional de Santiago, de las cuotas de los socios cooperadores, de la colecta anual y de donaciones particulares.

Su finalidad es velar por el ambiente moral y material de los niños.

Tiene una capacidad para 250 niños de ambos sexos de tres a trece años de edad, dando preferencia a los hijos de madres solteras, abandonadas, viudas o de aquellas cuya situación económica es muy precaria. Como único requisito se exige a los postulantes examen radiológico pulmonar negativo y que residan en barrios próximos al Centro.

A partir del año 1941 y bajo la dirección de la señorita Livia Bonevi han sido creadas en esta Institución las "Colonias Veraniegas", el "Centro de Madres" donde se las reúne para coser e instruirles con charlas sobre puericultura, higiene, moral, etc., "Cooperativa

de Madres" donde se les provee de géneros y menaje de casa cuyo valor cancelan en pequeñas cuotas semanales; y finalmente un pequeño internado con 20 camas para ambos sexos que tiene por objeto prestar alojamiento a hijos de madres hospitalizadas, o por otras circunstancias excepcionales; pero siempre en carácter de emergencia.

Los niños permanecen en la Institución desde las 8 1/2, hora en que toman desayuno hasta las 12 horas, en que después de haber tomado once, regresan a sus hogares. Los escolares concurren a una Escuela próxima y a los menores se les proporciona dentro del mismo Hogar, instrucción elemental.

Das veces al año se les provee de ropa.

El "Centro de Defensa del Niño" está atendido por un Médico que concurre al establecimiento tres veces a la semana, una Enfermera que atiende permanentemente, una Redactora, tres Inspectores y la Visitadora Social.

PROTECTORA DE LA INFANCIA.- Institución de carácter particular dependiente de un Directorio formado por damas de la localidad.

Recibe sus fondos de una subvención del Estado y de erogaciones particulares.

Tiene como finalidad asilar a niños indigentes desde cuatro años de edad hasta doce en las mujeres y siete en los varones, esto último debido a que por falta de comodidades del edificio, no hay separación de sexos.

Para ingresar a esta Institución hay que pagar una cuota de \$ 30.- mensuales y sólo en raras oportunidades es posible obtener la exención de este requisito.

Actualmente tiene una capacidad de 37 camas y cuenta con un Servicio recientemente organizado y bajo el control de la Clínica de Servicio Social.

ASILO DE ANCIANOS DEL HOSPICIO.- Dependiente de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social.

En el año próximo pasado contaba con un total de 75 camas para ancianos para ambos sexos. Actualmente este número alcanza a 80 camas recibiendo atención médica y medicamentos. Este número está continuamente completo y sólo en caso de fuga o de muerte es posible obtener una vacante para lo cual hay siempre un elevado número de postulantes. (Alrededor de 30 peticiones mensuales)

ASILO "HERMANITAS DE LOS POBRES.- Institución de carácter Religioso a cargo de una congregación.

Sus fondos provienen exclusivamente de la caridad pública, los que se recolectan día a día en la ciudad.

Cuenta con un total de 73 camas para indigentes de ambos sexos mayores de sesenta años de edad. Aquí se les proporciona ropa, atención médica y remedios.

En este Asilo los ancianos están muy bien atendidos; pero al igual que el anterior, es bastante difícil

obtener una vacante por cuanto hay permanentemente cerca de cuarenta postulantes en espera de ser recibidos. No cuenta con Servicio Social.

CONFERENCIAS DE "SAN VICENTE DE PAUL".- Organización de carácter religioso distribuida en las diferentes Parroquias a cargo de damas y caballeros de la ciudad.

Se financia con cuotas obtenidas de socios cooperadores, activos y de la colecta anual. Está destinada a proporcionar ayuda económica y moral a los necesitados, de preferencia a los niños y a aquellas personas que por dignidad ocultan su calidad de indigentes.

CONSULTORIO JURIDICO.- Dependiente del Colegio de Abogados y subvencionado por él. Está atendido por Abogados y alumnos de la Facultad de Derecho de la Universidad.

Su finalidad es atender en forma gratuita a las personas que no pueden consultar abogados particulares para solucionar sus conflictos de carácter legal.

Cuenta con Servicio Social organizado.

CLINICA DE SERVICIO SOCIAL.- Oficina dependiente de la Escuela de Servicio Social del Estado. Sus fondos los reúne por medio de cuotas de las Asistentes Sociales tituladas y alumnos.

Atiende a toda persona que solicite su intervención solucionando todos los problemas que ellos pre-

mentas, dentro de sus posibilidades. Proporciona un mínimo de ayuda económica en forma de donaciones y preferentemente de préstamos.

EJERCITO DE SALVACION.- Congregación Internacional de carácter religioso. Depende del Cuartel General de Santiago y a cargo en nuestra ciudad de un Capitán, secundado en su labor por Tenientes y Soldados.

La labor que desarrollan es bastante interesante. Proporcionan a los indigentes (feligreses) por medio de Visitadores Sociales, ayuda económica, vestuario y alimentación, para lo cual tienen dividida la ciudad en sectores.

Se preocupan de la familia mientras los reos permanecen en la cárcel, les buscan trabajo cuando se liberan y los supervigilan mientras se adaptan de nuevo a su medio social.

Están en relación con las casas comerciales, fábricas y algunas casas particulares para proporcionar empleo a los desocupados.

Cuentan además con un servicio especial, internacional, para ubicar a personas de las cuales se desconoce la residencia.

En nuestra ciudad han creado un refugio para alojar varones con un total de veinte camas. Este servicio es gratuito sólo en casos de indigencia muy ex-

trena y el valor del alojamiento es de \$ 4.- y \$ 6.- por noche.

CENTRO COOPERADOR ESCUELA DE CIEGOS Y SORDO-MUDOS- Se reciben en este Centro Cooperador a ciegos, sordo-mudos entre siete y doce años, los que son enviados a la Escuela de Santiago donde se les proporciona asistencia médica, educacional y profesional

En nuestra ciudad la Presidente de este Centro, es quien se encarga de efectuar la inscripción y traslado de los postulantes.

HOGAR INFANTIL FEMEBINDO FARMANDO ALARCÓN DEL CANTO.- Institución de carácter particular dependiente de un directorio formado por damas de la localidad y cuyos fondos son reunidos por erogaciones particulares.

Podría considerarse esta Institución como un organismo de previsión social y también de carácter correccional, el único existente en nuestra ciudad, por cuanto se reciben en él, no sólo a niñas abandonadas, huérfanas e indigentes, sino también a aquellas que observan mala conducta, lo que origina el grave problema del peligro de esta convivencia.

En este hogar actúa como dirigente una señora Licenciada Normalista y se atiende en él al aspecto material, educacional, y moral de treinta y cinco niñas de cuatro a trece años de edad.

ESCUELAS PRIMARIAS.- En estos establecimientos dependientes del Ministerio de Educación Pública, se presta a los niños indigentes ayuda económica, consistente en alimento (desayuno y almuerzo escolar) y vestuario (ropero escolar).

En las Escuelas N° 4, 8 y 15 se cuenta con Servicio Social organizado supervisado por la Clínica de la Escuela de Servicio Social de nuestra ciudad.

Para aquellos estudiantes de ambos sexos, que teniendo la capacidad suficiente, no pueden continuar sus estudios por falta de medios económicos: preste su ayuda la Liga de Estudiantes Pobres y el Rotary Club.

CAPITULO PRIMERO.

EL INDIGENTE HOSPITALIZADO; LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL

EN EL ASPECTO MEDICO.

Como se ha establecido anteriormente, en este capítulo se determinará cuales son las enfermedades que afectan con mayor frecuencia al indigente, el porcentaje masculino y femenino de hospitalizados y el promedio de hospitalización y su importancia desde el punto de vista social.

La estadística, sobre la cual se ha hecho este estudio, está basada en el total de enfermos egresados del Hospital Clínico Regional, durante el período Junio - Noviembre del año 1943, los que ascendieron a 3.791 y de los cuales 1.498 estaban comprendidos como indigentes en la estadística del Hospital.

Esta clasificación de indigencia no ha conapundido en muchos casos el criterio que hemos consignado en la Introducción de esta Memoria, por cuanto en la Estadística del Hospital tienen como punto de referencia para hacer la clasificación de indigente, el hecho exclusivo de que pertenezcan a nó a la Ley 4054, Ferrocarriles del Estado y Fuerzas Armadas de Defensa Nacional, considerándose indigentes a todos los enfermos que no están comprendidos en aquellas Instituciones.

No fué posible realizar este trabajo a base de los cien casos de indigencia comprobados, porque los resultados habrían sido el exponente de un solo Servicio, ya que a la alumna en práctica le correspondió trabajar en Medicina y sólo por excepción atendió casos de otro Servicio.

Por otra parte la estadística sobre esta cifra, resultaría insignificante en relación al total de enfermos hospitalizados(3.791) .

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DEL INDIGENTE HOSPITALIZADO.-

Del estudio sobre las enfermedades más frecuentes que afectan al indigente, se han obtenido los siguientes porcentajes, enunciados por orden de frecuencia y según la clasificación del Bertillon Internacional, cuadro que insertamos en la página siguiente.

Se hace presente que no daremos la lista completa de las enfermedades que comprendió la estadística, por haber excluido aquellas que presentaban un porcentaje muy bajo y no tenían importancia para este estudio.

1.- Tuberculosis en general.....	10,4%
2.- Enfermedades de la piel.....	9,9%
3.- Apendicitis.....	9,4%
4.- Enfermedades órganos genitales de la mujer	6,3%
5.- Tuberculosis del aparato respiratorio.....	5,9%
6.- Enfermedades del hígado y vesícula.....	4,8%
7.- Enfermedades órganos de la visión.....	4,7%
8.- Otras formas de tuberculosis.....	4,5%
9.- Enfermedades infecciosas o parasitarias...	3,2%
10.- Otras enfermedades del aparato respiratorio	2,8%
11.- Sífilis.....	2,6%
12.- Enfermedades reumáticas del corazón.....	2,4%
13.- Neumonías.....	2,4%
14.- Otras enfermedades del corazón.....	2,3%
15.- Otras enfermedades del estómago e intestinos	2,2%
16.- Otras enfermedades del aparato urinario....	1,9%
17.- Enfermedades del sistema nervioso.....	1,9%
18.- Abortos.....	1,8%
19.- Amigdalitis.....	1,5%
20.- Nefritis.....	1,4%
21.- Neoplasmas malignos org.femeninos y mama..	1,4%
22.- Neoplasmas malignos org.digestivos.....	1,2%
23.- Hernias.....	1,1%
24.- Otras enfermedades del aparato digestivo..	1,1%
25.- Otras enfermedades de los huesos y artic..	1,1%
26.- Fiebres reumáticas agudas.....	1%
27.- Bronquitis.....	0,9%
28.- Enfermedades del oído y seno mastoideo....	0,8%
29.- Enfermedades cardiovasculares hipertensiva	0,6%
30.- Otras enfermedades de las arterias.....	0,6%

Como lo señala el cuadro anteriormente insertado, el porcentaje más elevado nos lo dá la tuberculosis en general, que alcanza a 10,4% de todos los indigentes hospitalizados.

Si desglosamos el total, nos encontramos con que más de la mitad, un 5,9% se refiere a tuberculosis del aparato respiratorio, tratándose el resto de afecciones específicas de los huesos, articulaciones, peritoneales, etc.

En la monografía Realidad Médico-Social Chilena del doctor Salvador Allende, en su capítulo sobre tuberculosis, clasifica esta afección como una enfermedad social, definiendo como tal a aquella que en su gestación y desenvolvimiento está íntimamente ligada al estándar de vida y las condiciones de trabajo.

Se explica fácilmente entonces, que sea esta afección la que presente un porcentaje de frecuencia mayor entre las enfermedades que afectan al indigente y que los estragos que hace en este núcleo social, sean mayores que en los otros, puesto que la desnutrición, la falta de higiene, el hacinamiento, la promiscuidad son factores determinantes en el contagio y evolución de la tuberculosis.

Cabe hacer notar aquí, que el problema de la tuberculosis en nuestra ciudad adquiere proporciones

muy graves por cuanto el único establecimiento donde se puede obtener atención médica para estos enfermos, es el Hospital Clínico Regional, que hasta mediados del mes de Febrero del año 1944, contaba con el ínfimo número de 32 camas para tuberculosos de ambos sexos.

Debido al escaso número de vacantes, se da preferencia aquí, a aquellos enfermos que requieren tratamiento de neumotórax, quedando por lo tanto al margen de esta atención, los que se encuentran en un estado demasiado avanzado de la enfermedad y que deben permanecer en sus hogares contagiando el resto del grupo familiar y donde fatalmente deberán morir.

Tampoco se acepta en el Hospital los enfermos que tienen una tuberculosis incipiente, la que por falta de una alimentación adecuada y condiciones higiénico-sanitarias indispensables, evolucionarán rápidamente a la calidad de incurables.

Otro medio de obtener atención para estos enfermos, sería solicitando cama en algún Hospital, Sanatorio o Sanatorio Hospital de Santiago u otro lugar. Desgraciadamente este recurso es muy poco eficaz, ya que aún en los casos de asegurados que en su calidad de tales pueden exigir los traslados, demoran frecuentemente dos y tres meses en obtener las vacantes, período al final del cual, el enfermo se ha agravado tanto que las

posibilidades de mayoría, disminuyen enormemente.

Cabe hacer notar además, que en esta afección se presenta sólo un 5% (de 187 hay 8 fallecidos) de fallecimientos, lo cual se debe al hecho de que los enfermos muy graves son dados de alta antes de que se produzca el deceso.

Además por regla general, en el Hospital se da de alta a los enfermos que llevan muchos días en él, para no elevar el promedio de hospitalización, aún cuando no se encuentran médicamente sanos.

De aquí que la labor de la Asistente Social en los casos de tuberculosis se vea limitada a tal extremo que podríamos considerarla como nula, ya que no es posible obtener la hospitalización de los enfermos sino en casos muy excepcionales, ni tampoco aislar dentro del hogar al tuberculoso por las condiciones higiénico-sanitarias de los indigentes, anteriormente expuestas.

La Asistente Social debe limitarse por lo tanto a realizar una labor educativa, dando a conocer los peligros de la enfermedad e instruyendo sobre las medidas necesarias para evitar el contagio.

Mientras nuestra ciudad no cuente con establecimientos adecuados para la atención de tuberculosos con afecciones incipientes, en un grado más avanzado e incu-

rebles, la intervención del Servicio Social, no podrá aumentar su eficacia.

ENFERMEDADES DE LA PIEL.- La segunda frecuencia la dá las enfermedades de la piel con un 9,9%. Gran relación existe entre las condiciones económico-sociales de los individuos y la aparición o contagio de estas afecciones, puesto que la falta de hábitos de higiene, la promiscuidad, la carencia de vestuario, etc. hacen que el contagio alcance su grado máximo.

Hay que hacer notar que alrededor de un 50% corresponde a reingresos, lo que está demostrando que nada soluciona la eficacia del tratamiento hospitalario, si el enfermo después de permanecer 10 a 20 días en el establecimiento, saliendo en la totalidad de los casos sanos o mejor, vuelve a un hogar donde convivirá nuevamente con personas infectadas y no podrá cumplir con las prescripciones médicas que se refieren a los baños diarios, cambio de ropa, limpieza personal etc. indispensables para evitar la reaparición de la enfermedad.

Se trata por lo tanto de un problema bastante grave y en la solución de él, corresponde a la Asistente Social una labor de educación sanitaria e inculcar hábitos de higiene. Naturalmente mientras el standard de vida de nuestro pueblo no sea elevado, o por lo menos las viviendas dejen de ser pocilgas infectas y los Servicios

de Sanidad realicen una campaña intensa, enérgica y permanente, la frecuencia de estas enfermedades no podrá disminuir.

APENDICITIS.- El tercer lugar en frecuencia lo ocupa la apendicitis alcanzando un porcentaje de 9,4%. Es bastante difícil encontrar una respuesta satisfactoria a esta enorme proporción de apendicectomías y si analizamos la proporción de esta frecuencia vemos que un 87% corresponde a mujeres y que sólo el 13% a varones. Esta proporción está en completo desacuerdo con lo establecido en los textos de medicina, donde se indica que el 75% corresponde a varones y 25% a mujeres. (Bigelow)

Aún cuando en general la afluencia de indigentes femeninas al Hospital Clínico Regional, sea mucho mayor que la de los varones, de todas maneras existe una desproporción que es interesante considerar.

Por otra parte, se ha invocado como causas predisponentes de la apendicitis: enteritis, disentería, estreñimiento, exceso en las comidas, el abuso del rájigo carafiro, el hábito de comer muy rápidamente, factores estos últimos que no podemos encontrar sino muy difícilmente entre el núcleo de los indigentes.

Por su naturaleza esta enfermedad no tiene repercusión en la situación económico-social del hospitalizado, habiéndose establecido estas consideraciones por lo elevado de su porcentaje y la desproporción de los sexos.

ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES DE LA MUJER.- Sigue en frecuencia a la anterior con 6,3%.

De gran importancia para la aparición de estas afecciones, son las enfermedades venéreas, que como se sabe alcanzan un alto porcentaje en nuestro pueblo. Otro factor predisponente para esta enfermedad es el desconocimiento de la higiene sexual, correspondiendo a la Asistente Social efectuar labor educativa y de convencimiento para que las clientas cumplan con sus tratamientos antivéreos.

Es importante el hecho de que el porcentaje de enfermas que egresan sanas del Hospital, es muy pequeño y en consecuencia la mayor parte de ellas, deberán continuar un tratamiento posterior. Dada está decir que las posibilidades de que cumplan en el hogar, en debida forma, las prescripciones médicas, son reducidas, lo que puede significar una agravación de la enfermedad y un nuevo ingreso al Hospital.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS-PARASITARIAS.- Corresponde a estas enfermedades un 3,8%.

Hemos eliminado de este capítulo la tuberculosis y la sífilis que comentamos aparte; el paludismo por no existir en la región; y las enfermedades comunes a la infancia de carácter transmisible porque el Hospital es para adultos y sólo por excepción se aceptan niños en él.

La proporción de infecciones tíficas es escasa

porque esta estadística comprende los meses de Junio a Noviembre, período en que por razones epidemiológicas la frecuencia de estas enfermedades es menor.

Por lo tanto, la enfermedad que encontramos con mayor frecuencia en este rubro, es la meningitis epidémica. Al igual que las enfermedades de la piel y la tuberculosis, en la meningitis las condiciones higiénico-sanitarias en que viven los individuos, son factores de gran importancia en su aparición.

Es necesario hacer notar aquí que es en esta afección donde hay el porcentaje más alto de enfermos fallecidos, 30, 8% (de 48 indigentes, 15 fallecieron). Las causas de esta alta mortalidad podrían ser, que se tratara de formas muy tóxicas o fulminantes; o que hayan ingresado después de varios o muchos días de evolución de la enfermedad, ya que del tanto por ciento indicado más arriba, nueve fallecieron antes de completarse el segundo día de hospitalización.

En la mayor parte de los casos, la razón por la cual los enfermos llegan en condiciones tan graves al Hospital, es el hecho de que no hay atención médica gratuita a domicilio, lo que constituye un serio problema para los indigentes.

La labor de la Asistente Social en estos casos, se refiere especialmente a la divulgación de medidas preventivas.

SIFILIS.- Esta afección presenta un 2,6% de frecuencia, porcentaje bastante elevado si se toma en cuenta que en la casi totalidad de los casos se trata de un diagnóstico secundario y que han ingresado al Hospital por afecciones a la piel, ya que los enfermos de sífilis reciben atención y tratamiento médico en los Policlínicos y sólo en contadas ocasiones necesitan hospitalización.

Es en esta clase de enfermos, donde la labor de la Asistente Social, encuentra uno de sus más amplios campos de acción, ya que la sífilis junto con la tuberculosis constituyen las enfermedades de mayor trascendencia social.

Además de los múltiples problemas de carácter social que encontramos dentro de la familia de estos enfermos, la labor de cooperación médica es muy amplia, por el aporte que significa la vigilancia en el tratamiento antivenéreo; el examen médico del grupo familiar por posibilidades de contagio; la labor educativa enseñando nociones de higiene sexual; dando a conocer los medios de evitar el contagio y haciendo propaganda antivenérea en todas sus formas.

ABORTOS.- Representa un 1,6% de los enfermos ingresados al Hospital, porcentaje que también es elevado si se considera que durante los meses de prácticas, el Servicio de Maternidad al cual concurre la mayor parte de estos casos, funcionaba independientemente del Hospital Clínico Regional.

El aborto constituye un grave problema por su repercusión social y porque origina una morbilidad y una mortalidad muy altas.

Las causas que inducen a las mujeres al aborto, las podríamos clasificar en causas de orden económico y de orden moral. Entre las primeras, como su nombre lo indica está la situación económica, que obliga a evitar la maternidad para no aumentar las cargas familiares.

Entre las morales que son las que afectan a las madres, podríamos hacer una diferencia entre aquellas que abortan por no asumir la responsabilidad que representa un hijo, y las que lo hacen por prejuicios sociales que en los casos que estudiamos son una minoría.

La labor de la Asistente Social al abordar este problema, se hace bastante difícil.

Lo indicado sería que ella tratara de impedir los abortos, conociendo las consecuencias que ello tiene tanto para la madre como para la sociedad; pero cuando las causas que influyen son de orden económico, no es posible pretender que una mujer tenga un hijo, conociendo su angustiosa realidad económica y los problemas que le creará este hecho.

Cuando las causas son de orden moral, hay que comprender el grave problema que significa, dada la constitución de nuestra sociedad, el nacimiento de un hijo

para aquellas mujeres que no tienen un hogar legalmente constituido.

Los prejuicios de nuestra sociedad hacen que no sólo no se preste a las madres solteras un apoyo mayor que sería necesario para disminuir las dificultades derivadas de esta maternidad, sino que se la abandona moralmente, y en muchas Instituciones en especial en las de carácter religioso se les niega los beneficios que acostumbren proporcionar.

De aquí que la labor de convencimiento de la Asistente Social para evitar los abortos, se ve limitada enormemente al enfrentar la realidad económico-social de las mujeres que se ven obligadas a evitar el nacimiento de un hijo.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.- La proporción de enfermos de este índole, es en realidad escasa, un 1,9%, lo cual se debe a que en nuestra ciudad no hay Manicomio ni Servicio de Neurología.

Este hecho da lugar a otro grave problema, ya que no sólo se trata de la falta de establecimiento donde atender estos enfermos, sino que no hay donde mantenerlos mientras se les puede enviar a Santiago, debiendo por lo tanto permanecer en sus hogares con el consiguiente peligro para el grupo familiar.

El resto de las enfermedades que afectan a los indigentes, no los analizaremos por tratarse de afecciones que no tienen especial relación o influencia sobre la situación económico-social del grupo objeto de nuestro estudio.

PROPORCIÓN DE INDIGENTES HOSPITALIZADOS

POR SEXO. -

De un total de 1.496 enfermos egresados del Hospital durante el período de la gran estate, 1.110 correspondieron a mujeres y 386 a hombres, o sea un 74,1% y 25,9% respectivamente.

En un capítulo posterior se analizarán las consecuencias que tienen la hospitalización masculina y femenina en el aspecto social.

PROMEDIO DE HOSPITALIZACIÓN.

De la estadística sobre el período de hospitalización podemos establecer, que el promedio sobre el total de egresados del Hospital en el semestre señalado anteriormente, o sea, sobre 3.791 enfermos, asciende a 21 días.

Al total de indigentes corresponde una cifra de 16,5 días.

Se hace notar que este promedio es muy alto para el Hospital Clínico Regional, por ser un establecimiento destinado a la atención de enfermos agudos, lo que se explica por no existir en nuestra ciudad un establecimiento especial para enfermos crónicos.

Desgraciadamente existe la tendencia a disminuir este promedio, lo cual significa para el enfermo en la mayor parte de los casos, un egreso hospitalario sin que se encuentre clínicamente sano, o en una convalecencia muy incipiente.

Desde el punto de vista social este hecho constituye un grave problema determinado por las siguientes circunstancias: primero, que la presencia de un convaleciente en el hogar, implica un desequilibrio en el presupuesto diario y más aún si se trata del hogar de un indigente; segundo, por la falta de medios de control para el cumplimiento de los tratamientos y prescripciones médicas. Esto último puede originar una nueva recaída.

Los problemas que se indican encontrarían una total solución en la creación de un Hospital para convalecientes.

A continuación enunciaremos aquellas afecciones en que el promedio de hospitalización es superior a los 16,8 días establecidos anteriormente.

OTRAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS Y ARTICULACIONES. - La cifra más alta de permanencia en el Hospital la encontramos en este rubro con 43,6 días, lo que tiene una fácil explicación por la naturaleza misma de las lesiones y por las maniobras intempestivas a que se somete previamente la mayoría de la gente de nuestro pueblo, ya que con frecuencia se colocan en manos de "componedores" y sólo posteriormente recurren al Hospital.

Cabe a la Asistente Social desarrollar una labor educativa sobre el papel del especialista, luchando contra la ignorancia y desconfianza del pueblo.

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO. - Con 30 días de hospitalización, término medio. Cabe hacer notar la importancia que tienen las enfermedades venéreas, especialmente la blenorragia, en la aparición de estas enfermedades.

OTRAS FORMAS DE TUBERCULOSIS. - Presentan un promedio de hospitalización de 27,3 días. Dentro de este rubro las a-

ficciones se refieren especialmente a la tuberculosis del aparato locomotor, enfermedades crónicas por excelencia que requieren largo período hospitalario.

TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO.- Con un promedio de 25,5 días . Dado el carácter crónico y larga evolución de la enfermedad, el promedio que corresponde es bastante bajo, lo cual se debe a la selección que se hace de los enfermos, anteriormente explicada y por tratarse en la mayor parte de los casos, de tratamientos de neumotórax del que se hacen en el establecimiento las dos o tres primeras aplicaciones para enviar después los enfermos al Policlínico.

NEOPLASMAS NO MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES Y MAMAS DE LA MUJER; OTROS NEOPLASMAS NO MALIGNOS.- Corresponde a estos dos Bertillones un promedio de hospitalización de 20 y 22,7 días, respectivamente, alza que se debe a las intervenciones quirúrgicas a que son sometidos estos enfermos.

NEOPLASMAS MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS; NEOPLASMAS MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES Y MAMAS DE LA MUJER.- Con un promedio de 22,3 y 18,6 respectivamente. En estos casos el alza se debe a que primero es necesario estudiar el enfermo, después someterlo a intervenciones quirúrgicas en algunos casos o esperar las vacantes en el Instituto del Radium, en otros.

OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN.- Con un promedio de 18,2 días. Se trata en el presente caso de afecciones de las arterias coronarias, angina de pecho, endocarditis, etc., que ingresan al establecimiento por un accidente agudo o por franca descompensación cardíaca, por lo que deben tener un período de reposo más o menos largo bajo vigilancia médica.

ENFERMEDADES DE LA PIEL.- Con un promedio de 18 días de hospitalización.

Estos enfermos deben permanecer en el Hospital durante un período relativamente prolongado porque los tratamientos deben hacerse en el establecimiento y por las razones anteriormente expuestas, que se refieren a las condiciones higiénico-sanitarias de sus hogares.

ENFERMEDADES DEL HIGADO Y VESÍCULA.- Con un promedio de 17,9 días. Se explica el alza del promedio en estos casos por el estudio que debe hacerse del enfermo para determinar el funcionamiento de estos órganos y la acción del régimen dietético sobre su evolución.

OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.- Con un promedio de 17,6 días. Se trata de enfermedades de por sí de larga duración y que no pueden someterse a tratamiento en el domicilio del enfermo: empiema, pleuritis, enfisema pulmonar, neumoconiosis, abscesos del pulmón.

CAPITULO II

CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA HOSPITALIZACION DEL INDIGENTE.-

En este capítulo estudiaremos todos aquellos problemas que afectan al grupo familiar del indigente, estableciendo aquellos derivados de la hospitalización del jefe de hogar, de la madre o cuando se trata de una enfermedad contagiosa.

JEFE DE HOGAR HOSPITALIZADO.- La hospitalización del jefe de hogar crea a la familia graves problemas, derivados principalmente de la falta de su aporte económico, problemas que en la mayor parte de los casos son de difícil solución.

Se sabe que por regla general, es el jefe de hogar quien mantiene con su trabajo el standard económico de la familia; tratándose de personas que no están acogidas a leyes sociales ni a Cajas de Previsión, la hospitalización del jefe de hogar significa el total desequilibrio económico del presupuesto familiar.

En los casos de asegurados que hemos considerado como indigentes, según el criterio establecido al iniciar este trabajo, el desequilibrio económico es igualmente grave por cuanto la ayuda que les presta el subsidio es de excesiva insignificancia.

Presenciado el desequilibrio financiero, la familia del jefe de hogar hospitalizado debe recurrir, para asegurar su subsistencia, al empeño, deudas, mendicidad, prostitución u otros medios ilícitos, con las consiguientes consecuencias económicas, familiares y sociales.

En cuanto al porcentaje de los sexos a que hacíamos referencia en el capítulo anterior, vemos que el número de varones hospitalizados es considerablemente inferior al de las mujeres.

Este bajo porcentaje puede obedecer a dos razones: una de ellas es, que el individuo responsable de la situación que se creará a raíz de su ingreso al Hospital, evita o posterga al máximo su hospitalización; por otra parte, aquellos indígenas sin hogar que se dedican a la vagancia y mendicidad, la rechazan ante la perspectiva de tener que adaptarse a un sistema de disciplina que sus hábitos hacen imposible soportar. De aquí que frecuentemente se presentan casos de fugas del Hospital, los que en su casi totalidad corresponden a varones.

No podemos dejar de considerar aquí, que si la previsión fuera una costumbre arraigada en nuestro pueblo, salvaría muchas de las situaciones anteriormente expuestas; pero ya que desgraciadamente no existe este hábito tan benéfico, otra solución para suplir la carencia del aporte del jefe de hogar, sería la posibilidad de trabajo de la mu-

jer, posibilidades que se dificultan dadas las obligaciones que le cabe a ésta dentro de su hogar.

MADRE HOSPITALIZADA.- Cuando se trata de la hospitalización de la madre, se crea un problema igualmente grave, cual es el abandono y material ^{moral} de los hijos que quedan en el hogar, sin vigilancia alguna y sin una persona capacitada para atender en la forma debida a los menesteres domésticos.

La falta de instituciones donde ubicar los niños, mientras la madre está ausente, es un factor que hace más difícil la solución de estas situaciones.

Como el trabajo no le permite al padre atender a la vigilancia de sus hijos, éstos quedan generalmente al cuidado ocasional de los vecinos, sin mayores responsabilidades o al del hermano mayor, inexperto e incapaz.

En los casos en que la mujer es el único sostén de la familia, ya sea por viudez, por hogar deshecho debido al abandono por parte del cónyuge o conviviente, etc., su hospitalización se traduce en problemas más angustiosos y apremiantes, ya que entonces compromete la estabilidad de la familia en doble aspecto moral y material.

La consecuencia de mayor trascendencia social, derivada de la hospitalización de la madre, es la que se refiere al abandono de los hijos los que pueden iniciarse en la vagancia, mendicidad, etc., adquiriendo toda clase de malas costumbres que los inducen a la delincuencia.

Los trastornos que ocasiona la ausencia de la madre, de su hogar, se ven aumentados o disminuídos según sea la duración del período de permanencia en el hospital.

ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.- Todas las consideraciones anteriormente expuestas, dejan de manifiesto la honda repercusión que tiene en nuestra sociedad el solo hecho de la hospitalización de un individuo.

La trascendencia de este problema es tanto mayor cuanto la hospitalización se debe a una grave enfermedad contagiosa.

Aún cuando se trate de enfermos recuperables existe el peligro del contagio del grupo familiar y de las personas que se relacionan con ellos.

En el caso de que los pacientes egresen del hospital por incurables, las posibilidades de contagio aumentan al máximo, originando muchas veces el aniquilamiento total de las personas que lo rodean, como ocurre en la casi totalidad de las familias de tuberculosos indigentes.

Como lo dejamos establecido en el primer capítulo, la influencia de los factores económico-sociales, como la desnutrición, el hacinamiento, la promiscuidad, la falta de higiene, etc., sobre el apareamiento y contagio de las enfermedades a que se refiere este rubro, es decisiva.

CAPITULO III.-

PROBLEMAS QUE AFECTAN AL CONVALESCIENTE EGRESADO DEL HOSPITAL.

Habiéndose estudiado las situaciones creadas al indigente a raíz de su ingreso al Hospital, analizaremos ahora los problemas a que da lugar el egreso del mismo.

Al respecto, podemos decir que, en general, cualquiera que sea la naturaleza de la enfermedad, por las razones económico-sociales a que nos hemos referido anteriormente, la convalecencia se realiza en condiciones por demás deficientes.

Por otra parte esta deficiencia se ve agravada por el hecho de no existir una atención médica que vigile la evolución de la convalecencia quedando, por lo tanto, el individuo egresado del Hospital, a merced de los cuidados que su limitada capacidad le permite proporcionarse.

Analizaremos el aspecto referente al período post-hospitalario del indigente, tomando como base el hecho de que el convaleciente cuente o no con hogar donde permanecer mientras obtiene su total restablecimiento.

A continuación se insertará un cuadro que permite apreciar la proporción de los individuos que se reintegran al hogar y la de los que deben recurrir a una ubicación familiar o a un Asilo.

Enfermos con hogar.....	62%
Enfermos sin hogar con ubicación como allegados.	26%
Enfermos sin hogar con ubicación en Asilo.....	12%

INDIGENTES CON HOGAR.-

El cuadro anteriormente expuesto , nos deja observar, que el 62% de los indigentes regresan a su hogar a cuidar de su convalecencia.

Si bien es cierto que en estos enfermos no existe el problema de la ubicación, se presentan, en cambio, los que se derivan de la apremiante necesidad de contar con entradas para atender al mantenimiento de su familia, circunstancia que obliga al convaleciente jefe de hogar, a reincorporarse a su trabajo antes de encontrarse totalmente restablecido.

En lo que se refiere a las madres, tampoco pueden ellas atender al cuidado de su salud requerido en el período de convalecencia, por verse en la necesidad de preocuparse de sus hijos y de los quehaceres domésticos.

INDIGENTES SIN HOGAR.-

En este grupo están comprendidos los indigentes que se han ubicado en colocación familiar o internado en Asilos.

El porcentaje de estos últimos es bajo en atención a la capacidad limitada de las Instituciones Asistenciales y al hecho de que en ellas se acepte sólo a individuos de edad avanzada.

El 26% a aquellos indigentes que al egresar del Hospital han de vivir en calidad de allegados, ya sea en casa de familiares o de personas ajenas a su grupo familiar.

La ubicación familiar presenta dos dificultades: la que se deriva de la dependencia económica y la que se origina al llevar a un hogar cualquiera una nueva carga familiar.

Estos comentarios nos permiten apreciar la gravedad del problema de la convalecencia, cuya solución total estaría en la creación de un Hospital para convalecientes, que vendría a satisfacer una necesidad social, por demás apremiante.

LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL EN EL HOSPITAL CLÍNICO
NACIONAL DE CONCEPCIÓN.-

Hemos analizado ampliamente las situaciones que se le presentan al indigente y a su grupo familiar, desde su ingreso al Hospital hasta su ubicación definitiva una vez egresado.

En este último capítulo daremos a conocer la labor del Servicio Social frente al indigente hospitalizado, al egresado y finalmente, frente a la familia del fallecido.

INDIGENTE HOSPITALIZADO.-

a) En el Hospital: la labor más importante a desarrollar durante la hospitalización, es la de cooperación médica, ya que, como su nombre lo indica, consiste en la colaboración que la Asistente Social debe prestar al médico con el objeto de obtener una mejor eficacia en el tratamiento y propender a un restablecimiento más rápido y definitivo del enfermo.

Esta labor abarca muchos aspectos: en primer lugar la Asistente Social proporciona al médico antecedentes familiares y datos sociales que pueden ser de interés. Se preocupa de investigar en el hogar la evolución de los síntomas que presentó la enfermedad, su modalidad, etc. Debe solicitar datos, historias clínicas cuando el cliente reside fuera de la ciudad, y citar a familiares cuando el médico lo

considere conveniente.

Otro aspecto de la labor de cooperación médica se refiere al traslado de enfermas, ya sea al Instituto del Radium, Manicomio Nacional, Sanatorio, Hospitales de Niños, adultos, etc. La Asistente se preocupa de activar las vacantes y una vez obtenidas ocuparse de todos los trámites referentes al traslado, procurándoles pasajes, ropa y todo cuanto les sea necesario.

En los casos en que un enfermo que necesita de un medicamento especial, que no se encuentra en la Farmacia del Hospital, el médico informa a la Asistente Social y ésta se preocupa de obtenerlo. Es necesario dejar establecido que este servicio no corresponde a la Asistente Social, sino que lo realiza guiada por sentido humanitario y sólo en casos excepcionales.

Otro aspecto de la labor de cooperación que desarrolla la Asistente Social, es el de ubicar donadores de sangre para los casos de aquellos enfermos que requieran de una inmediata transfusión.

A continuación nos referiremos a la labor social propiamente tal que se desarrolla con el indigente hospitalizado. Se relaciona al enfermo con sus familiares a fin de que no se sienta desvinculado de su medio ambiente.

Se desarrolla labor educativa a través de las conversaciones con los enfermos y de libros, revistas y folle-

tos, que les servirán además de entretención, haciendo de este modo que la estadía en el Hospital sea más llevadera y menos triste. Se les proporciona además entretenciones, cuando su estado de salud lo permite.

b) En el hogar. - De la misma manera que en el párrafo anterior, la Asistente Social desarrolla labor de cooperación médica y labor social propiamente tal.

La labor de cooperación médica dentro del hogar se refiere al conjunto de medidas preventivas que es necesario adoptar especialmente cuando el hospitalizado está afectado por una enfermedad contagiosa.

En el aspecto social se preocupa de ayudar a la solución de los múltiples problemas derivados de la hospitalización de un miembro de la familia, que hemos analizado detalladamente en capítulos anteriores.

INDIGENTES SOBREGADOS DEL HOSPITAL. -

a) Convalecencia. - En estos casos, la labor social que corresponde efectuar es, en primer término, informar a la familia sobre el alta de los enfermos, ya sea por correspondencia, llamados telefónicos o mediante una visita domiciliaria.

Cuando el enfermo no puede trasladarse por sus propios medios y no cuenta con familiares o amigos que puedan llevarlo al lugar donde permanecerá al egresar del Hos-

pital, la Asistente Social lo hace personalmente solicitar de los servicio de ambulancia para su traslado en los casos en que sea indispensable.

En muchas oportunidades es necesario proveer al indigente de ropa y dinero para pasaje, lo que es posible obtener del "Centro de Amigos del Hospital" que cuenta con un repero y fondos suficientes para proporcionar esta ayuda.

En el aspecto de cooperación médica, se instruye tanto al convaleciente como a sus familiares sobre cuidados y cumplimiento de las prescripciones médicas.

b) Incurables. - En el aspecto social, es de interés inculcar y hacer comprender al grupo familiar de la necesidad de prever la situación futura que se producirá, al ocurrir el fallecimiento del miembro de la familia que está afectado de una enfermedad incurable.

En lo que a labor de cooperación médica se refiere, la Asistente Social en estos casos, dará a la familia nociones preventivas a fin de evitar el contagio.

FALLECIMIENTOS. -

La acción del Servicio Social a desarrollar en estos casos se orienta en dos aspectos, al igual que en todos los otros casos.

La labor de más urgente atención la constituye

la información a la familia, amigos o patronas, del deceso del enfermo.

En el caso de que no cuente con persona alguna que atienda a los trámites de la sepultación, se encargará efectuarlos personalmente la Asistente Social. Si tienen derecho a cuota mortuoria, como ocurre entre los asegurados, ya sea en su calidad de tales o de indigentes, se procederá a solicitar la cuota mencionada y luego a las tramitaciones de rigor.

Si no se puede conseguir que alguien se encargue de los gastos, es necesario dar cuenta al Hospital para que se proceda a enviarlo a la fosa común.

Es de comprender que la gravedad de la situación que provoca el fallecimiento de un miembro del grupo familiar, se ve aumentada en los casos de indigencia, especialmente cuando se trata del jefe de hogar o de la madre de familia.

Por lo tanto, corresponde además a la Asistente Social, intervenir a fin de orientar a la familia en la solución de sus problemas, dando la ayuda que sus limitados recursos le permitan proporcionar.

En lo que se refiere a cooperación médica, es de capital importancia, en los casos de fallecimientos por enfermedades contagiosas, el envío del Servicio de Desinfección y realizando además exámenes preventivos al grupo familiar.-

CAPITULO V.

ESTUDIO DE DIEZ CASOS SOCIALES.

Caso N°1.

Iniciales del cliente.M.M.P

Ficha N° 2.

RESEÑA DEL CASO.- M.M.P, de 20 años de edad, soltera, hija legítima de O.M. y de M.P, residentes en Valdivia. La familia cuenta con una situación económica más o menos holgada. Tiene más hermanos, pero no sabe donde viven ni donde trabajan.

Hasta hace un año, vivió con sus padres, pero en esa fecha conoció a un marino con el que se fugó de la casa, viniéndose a esta ciudad. Más tarde, su pretendiente la dejó abandonada y desde entonces, ha estado asilada en diferentes casas de prostitución. M.M.P, carece de instrucción.

SITUACION ACTUAL.- M.M.P, se encuentra actualmente hospitalizada a consecuencias de una piodermatitis y sífilis en cuarto grado. Trabaja en una casa de prostitución, habiendo abandonado el hogar paterno para seguir a un pretendiente.

DIAGNOSTICO SOCIAL. -

1.-PROBLEMA DE ORDEN MORAL.

a) Prostitución de M.M.P.

b) Abandono del hogar paterno por parte de M.M.

2. -PROBLEMA DE ORDEN MEDICO.

- a) Fioderitis y sarna de la cliente.
- b) Sífilis diagnosticada. La reacción de Khan indica cuatrolaruces.

LABOR SOCIAL DESESTUADA. Para el problema de orden moral, se hizo una intensa labor educativa y de convencimiento, haciéndole ver a M.M., el error en que había incurrido al abandonar su hogar, las desastrosas consecuencias que este acto le ocasionó y se la alentó a dejar la vida que llevaba. M.M.P. reconoció su falta y expuso su deseo de volver a casa de sus padres.

Se escribió a la madre de M.M., haciéndole conocer la situación de ésta y solicitándole la recibiera nuevamente.

Se realizaron los trámites necesarios y se envió a M.M. a Valdivia donde sus padres, dándole consejos de toda naturaleza y recomendándole fuera comprensiva y atenta. M.M. escribió dando a conocer que sus padres, la habían recibido con mucho cariño y que se sentía feliz y tranquila en su hogar.

Para el problema de orden médico; M.M.P. durante su hospitalización fué sometida a tratamiento y posteriormente, dada de alta completamente sana de su afección a la piel, y en cuanto a la enfermedad venérea, debía continuar un tratamiento específico en un Policlínico, por lo cual se le recomendó lo cumpliera debidamente.

CASO Nº 2.-

Iniciales del cliente: E.S.J.

Ficha Nº 5.-

RESUMEN DEL CASO.-

E.S.J. de 58 años de edad, soltera, sin ocupación, cuenta como único lazo familiar, con una sobrina donde vive de allegada.

Mantuvo una unión libre de la cual nació un hijo que falleció en la primera infancia de tuberculosis.

De una segunda unión tuvo dos hijos que también fallecieron, por causas desconocidas. Este segundo conviviente la dejó al poco tiempo abandonada y no teniendo ningún recurso económico, fué recibida en casa de su sobrina, donde ha vivido hasta ahora.

SITUACION ACTUAL.-

E.S.J. permanece hospitalizada en el Servicio de piel por padecer de una eczema en el dorso de la mano. Al ser dada de alta la sobrina manifiesta que no podrá recibirla nuevamente, porque tiene un hijo enfermo que requiere cuidados especiales, y no podrá preocuparse de su tía. Por lo demás, la habitación es muy reducida y la situación económica no le permite sostener esta carga familiar.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

1.- Problema de orden moral.-

a) Abandono por parte de su conviviente.

2.-PROBLEMA DE ORDEN ECONOMICO.-

- a) Dependencia económica.
- b) Falta de ayuda económica por parte de familiares de la cliente.

3.-PROBLEMA DE HABITACION.

Falta de higiene y aseó en la casa de la sobrina donde E.S. vive de allegada.

4.-PROBLEMA DE ORDEN MEDICO.

Escasa diagnosticada de E.S.

LABOR SOCIAL DESARROLLADA.- En el problema de orden moral, no cabía acción social, pues por el hecho de no tener hijos, haber sido abandonada por el conviviente desde hace tanto tiempo y se éste un individuo flojo y vicioso, no era conveniente reacudar las relaciones entre la cliente y su ex-conviviente.

Para evitar la dependencia económica y considerando que la situación económica de los familiares no permitía una ayuda, el tratamiento indicado a este problema era internar a E.S. en un asilo.

Se solicitó vacante en el Asilo Heremitas de los Pobres y en el Hospicio, donde no había ni siquiera posibilidades de que se produjera alguna. Ante esta situación, se habló con la sobrina a quien se le dió a conocer las dificultades para solucionar el problema creado a E.S. ante lo cual

consintió recibirla nuevamente en su casa, en espera de una ubicación definitiva.

La cliente resolvió irse al campo donde otro sobrino, pero sintiéndose gravemente enferma, no pudo realizar este viaje, falleciendo más tarde de una afección cardíaca.

Casa N° 3.-

Inicial del Cliente: P.G.V.

Ficha N° 14.-

Historia del caso.-

P.G.V. de 16 años, escolar, hijo ilegítimo de C.G.R. y de C.V. vive con su madre en Capitán Pastene. C.G.R. servía de empleada doméstica en casa de C.V. con el que mantuvo relaciones ocasionales. Esta dejó su ocupación al sentirse embarazada y se fué a vivir con su madre que poseía una casita propia, donde nació P.G.V. Vivían del arriendo de una parte de la casa y del producto de su trabajo como lavandera. El niño se educó hasta 5º año de preparatorias. Al fallecer la abuela, les quedó de herencia la casa. C.G.R. trabaja haciendo pan para costear los gastos de la casa.

P.G.V. se encuentra en el Hospital por un tumor axilar supurado.

Situación actual.-

P.G.V. se encuentra hospitalizado a consecuencia de un tumor axilar supurado, afección que tiene desde hace dos años. Es hijo ilegítimo y vive con su madre en Capitán Pastene. La madre trabaja como peonera ganando alrededor de \$ 81.- mens. Tienen casa propia y una huerta que les proporciona algunas entradas.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

1.- Problema de orden moral.-

a) Ilegitimidad de P.G.V.

2.- Problema de orden médico.-

a) Osteosarcoma. Tumor maxilar supurado que necesita tratamiento en el Instituto del Radium, lugar donde el enfermo no desea irse.

TRATAMIENTO SOCIAL.-

Para el problema de orden moral, no se pudo realizar labor alguna, por cuanto la madre del cliente no desea volver a relacionarse con el padre de su hijo con el cual, mantuvo sólo relaciones accidentales.

Se efectuó labor de convencimiento con el menor que se niega a trasladarse al Instituto del Radium, haciéndole ver la necesidad de efectuar el tratamiento y los beneficios que reportaría a su salud. Igual cosa se hace con su madre, quien desea complacer a su hijo en el sentido de no aceptar el traslado.

Obtenido el consentimiento se realizan los trámites pertinentes para el traslado, se solicita pasaje gratuito y cartas de recomendación de los médicos para que P.G.V. sea atendido de inmediato en el Instituto del Radium.

El enfermo se fué acompañado de otra enferma del Servicio de Cirujía. Pocos días después de su partida P.G.V. escribe a la Asistente Social manifestándole que llegaron sin novedad y que se encontraba ya hospitalizado.

Se mantuvo correspondencia durante todo el tiempo que el enfermo permaneció en el Instituto del Radium, fué sometido a intervención quirúrgica y dado de alta en buenas condiciones de salud, Regresó al lado de su madre en Capitan Pastene desde donde escribió manifestando que se sentía bien.

Caso Nº 4.-

Iniciales del cliente: H.M.O.

Ficha Nº16.-

HECERIA DEL CASO.-

H.M.O. de 35 años de edad, agricultor, soltero, instrucción primaria, contrajo matrimonio religioso con S.A.J. de 26 años, instrucción primaria, en el pueblo de Coronel.

Actualmente viven en Hualqui, junto con la madre y hermana de H.M.O. en una pequeña propiedad que les pertenece. La situación económica es modesta; pero suficiente para satisfacer sus necesidades primordiales.

SITUACION ACTUAL.-

H.M.O. se encuentra hospitalizado a consecuencia de una anemia perniciosa. Vive en Hualqui con su conviviente en la que tiene un hijo sin inscribir en el Registro Civil. La situación económica es suficiente para satisfacer las necesidades primordiales.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

1.- Problema de orden moral.-

a) Unión libre de H.M.O. con S.A.J.

2.- Problema de orden jurídico.-

a) Ilegitimidad del hijo

b) Falta de inscripción en el Registro Civil del menor H.M.A.

3.- Problema de orden médico.-

a) Anemia perniciosa de H.M.O. diagnosticada.

TRATAMIENTO SOCIAL.-

Se realiza labor de convencimiento con el enfermo y su conviviente, haciéndoles ver la conveniencia de legalizar su unión. Después de varias entrevistas acceden a realizar el matrimonio. Se reúnen los documentos necesarios y se solicita al señor Oficial del Registro Civil, acuda al Hospital a efectuar el matrimonio, pues la hospitalización del enfermo y estado de gravedad en que se encuentra, no permiten esperar a que H.S.O. se restablezca y pueda ir personalmente a la Oficina de Registro Civil.

El hijo fué legitimado en el momento de la celebración del matrimonio. Se aconsejó a la madre, lo incurriera en el Registro Civil de Hualqui a la brevedad posible, trámite que fué realizado.

Para el problema de orden médico, se realizó la labor de cooperación médica, ayudando a obtener donores de sangre para el enfermo que necesitaba transfusiones.

Después de un largo período de hospitalización, H.S.O. fué dado de alta. Al cabo de algunos días, reingresó al Hospital bastante grave e incluso un poco trastrornado. Mediante transfusiones logró reaccionar favorablemente, siendo dado de alta mucho mejor.

Los cónyuges regresaron a Hualqui.

CASO Nº 1.-

Iniciales del cliente: F.O.V.

Ficha nº 6

RESUMEN DEL CASO.-

F.O.V. de 42 años de edad, sin ocupación, analfabeta, no recuerda nombre ni antecedentes personales de sus padres. Dice haber vivido siempre sola. Ha trabajado en lavados; pero ignora el nombre de sus patronas. No tiene domicilio y duerme en cualquier lugar. Sufre continuamente ataques epilépticos. Vive de la caridad pública.

SITUACIÓN ACTUAL.-

F.O.V. fué traída desde la calle con un ataque epiléptico. Es una persona sin domicilio que vive de la caridad pública, manifestando tener una prima, que vive en San Pedro, donde desea irse cuando sea dada de alta.

DIAGNÓSTICO SOCIAL.-

1.- Problemas de orden social.-

a) Vagancia y mendicidad de la cliente.

2.- Problemas económicos.-

a) Miseria de F.O.V. que la induce a vivir de la caridad pública.

3.- Problemas de orden médico.-

a) Pododermatitis de las piernas, Epilepsia.

4.- Problemas higiénicos.-

a) Falta absoluta de higiene por parte de F.O.V.

5.- Problemas de orden educacional.-

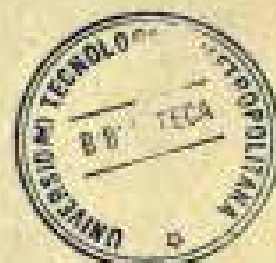
a) Analfabetismo de la cliente.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Se escribe a la prima de F.O.V. dándole a conocer su situación y consultándole si puede recibirle en su casa.

Como al ser dada de alta, no se había recibido contestación de la prima de la enferma, se la acompañó personalmente.

Del Centro "Amigas del Hospital" se solicitó ropa donándose todas las prendas de vestir necesarias. F.O.V. fué trasladada en ambulancia hasta la Estación de los Ferrocarriles. En San pedró se informó que los parientes de la enferma se habían trasladado a la desembocadura del río Río-Sío; y no siendo posible enviar la enferma a dicho lugar esa misma tarde por no haber medios de locomoción, fué necesario dejar a F.O.V. en casa de una familia que conoce a los parientes de la cliente y quienes se encargaron de hacerla trasladar a casa de su prima, al día siguiente.



CASO Nº 6.-

Iniciales del cliente: H.A.Y.

Ficha Nº 8.-

PERSONA DEL CASO.-

H.A.Y. de 70 años de edad, viuda, instrucción elemental, vive actualmente en calidad de allegada en casa de una amiga, quien le da la comida y una pieza en buenas condiciones higiénicas. Ha desempeñado diferentes actividades. Tuvo siete hijos todos los cuales murieron en la primera infancia. Tiene varios sobrinos, pero no recibe ayuda económica de ellos.

SITUACIÓN ACTUAL.-

H.A.Y. permanece actualmente hospitalizada a consecuencia de una eczema en el dorso de la mano. No tiene hogar, debiendo vivir en calidad de allegada. Para atender a sus necesidades se dedica a tejer mallas para el pelo, lo que le proporciona un escaso e insuficiente salario. La amiga que le proporciona alojamiento, se trasladará de domicilio y no podrá seguir teniéndola en su casa.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

1.- Problemas de orden económico.-

- a) Falta casi absoluta de recursos.
- b) Dependencia económica.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Para solucionar estos problemas de orden económico, se trató de internar a la cliente en un Asilo, ya que sus avanzadas años no le permitían trabajar. Como

la vacante no fué obtenida de inmediato, se solicitó a la amiga recibiera nuevamente a M.A.Y. en su hogar, a lo cual accedió.

Se recurrió a un sobrino de la cliente para obtener ayuda económica. Manifestó no poder recibirla en su casa; pero consintió en asignarle una ayuda mensual.

M.A.Y. fué llevada al Asilo donde se le visitó, comprobando que se encontraba perfectamente bien.

Caso N° 7.-

Iniciales del cliente: R.S.A.

Ficha N° 32.-

RESUMEN DEL CASO.-

Este caso llegó a conocimiento de la Asistente Social por una carta recibida de Santiago de parte de la hija de la cliente, en que solicitaba se le proporcionara noticias de su madre que se encontraba hospitalizada. Hechas las averiguaciones del caso y comprobado que esto no era efectivo, se le contestó pidiéndole nuevos datos para lograr su ubicación. La segunda carta expresaba que estaba aislada en el Buen Pastor y una tercera que firmaba lo de la hospitalización. Se consultó la estadística del Hospital donde se obtuvo el domicilio de R.S.A., en el cual se la visitó.

R.S.A. cuenta con 43 años de edad, posee instrucción elemental y convive con O.O., soltero de 45 años, de oficio carpintero. Anteriormente residía en Santiago, donde había contraído matrimonio con E.O.J. del cual tuvo tres hijos. La mala conducta de su cónyuge, quien mantenía relaciones con la empleada de la casa, lo hicieron abandonar la casa, en 1935. 2° empleo de cocinera ganando \$ 60.- mensuales. En Santiago conoció a su actual conviviente y con el cual se vino a vivir primero a Talcahuano y más tarde a Concepción.

SITUACION ACTUAL.-

R.S.A. estuvo hospitalizada a consecuencia de una bronquitis asmática. Mantiene una unión adulterina con O.G.J. quien gana un salario de \$30.- diarios que les permite vivir modestamente. De su marido y tres hijos, no tenía noticias desde que los abandonó hace ocho años. Últimamente su hija se ha interesado por saber de ella, para lo cual recurrió al Servicio Social del Hospital.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

1.- Problema de orden moral.-

- a) abandono de hogar por parte de la madre, a causa de la mala conducta del marido.
- b) Unión adulterina de R.S.A. y O.G.J.

2.- Problema de orden médico.-

- a) Bronquitis asmática diagnosticada de la cliente.

3.- Problema de habitación.-

- a) Falta de orden y aseo de la habitación.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Se dió a conocer a la cliente los deseos de su hija, referentes a su regreso a Santiago. La Asistente Social puso en contacto a madre e hija, las que reanudaron relaciones amistosas. R.S.A. decidió finalmente, irse a Santiago como su hija se lo pedía, y abandonar a su conviviente en forma definitiva.

Se solicitó dinero a la hija para pasaje y despeg

peños, el que fué enviado por giro telegráfico.

R.S.A. realizó su viaje tan pronto retiró de la Caja de Crédito Popular, las prendas que le eran indispensables. Desde allí comunicó que estaba viviendo muy bien con su hija y que se preocuparía del bienestar de sus hijos.

Caso N° 8.-

Iniciales del cliente: J.F.M.

Ficha N° 30.-

RESUMEN DEL CASO.-

J.F.M. de 20 años de edad, soltero, analfabeta. Hija ilegítima de L.B.M. No recuerda otros antecedentes de sus padres, porque fue entregada por su madre, a una madrina cuando sólo contaba días de vida, con la que vivió hasta los 16 años. En esta fecha dejó el hogar para emplearse como doméstica, habiendo tenido numerosos patrones. Desde que dejó su última ocupación, ha vivido con amigos, ingresando finalmente a una casa de prostitución.

SITUACIÓN ACTUAL.-

J.F.M. se encuentra hospitalizado con el diagnóstico de sífilis secundaria. Ingresó al Hospital desde una casa de prostitución y a la cual dice no desea volver cuando sea dada de alta. J.F.M. es una persona muy descuidada en su orden y aseo personal.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

1.- Problemas de orden social.-

- a) Ilegitimidad de J.F.M.
- b) Tendencia a la prostitución.
- c) Dependencia económica, ya que hace bastantes meses que J.F.M. vive de allegada en casa de amigos.

2.- Problemas de orden médico.-

- a) Sífilis secundaria de la cliente, que requiere un largo y estricto tratamiento.

3.- Problema de orden económico.-

a) Falta de recursos, ya que la cliente carece de medios para comprar ropa para egresar del Hospital.

4.- Problema de orden higiénico.-

a) Falta de orden y aseo personal.

5.- Problema de orden educacional.-

a) Analfabetismo de J.F.M.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Se hizo una intensa labor educativa, aconsejando a J.F.M. abandonar la vida que había iniciado, explicándole de todo punto de vista la conveniencia de una vida honrada y de trabajo. Se le pidió la visita al hogar de su madrina, a lo cual se le pudo decidir después de efectuar intensa labor de convencimiento.

Se fué a casa de la madrina de J.F.M. y se solicitó recibiera a la cliente en el hogar, petición que fué aceptada, siempre que su ahijada observara buena conducta.

Se la controló durante durante algún tiempo; pero después de algunos días, J.F.M. reinició su vida libertina. Fueron infructuosos todos los consejos y advertencias que se hicieron a la cliente, hasta que por último dejó la casa para ingresar a una y otra casa de prostitución, en las cuales se trató de ubicarla nuevamente; pero no fué posible volver a hablar con ella.

CASO Nº 2.-

Iniciales del cliente T.G.C.

Ficha Nº 28.-

RESUMEN DEL CASO.-

T.G.C. de 42 años de edad, de oficio costurera, viuda, con un salario de \$ 300.- instrucción primaria, padece de un cáncer uterino, afección por la cual permanece hospitalizada.

Es hija legítima de J.B.Y y de M.C.M., ambos fallecidos. Siguió un curso de modas, después de terminar sus estudios primarios y en esta forma se gana la vida.

Contrajo matrimonio con D.O.L., empleado particular que falleció después de cinco años de matrimonio, de un ataque al corazón. T.G.C. no tuvo hijos.

SITUACIÓN ACTUAL.-

T.G.C. padece de un cáncer uterino operado, ahora, metastásico, afección por la cual necesita hospitalizarse en el Instituto del Radium a la brevedad posible.

Desde que quedó viuda, se gana la vida desempeñando su oficio de costurera, habiendo llegado en la actualidad a hacerse de bastante clientela, lo que le permite llevar una vida sin mayores privaciones.

SIQUELUCO SOCIAL.-

1.- Problema de orden económico

- a) Falta de recursos de la cliente para permanecer en Santiago, mientras obtiene una cura en el Instituto del Radium, donde debe ingresar a la brevedad posible.

2.- Problema de crisis médica.-

a) Cáncer uterino operado, ahora metástasis.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

Se habla con el médico tratante para que dé una carta personal a la enferma a fin de que consiga en Santiago, inmediata hospitalización. La enferma se trasladó de inmediato dicho lugar. Se recibió una carta suya en la que comunicaba no había tenido dificultades para su hospitalización.

A los pocos días, la cliente regresó a Concepción, por haber sido dada de alta del Instituto del Radium por incurable, verdad que T.O.C. desconocía.

Como su estado de salud le impedía trabajar se trató de arreglar libreta de seguro atrevida, lo cual no fue posible, quedando la cliente a merced de la ayuda que le otorgaban sus antiguos clientes de costura.

Se la atendió en su hogar, visitándola diariamente, y proporcionándole atención médica periódica, hasta la fecha en que se produjo su deceso.

CASO Nº 10.-

Iniciales del cliente: R.N.L.

Ficha Nº 34.-

RESUMEN DEL CASO.-

R.N.L. de 23 años de edad, profesión labores del sexo, instrucción primaria, hija legitimada de J. del C.H. y de R.L.V. ambos fallecidos. Hace vida marital con J.Ch.O. de 26 años de oficio estuador con un salario diario de \$ 31.- lo que les permite satisfacer las necesidades elementales.

R.N.L. tiene dos hijos de 3 y 1 año respectivamente. El primero está inscrito a nombre de la madre, el segundo fue reconocido por su padre R.N.L. ingresó al Hospital por padecer de una tuberculosis mixta bilateral.

SITUACION ACTUAL.-

R.N.L. permanece hospitalizada a consecuencia de una tuberculosis mixta bilateral. Al ingresar al establecimiento, el menor de sus hijos fue internado en el Hospital de Niños y el mayor quedó al cuidado de un matrimonio amigo que vive en la casa.

R.N.L. desea contraer matrimonio con su conviviente para poder así legitimar a sus hijos.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

1.- Problemas de orden moral:

- a) Unión libre de R.N.L. con J.Ch.O.
- b) Ilegalidad de los hijos.

2.- Problemas de origen médico.-

- a) T.B.C. bilateral sexta en grado muy avanzado.
- b) Probable contagio de sus hijos.

LARGO SOCIAL EFECTUADA.-

Para el problema de origen moral se realizó labor de convencimiento con el conviviente, lográndose acceder a legalizar la unión. Se le solicitó reuniera los documentos necesarios para realizar este trámite.

Como el conviviente de R.M.L. tuviera sus familiares en Santiago y donde las posibilidades de encontrar un trabajo mejor remunerado, eran bastantes, se le aconsejó se trasladara junto con R.M.L. y sus hijos a dicha ciudad, donde el niño beneficiaría la salud de la enferma.

Se facilitó al conviviente \$ 300.- del Centro "Amigos del Hospital", en calidad de préstamo, para que fuera a Santiago a preparar el traslado. Al regresar, J.Ch.O. manifestó que se instalaría con un negocio de pescado con el cual esperaba mejorar su situación económica, habiendo dejado en dicha ciudad, todo preparado para la llegada de la enferma y sus hijos.

El cliente devolvió el dinero que se le facilitara; a R.M.L. se le consiguió pasajes; el niño fue retirado del Hospital de Niños, la noche anterior al viaje, y la enferma fue llevada directamente del Hospital a la estación.

Se recomendó especialmente al conviviente, mantener los niños separados de su madre, mientras obtenga la hospitalización de la enferma, la cual debía gestionar a la

brevidad máxima, se le pidió también llevar a los niños a examen médico. En cuanto al matrimonio, prometió efectuarlo dentro de corto plazo.

Se recibió carta de los clientes, en la cual comunicaban que R. S. L. había sido hospitalizada en el Hospital "San José".

CONCLUSIONES.-

De la investigación efectuada acerca de los problemas más frecuentes del indigente hospitalizado, podemos deducir algunas conclusiones y proponer algunas sugerencias para disminuir la gravedad de estos problemas.

El porcentaje más alto de enfermedades lo constituye la tuberculosis en sus diferentes formas, dato por sí más conocido, ya que hay factores decisivos en su aparición, como son: la falta de medidas económicas, las malas condiciones de la vivienda, la desnutrición, el hacinamiento, etc.

A este respecto se hace sentir la falta de un Hospital destinado exclusivamente a la atención de tuberculosos, ya que actualmente es muy difícil obtener la hospitalización de estos enfermos, ya sea cuando la enfermedad presenta formas incipientes o avanzadas, puesto que se da preferencia a los que requieren un tratamiento a base de neumotórax.

Esta deficiencia da origen a un problema de mayor trascendencia, puesto que el tuberculoso ha de volver a su hogar donde irremediablemente llevará el contagio a los suyos.

El segundo porcentaje corresponde a las enfermedades de la piel, hecho que se explica porque la aparición de estas enfermedades está íntimamente ligada a la falta de higiene, promiscuidad, etc.

Es de hacer notar el hecho de que un gran número de estos enfermos, reingresan al Hospital debido a que las condiciones del hogar no les permite cumplir en la debida forma, con las prescripciones médicas.

Las apendicitis ocupan el tercer lugar de frecuencia, aún cuando las condiciones económico-sociales no tienen una influencia decisiva en su etiología.

En lo que se refiere a las enfermedades mentales, el porcentaje de ellas es bajo, debido a que no existe en el Hospital, una sección destinada a la atención de estos enfermos.

Este hecho pone de manifiesto la urgente necesidad de que esta ciudad, cuente con un Manicomio, o por lo menos con una sección donde puedan internarse esta clase de enfermos, mientras se obtiene su traslado al Manicomio Nacional, ya que actualmente, los alienados mentales permanecen en sus hogares con inminente peligro para la familia y la sociedad.

Otra observación que es interesante considerar, es aquella que se refiere a la desproporción que existe entre el porcentaje masculino y femenino de hospitalizados, correspondiendo un 75% a mujeres y un 25% a hombres. Es fácil explicarse el motivo de esta desproporción, ya que el hombre por regla general, rehuye la hospitalización por los problemas que originará en sus hogares. Por otra parte un gran nú

mero de indigentes que se dedican a la vagancia y mendicidad, modalidad de vida que los hace reacios a la hospitalización, por no poder adaptarse al sistema de disciplina hospitalaria.

En lo que se refiere a las consecuencias sociales de la hospitalización, podemos establecer que el ingreso del jefe de hogar al Hospital, crea a la familia un sinnúmero de problemas, que principalmente tienen su origen en el desequilibrio económico producido por la falta de entradas al hogar.

Por otra parte, la falta de preparación y previsión de la madre de familia son factores que no permiten afrontar debidamente la situación producida a raíz de la hospitalización de su cónyuge o conviviente.

A su vez, la hospitalización de la madre crea el grave problema del abandono de los hijos con peligrosas consecuencias para la estabilidad social del hogar.

La solución en este último caso sería contar con Instituciones adecuadas donde se vigilara y cuidara debidamente a los hijos, de acuerdo con su edad.

Otra conclusión de interés es la que se refiere al problema de la convalecencia. El egresado, por la falta de medios e ignorancia en muchos casos, queda de su convalecencia muy deficiente. Sería por lo tanto, de gran conveniencia y utilidad la creación de un servicio especialmente

dedicado a la atención de convalecientes,

Hay un elevado número de indigentes que no cuentan con hogar y deben recurrir a Instituciones Asistenciales donde acillarlos. Es de lamentar la falta de Instituciones de esta índole, ya que las existentes se hacen insuficientes por su limitada capacidad y por otra parte, por aceptar solamente individuos de edad muy avanzada.

La ubicación familiar de los convalecientes egresados que no cuentan con hogar, no es una medida eficaz, ya que ellos además de convertirse en una pesada carga familiar, para los que los mantienen, se habituaron fácilmente a la dependencia económica.

Después de llegar a establecer estas conclusiones se evidencia la enorme importancia que tiene el Servicio Social en la atención de los indigentes en un Hospital. Su labor que se extiende al hospitalizado y su familia abarca dos aspectos: labor de cooperación médica y labor social propiamente tal.

Mientras las Asistentes Sociales Hospitalarias, tengan un profundo sentido humanitario y altruista, la labor desarrollada por ellas, será, además de vasta e interesante, muy hermosa por cuanto prestan su ayuda a personas que en su calidad de enfermos necesitan más que nadie de estímulos y apoyo moral.

BIBLIOGRAFIA.-

- Allende G. Salvador.....LA REALIDAD MEDICO-SOCIAL CHILENA.
Imp. Lathrop- Santiago- 1939
- Bañuelos M.MANUAL DE PATOLOGIA MEDICA.
Edit. Científico-Médica
Barcelona-Madrid- 1941
- Collet F.J.PRECIS DE PATHOLOGIE INTERNE.
Masson- Paris- 1926
- Cruz-Coke L. Eduardo.....MEDICINA PREVENTIVA Y MEDICINA
DIRIGIDA.
Edit. Nascimento-Santiago -1938
- Klemperer Jorge y Félix.... TRATADO COMPLETO DE CLINICA MO-
DERNA,

The University Society-Pensar
Santiago-Buenos Aires- 1938.
-

INDICE .-

INTRODUCCION.....Pag. 1

CAPITULO I .-

El indigente hospitalizado; labor de la Asisten-
te social en el aspecto médico.....Pgs. 15

CAPITULO II .-

Consecuencias derivadas de la hospitalización
del indigente..... " 33

CAPITULO III .-

Problemas que afectan al conveleciente egresado
del Hospital..... " 37

CAPITULO IV .-

Estudio de 10 casos sociales..... " 45

CONCLUSIONES..... " 68

BIBLIOGRAFIA..... " 72
