

UNIVERSIDAD DE CHILE
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

“El Servicio Social en relación a los problemas
médicos Escolares en la Escuela Superior
de Niñas N.º 28”

MEMORIA DE PRUEBA
PARA OPTAR AL TITULO
DE ASISTENTE SOCIAL
— DE LA —
UNIVERSIDAD DE CHILE

.Social

Adela Guzmán Rubilar

1951

UNIVERSIDAD DE CHILE
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION



Trab. Social
6993
1951
c.1

**“El Servicio Social en relación a los problemas
médicos Escolares en la Escuela Superior
de Niñas N.º 28”**



MEMORIA DE PRUEBA
PARA OPTAR AL TITULO
DE ASISTENTE SOCIAL
— DE LA —
UNIVERSIDAD DE CHILE



REGISTRO I

Adela Guzmán Rubilar

1951

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRO

ESTA MEMORIA FUE CALIFICADA CON

16. PUNTOS FRENTE A UN MAXIMO DE
24. PUNTOS.-



Serie Abásolo de Navarro
~~Fresia Abásolo de Navarro.~~
~~Bibliotecaria.~~

Informe sobre la MEMORIA DE PRUEBA de ADELA GUZMAN RUBILAR.

Concepción, 2 de Junio de 1951


Tengo el agrado de informar la MEMORIA de PRUEBA, titulada " El Servicio Social en relación a los problemas MEDICOS ESCOLARES EN LA ESCUELA SUPERIOR DE NIÑAS N°- 28 ", de la alumna ADELA GUZMAN RUBILAR.

La Tesis, consta de tres capítulos,
a) Los problemas observados en las alumnas de la Esc. N°- 28, b) El B.C.G
c) y un estudio acerca del Servicio Social de cooperación médica.

El contenido de los capítulos me parece de interés, y se observa a través de la información, que la alumna se ha preocupado de su trabajo y ha actuado con responsabilidad y diligencia. Da la impresión de haber cumplido una acción provechosa y de consideración entre los escolares tan abandonados en el aspecto médico-asistencial. Como está redactada en forma muy sencilla pero precisa, cumple con destacar con claridad la labor que le fué posible realizar en ese medio escolar, preocupandose del buen uso de los recursos de la Comunidad.

Estimo sí, que esta Tesis - habría resultado de mayor interés, si la alumna hubiera utilizado el estudio de un mayor número de casos observados, de los que con toda seguridad tuvo conocimiento a través de su práctica.

Calificada con nota 5/


~~Beatriz Espinosa H.~~
Asistente Social Supervisora


UNIVERSIDAD DE CHILE

A LA SRA
CELIA CORTES
DIRECTORA ESCUELA SERVICIO SOCIAL
PRESENTE

UNIVERSIDAD DE CHILE
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
CASILLA 952
CONCEPCION

CONCEPCION, 26 de Abril de 1951

SEÑORA DIRECTORA,

tengo el agrado de informar a Ud.
que habiendo leído la Memoria de Prueba titulada
" EL SERVICIO SOCIAL EN RELACION A LOS PROBLMAS MEDICO:
ESCOLARES EN LA ESCUELA SUPERIOR DE NIÑAS N° 28 "
presentada por la alumna señorita Adela Guzmán Rubilar
la califico por su clara exposición con nota cinco (5)

Saluda atentamente

Dr. Jorge Vargas Román.
Prof de Educación Sanitaria.
Escuela de Servicio Social de la
Universidad de Chile. Concepción.

A LA SEÑORA CELIA CORTES DE MATTALL
DIRECTORA ESCUELA SERVICIO SOCIAL

P R E S E N T E .-

Concepción 27 de Abril de 1951

Sra

Informa Memoria de Prueba.

Celia Cortés de Mattatall

Sub-Directorate Escuela Servicio Social.

Pte.

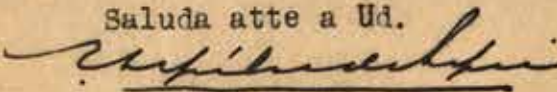
Tengo el agrado de informar a Ud. la Memoria de Prueba perteneciente a la alumna señorita ADELA GUZMAN RUBILAR.

En general la Sta alumna ha efectuado un trabajo acucioso; demuestra sentido de la responsabilidad e iniciativa; ha solucionado los problemas inherentes a los casos presentados y a cumplido la labor a su cargo en capacidad de los medios propios y ambientales.

En su Memoria presenta varios cuadros estadísticos, entre los cuales refiere a problemas económicos, de habitación etc. Sin embargo opino que los ha confeccionado a base de un número pequeño de casos. Las alumnas de la Escuela Nº 28 son lo suficientemente numerosas como para haber encuestado un mínimo de 100 casos, dándole así a los porcentajes y conclusiones valores menos relativos.- Respecto al cuadro problemas sobre habitación hubiera sido más completo relacionado con el número de habitantes. Lo insinúo porque esta primera parte de su trabajo es muy interesante.- Los diferentes cuadros hacen una exposición "macabra" de la pésima situación del medio encuestado: un 80% con salario menor de \$2000; 80% vive en una o dos piezas un 80% no toma leche; un 60% de ilegitimidad, unión libre etc.

Asigno Nota 6.

Saluda atte a Ud.


Dr Enrique Sepúlveda Tapia

A la memoria de mi padre.

A mi madre y hermanos.

Doy mis más sinceros agradecimientos a
mi Asistente Social Guía, señorita Dolores Falcón
y al Dr. Jorge Vargas, quienes con todo celo ayuda-
ron al desarrollo de esta Tesis.

INTRODUCCION.

Dadas las diversas actividades que comprende el Servicio Social Escolar, la existencia de una Asistente Social en funciones, constituye una necesidad urgente e indispensable en todo establecimiento educacional, considerando especialmente que el material de trabajo se tiene bajo una observación directa y permanente.

Se considera que la labor del Servicio Social en general, debe empezar a aplicarse a individuos que recién comienzan a vivir y a los que es posible modificar en su manera de ser; nada más indicado entonces, que los escolares, pues aquí la labor de la Asistente Social sería talvez mucho más prolongada pero de resultados doblemente satisfactorios.

El escolar, se forma según el ambiente al cual pertenece, influenciado desde luego, por las costumbres e ideales de los padres. Ahora bién, en la escuela, esta modalidad se ve influenciada por la labor pedagógica de los profesores, pero son ciertamente escasos los resultados que se llegan a obtener en el sentido de mejorar la personalidad aún nascente de las alumnas.

Para que el Servicio Social llegue a cosechar sus frutos es indispensable que ejerza su acción constructiva en los educandos, comenzando desde luego en la edad en que éstos empiezan a formarse.

Se sabe que es más factible que cambie la personalidad y manera de ser de un niño, que conseguir esto mismo en los adultos. El adulto está formado según sus ideas, no acepta, en la mayoría de los casos, que se trate de modificar su vida, y, desde luego la labor de la Asistente Social se ve entorpecida por esta actitud.

En general el individuo está de acuerdo con la vida que lleva, sea ésta acertada o no, practica sus ideas como él las entiende, pero es reacio a dejarse influenciar por una tercera persona, que a más de no pertenecer a su medio, trata de ejercer una acción que va seguramente, en contra de sus ideales; muchas veces el individuo acepta las indicaciones de la Asistente Social, pero no las practica y con esto no hace más que entorpecer una labor que si llegara a ser interpretada por él en forma correcta, llegaría a la conclusión de que en lugar de ocasionarle un mal, lo ayuda a elevarse en su standard de vida.

Por el contrario, el niño razona de diferente manera, es más susceptible a admitir un cambio en su vida; se deja influenciar por terceras personas y acepta esta influencia. Con el tiempo posiblemente llegue a practicar esta modalidad nueva y por último logra darse cuenta que la acción que se ha ejercido le trae mayores beneficios y sigue por lo tanto cambiando paulatinamente. Finalmente el niño aprende a vivir de esta manera y ya la labor de la Asistente Social deja de ser necesaria.

Se considera que el Servicio Social cualquiera que sea su modalidad, debe ejercer una acción orientadora-

educativa. Aclarando, toda Asistente Social debe desarrollar su labor en dos sentidos: educar y orientar.

Educación: en el sentido de enseñar al individuo a conocer sus problemas, distinguirlos unos de otros, conocer sus causas y consecuencias, apreciarlos según su importancia etc.

Orientar: a base de estas mismas enseñanzas, es decir, dar a conocer los medios existentes para solucionar cualquier problema presentado, saber los requisitos exigidos por las diversas instituciones asistenciales, etc.

Como puede apreciarse esto es más fácil conseguirlo en el elemento joven en el que estos conocimientos no existen y a los cuales empiezan a acostumbrarse desde pequeños.

Ahora bien, esta misma labor fue ejercida por la Asistente Social de la Escuela N°28 en el año 1949, comprobándose resultados muy satisfactorios.

Como el problema de mayor importancia dentro del alumnado fue el problema médico, la Asistente Social se dedicó especialmente a este aspecto.

Se considera por lo tanto, que la existencia del Servicio Social Escolar es importante, ya que su acción es ejercida en material joven, fácil de modificar y de una predisposición más marcada al aprendizaje.

No hay que olvidar que, a su vez este mismo material presenta a la Asistente Social un campo de acción diferente pero que la relaciona directamente con los hogares.

Sería conveniente establecer el Servicio Social como parte integrante de todo programa educacional, especialmente primario, ya que mientras más luego se fije su obligatoriedad, más rápidos serán las mejoras obtenidas en la gran masa escolar y por lo tanto con el correr de los años la población será superior moral y materialmente.

CAPITULO N°1

"LOS PROBLEMAS OBSERVADOS EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA N°28"

1.-Causas principales que originan los problemas en las alumnas.

La aparición de todo problema está influenciada en mayor o menor grado, por una serie de circunstancias que obligan al individuo y su familia a descender a un plano inferior, en su medio de vida, debiendo permanecer en esta situación hasta que logra vencer dichas circunstancias, sea por sus propios medios o mediante la intervención de una tercera persona.

Existe una serie de problemas que afectan en una proporción variable al individuo sea que las causas que los motivaron tengan su origen dentro o fuera del hogar.

Ahora bien, cabe hacer presente que existen diferentes clases de problemas según sea la causa predominante, así tenemos: problemas médicos, económicos, educacionales, morales, jurídicos, de habitación.

Cada uno de estos problemas obedece a causas diferentes pero siempre existirá una causa remota o mediata que sirve de base común a todas las demás causas.

Cuando se presenta un problema dentro del hogar, cualquiera que sea su causa, su acción repercute directamente en los miembros del grupo familiar, siendo su repercusión mayor en los jefes del hogar, pero esto no impide que los hijos les otros caracte-

res, ya que se sienten tan directamente afectados que aunque no lo deseen, se opera en ellos un cambio tan notable que es muy fácil para una Asistente Social o una profesora darse cuenta inmediata de este cambio. De esta manera puede observarse que alumnas de muy buen rendimiento, repentinamente dejan de responder, para pasar a constituirse en alumnas mediocres, incluso dejan de asistir a clases repentinamente y sin causa aparente.

Se dan casos en que escolares de muy mal rendimiento, pueden de un momento a otro comenzar a superarse hasta lograr una mejor distinción dentro de su clase. Este cambio operado puede deberse a diversas causas; o en su hogar se ha solucionado algún problema de cierta importancia o, dándose cuenta que en su caso es necesaria una ayuda más efectiva, trata de este modo de llegar, en un período muy corto a proporcionar esta ayuda.

Entre las diversas condiciones que ayudan a la presentación de todo problema escolar, tenemos, según una manera propia de pensar, y leyendo de mayor a menor importancia, las siguientes: en primer lugar "ambiente familiar", después "situación económica" y finalmente "el ambiente escolar".

AMBIENTE FAMILIAR".9

Constituye la causa de importancia capital en la presentación de todo problema en una alumna.

Los jefes de hogar tienen la sagrada misión de velar por la educación moral y material de sus hijos, ya sea uno

solo o varios,.La educación moral que los padres deben impartir, dependerá exclusivamente de la educación recibida a su vez por los padres de ellos.

Es necesario saber, que una moral elevada, formará al individuo de principios sanos, de mente equilibrada y de una rectitud de espíritu tal, que a su vez, él podrá impartir a sus hijos las enseñanzas basadas en estos principios y así tenemos según Jules Delobel en su libro "Higiene Escolar" que "dar al niño buenos principios, buenas costumbres a fin de apartarle del mal, es hacer obra de higiene". Por otra parte agrega, este mismo autor, que tanto los padres como los maestros representan para el niño la ley moral, pero esta ley debe estar representada por seres de personalidad viviente que se conmuevan a la vista del mal y estén llenos de ternura.

Ahora bien, en un hogar en que no existen firmes principios morales, lógicamente no podrá haber comprensión y por lo tanto los problemas se presentarán cada vez con mayor frecuencia, lo que redundará en perjuicios para los integrantes del grupo familiar. Hay que considerar que el ambiente depende en su mayor parte de las ideas o principios de cada grupo y por lo tanto se pueden establecer modalidades al respecto, ambiente familiar, ambiente escolar etc., pero sobre todo, estas dos clases están tan estrechamente unidas, que es imposible prescindir de una de ellas para llegar a realizar un estudio minucioso.

Toda alumna llevará a la escuela las ideas y

costumbres que predominan en su hogar y, por lo tanto estas ideas o costumbres tienen una base sólida. Es necesario considerar la influencia que el ambiente familiar ejerce en la alumna que ingresa por primera vez a la escuela, influencia que poco a poco va siendo modificada por el ambiente escolar, haciendo cambiar paulatinamente la personalidad de la alumna que ve en la escuela su segundo hogar.

AMBIENTE ESCOLAR.

Ejerce una acción indirecta muy marcada que permite educar, corregir e inculcar a las alumnas principios que ayudarán a su desarrollo intelectual y que elevarán a un nivel superior la personalidad de las mismas.

Educar en el sentido de proporcionarles conocimientos múltiples, útiles en su vida futura; corregir las ideas o principios errados, haciéndoles ver con claridad las dificultades que se originan si llegan a cultivarlas; y, por último encausarlas por el verdadero camino, tal vez el más largo pero el más productivo.

Se tiene por otra parte, y fuera de este ambiente íntimo entre profesora y alumna o Asistente Social y alumna, el ambiente formado por las alumnas solas y que es posiblemente el más amplio. Aquí, las alumnas se relacionan entre sí, dando a conocer en forma más abierta sus costumbres y principios, conociendo en todos sus detalles, la vida de sus compañeras y haciendo predominar aquellas ideas que concuerdan con la manera de ser del grupo más numeroso.

Estos grupos son la mejor escuela de las alumnas, pues aprenden con mayor rapidez, asimilan mayor cantidad de conocimientos y el aprendizaje es colectivo.

Es imprescindible una vigilancia estricta y permanente, y nada más apropiado que designar a una Asistente Social para efectuar este trabajo, ya que mediante sus propios conocimientos podrá organizar estos grupos y convertirlos en verdaderos centros de estudios.

Es necesario hacer presente que, muchas veces la alumna es tan ampliamente influenciada por el buen ambiente escolar que esta influencia no sólo beneficia a la alumna sino a los demás componentes del grupo familiar.

Para completar, vemos que existen diferentes problemas que tienen su origen en el ambiente escolar y que son propios de las alumnas. Podríamos señalar los llamados complejos, los problemas morales, manifestados en forma de palabras inadecuadas, la mentira etc., pero en la mayoría de los casos estos problemas desaparecen cuando no encuentran un ambiente propicio, todo lo contrario pasaría si no se controlara esta situación.

SITUACION ECONOMICA.

Toda situación económica está sujeta a dos condiciones: los ingresos y los egresos.

Según sean éstos se podrá hacer una diferencia entre situación económica buena, regular y deficiente.

Si los ingresos mensuales son superiores a los gastos y aún más queda un excedente mensual fuera de satisfacer todas las necesidades del grupo, se habla de una situación económica buena.

Si por el contrario hay equilibrio entre las entradas y los gastos, se satisfacen las necesidades, pero no queda excedente, la situación económica es regular.

I por último, si las entradas son menores que los gastos, no se alcanza a satisfacer las necesidades elementales, además hay deudas y empeños, la situación económica es deficiente.

Ahora bien, los problemas presentados en estas diferentes esferas, serán menores en los primeros grupos y mayores en el último. Por lo tanto, de una situación económica dependen muchos problemas y generalmente de difícil solución.

Se tendría entonces, mala situación económica y consecuentemente, mala alimentación, mala habitación, escasez de vestuario etc.; dependiendo de esto tendríamos las enfermedades, desnutrición, deficiencias orgánicas, vicios etc.. Sería esto lo más importante en el mayor o menor rendimiento escolar.

2.- Estudio de los problemas más frecuentes:

Entre los diferentes problemas, presentados durante la práctica de Gran Estada en la Escuela Superior de Niñas N°28, sobresalieron por su frecuencia e importancia los siguientes, tomando como base para ello, la consulta de treinta y cuatro (34) casos sociales.

PROBLEMAS ECONOMICOS:

Excluyendo los de origen médico por dedicarseles un estudio separado, tenemos que los presentados con mayor frecuencia fueron los llamados problemas económicos, cuyas causas obedecen, según la opinión de la alumna, al bajo standard de vida de la clase obrera que es donde el problema en mayor número.

La ignorancia y falta de cultura en el individuo es causa fundamental en la aparición de todo problema, pero especialmente en los económicos de los que a su vez se derivan casi la totalidad del resto de los problemas existentes.

Si el individuo hubiera recibido la instrucción y preparación mínima para poder desempeñarse en su medio, si hubiera aprovechado al máximo sus aptitudes, preparándose y perfeccionándose en cualquier actividad, sea manual, intelectual etc., la situación económica no se presentaría con los caracteres alarmantes con que se presenta en la actualidad y por lo tanto los demás problemas derivados de esta situación, también se verían disminuidos.

En el cuadro que a continuación se expone, puede verse con exactitud y en forma numérica la frecuencia con que este problema se presentó en los hogares de las alumnas.-

"CUADRO DE PROBLEMAS ECONOMICOS SOBRE 34 CASOS"

<u>Problema.</u>	<u>N°prob.</u>	<u>%</u>
1.-Entradas insuficientes.....	17.....	50,00
2.-Deudas.....	11.....	32,36
3.-Empeños.....	6.....	17,64

SITUACION ECONOMICA

<u>Entradas.</u>	<u>N°Casos</u>	<u>%</u>
1.-De \$ 100-\$ 500.....	5	14,71
2.-De 500- 1.000.....	7	20,60
3.-De 1.000 -1500.....	10	29,41
4.-De 1.500 -2.000.....	4	11,75
5.-De 2.000 -2.500.....	1	2,94
6.-De 2.500 -3.000.....	3	8,81
7.-De 3.000 -3.500.....	2	5,89
8.-De más de 3.500.....	2	5,89
<hr/>		
TOTAL.....	34	100,00 %

Como puede verse, toda esta variedad de problemas económicos obedece a una causa común, la ignorancia e inaptitud de los padres para desempeñar actividades superiores, pues a más de recibir salarios bajos, como son los actuales, frecuentemente deben alcanzar para mantener un grupo familiar numeroso y siendo esto imposible, dado el estado actual del costo elevado de los artículos de consumo, vestuario, etc., no alcanza con estos bajos salarios a sufragar los gastos más elementales, derivándose por lo tanto, los demás problemas de empeños, deudas, déficit etc..

Esto no hubiera ocurrido si por el contrario el padre hubiera tenido la iniciativa de desarrollar actividades mejor remuneradas y de acuerdo con sus aptitudes.

Se podría señalar, además, la falta de responsabilidad de los padres, mala distribución de las entradas etc., pero siempre se llegará a la conclusión de que la causa mediata es la ignorancia.

PROBLEMAS MORALES:

Vendrían enseguida, siguiendo en orden de importancia, los problemas morales, presentados en los mismos treinta y cuatro casos sociales.

Esta clase de problemas, obedece a causas más difíciles de enunciar, dada la psicología especial del obrero, pero no por eso debe restársele la importancia que merece. En los casos atendidos figuran presentados en la siguiente forma:

"CUADRO DE PROBLEMAS MORALES SOBRE 34 CASOS"

<u>Problema.</u>	<u>Nº CASOS.</u>	<u>%</u>
1.- Ilegitimidad.....	11	32,36
2.- Unión libre.....	3	8,81
3.- Unión adulterina.....	3	8,81
4.- Madre soltera.....	2	5,89
5.- Relaciones ocasionales	1	2,94
6.-No presentaron problemas.....	14	41,19
<hr/>		
<u>TOTAL:</u>	34	100.00 %.

Como puede apreciarse estos problemas se presentaron con bastante frecuencia y como causas se podrían enunciar dos como las más importantes: mala situación económica y falta de cultura.

Mientras más alta es la moral de un pueblo, más alto es también su standard de vida y menos frecuentes los problemas que se enuncian.

Por eso y a fin de conseguir en el futuro una población mejorada en todo sentido, se trata de proporcionar a los niños, especialmente escolares, una educación moral amplia y basada en firmes principios.

Según Compayré, "la educación moral no sería completa si se propusiera solamente el cultivo de los afectos, desarrollo de la conciencia etc., sino también debe tener por objeto

el cultivo de sentimientos más elevados como son: el religioso, amor a la verdad, el deseo de lo bueno y el amor al bien".

Para esclarecer más este punto, se expone a continuación un pequeño cuadro sobre el grado de instrucción de los padres en los casos estudiados.-

"CUADRO SOBRE INSTRUCCION DE LOS PADRES"

<u>Nºpadres</u>	<u>Nºinstr.mediana</u>	<u>analfabetos</u>
59	49	10

PROBLEMAS JURIDICOS:

En lo que a problemas jurídicos se refiere, su presentación no fué muy frecuente, pero casi siempre sus causas derivaron de las enunciadas anteriormente como causas de los problemas económicos y morales. Puede que haya casos en que no sea falta de cultura, de comprensión, pero éstos son en menor número.

En esta clase de problemas, una educación e instrucción conveniente es de mucho valor para eliminar los mismos, la aplicación correcta de las leyes y la protección absoluta para la mujer y los hijos también persiguen este mismo fin.

El cuadro que se inserta a continuación, demuestra la menor frecuencia de este problema.

"CUADRO DE PROBLEMAS JURIDICOS SOBRE 34 CASOS"

<u>Problema.</u>	<u>Nº casos.</u>	<u>%</u>
1.-Falta de reconocimiento.....	7	20,60
2.-Falta de inscripción civil....	2	5,89
3.-Falta d matrimonio civil.....	3	8,81
4.-Falta de acept.legitimación... 2	2	5,89
5.-No presentaron problemas.....	20	58,81
<hr/>		
TOTAL.....	34	100.00 %

PROBLEMAS DE HABITACION:

Es por todos sabido que hoy por hoy, uno de los problemas de mayor gravedad es el constituido por la falta de viviendas. Se reconoce, sin embargo, que no se le ha dado la importancia que merece y esto con el tiempo, traerá aún peores consecuencias, pues la población crece día a día y por lo tanto, el problema se va agudizando en la misma forma.

Al considerar los casos consultados se tomó aquellos en que el problema de habitación no podía eludirse por ser de bastante gravedad.

Casi sería inútil tratar de solucionar este problema, pues para poder mejorarlo se necesita de mayores entradas

ya que al igual que los artículos de consumo, los cánones también han sufrido un alza considerable y por lo tanto un obrero con bajo salario, obligadamente debe ocupar una habitación de acuerdo con sus entradas. La comunidad no hace extensiva su ayuda a la clase obrera y si bien es cierto que existen las llamadas Poblaciones Obreras, éstas no benefician sino a un grupo muy reducido.

Como consecuencia, de este problema, toman su origen otra serie de problemas, también importante como son las enfermedades, promiscuidad etc.

Para disponer de una habitación por lo menos salubre, hay que pagar un cánón superior a los mil pesos (\$1.000) mensuales y como ésto es imposible, el obrero tiene que conformarse con una sola pieza, que ni siquiera reúne las mínimas condiciones de higiene.

"CUADRO DE PROBLEMAS DE HABITACION SOBRE 34 CASOS"

<u>Habitación.</u>	<u>Nºcasos</u>	<u>%</u>
1.-Con una pieza.....	13	38,24
2.-Con dos piezas.....	12	35,29
3.-Con tres piezas.....	1	2,94
4.-Con más de tres piezas.....	8	23,53
<hr/>		
TOTAL.....	34	100,00

"SERVICIOS HIGIENICOS"

<u>Calidad.</u>	<u>N°cases</u>	<u>%</u>
1.-Habit.W.C. patente.....	24	70,60
2.-Habit.W.C. cajón	9	26,46
3.-Habit.sin W.C.	1	2,94
<hr/>		
TOTAL.....	34	100.00 %

Finalmente tenemos el problema educacional que, como los demás problemas está muy descuidado.

En realidad, este problema ataca de preferencia a los padres indigentes, que no disponen de medios económicos para proporcionar a sus hijos lo necesario para su educación.

En la escuela N°28, en el año 1949, hubo una matrícula superior a seiscientas alumnas, con una asistencia media de quinientas ochenta más o menos; los cursos correspondientes a los seis años preparatorios, con una dotación completa de profesores, pero funcionaba en un edificio en tal estado de insalubridad, que no ofrecía seguridad alguna; siendo necesario en la época de las lluvias, suspender las clases debido a que las salas se llevaban completamente, siendo imposible desarrollarlas.

Cabe destacar que para tal número de alumnas, só-

lo existían tres W.C. de patente, por lo demás bastante insalubres, lo que da un promedio de 200 alumnas por W.C.

Como puede verse, condiciones como éstas no podían menos que obstaculizar tanto la enseñanza como el aprendizaje, con el consiguiente perjuicio para los padres y alumnas, que debían conformarse con las pocas medidas tomadas por las autoridades pertinentes.

El rendimiento por lo tanto, tenía que ser inferior y no se podía exigir más de alumnas que estudiaban en estas condiciones.

Seguramente los problemas abundaron más en este sentido y puede aceptarse el estado sanitario existente como imposible de mejorar, pero no se acepta que se deje a las alumnas expuestas a tales desventajas.

Las alumnas mal alimentadas, mal vestidas, débiles, eran presa fácil de cualquiera enfermedad, resfrios, gripes, afecciones pulmonares, con las consiguientes consecuencias; inasistencia repentina, asistencia irregular, abandono de los estudios etc. y el rendimiento menor cada vez.

Cuando son varios los hijos que deben ir a la escuela, el problema es para los padres bastante más grave, pues como los gastos son muchos, es imposible proporcionarles a todos lo necesario, por lo que deben dejar de estudiar o alcanzar hasta el 2º o 3º año, perdiendo de esta suerte la única oportunidad de estudiar y deben seguir en su ignorancia.

Si el Estado, se preocupara de ayudar y proteger a los alumnos, por lo menos se contaría con que terminaran sus seis años primarios y se aliviaría a los padres de este gran problema.

También es de interés, mencionar la falta de escuelas, pues las existentes son escasas en comparación al gran número de niños en edad escolar, por lo tanto gran parte de esta masa debe permanecer al margen de la instrucción.

Al hablar de las posibles enfermedades que las alumnas pudieron adquirir debido a la falta de protección material de la escuela y habiéndose mencionado la mala alimentación como causa coadyuvante, se expone a continuación un cuadro respectivo;:

"CUADRO DE ALIMENTACION SOBRE 34 CASOS"

<u>Calidad.</u>	<u>Nº casos</u>	<u>%</u>
<u>Desayuno:</u>		
Café puro	21	61,76
Café con leche.....	7	20,60
Leche con cocos.....	3	8,81
Harina.....	2	5,89
Chufío.....	1	2,94
<hr/>		
TOTAL.....	34	100. 00 %

<u>Calidad</u>	<u>Nº casos.</u>	<u>%</u>
<u>Almuerzo:</u>		
Tres platos.....	4	11,75
Dos platos	23	67,65
Un plato.....	7	20,60
<hr/>		
TOTAL.....	34	100.00 %

<u>Once:</u>		
Café puro	21	61,76
Café con leche.....	7	20,60
Leche con cocoa.....	3	8,81
Harina.....	2	5,89
Chuña.....	1	2,94
<hr/>		
TOTAL.....	34	100.00 %

<u>Comida:</u>		
Recalentada.....	17	50.00
Dos platos.....	14	41,17
Un plato.....	1	2,94
Café puro.....	2	5,89
<hr/>		
TOTAL.....	34	100 .00 %

Como puede verse, la alimentación de las alumnas es casi en la generalidad de los casos, a base de café puro para el desayuno y once y dos platos al almuerzo, sirviendo el excedente de éste para la comida. No hay consumo de leche sino en contados casos y precisamente en aquellos hogares cuyas entradas económicas son superiores. Esta alimentación, si se quiere menos que regular, no puede mantener a las alumnas en condiciones de rendir y responder a sus deberes de tal.

El almuerzo escolar establecido en las escuelas, favorece a un grupo muy reducido de alumnas, quedando el resto obligado a seguir con su alimentación diaria.

En la escuela N°28, se proporcionó almuerzo, durante el año 1949, a cuarenta alumnas más o menos, de los diferentes cursos, eligiendo especialmente a aquellas de apariencia más débiles, de peor situación económica, de hogares más distantes o cuyo grupo familiar era más numeroso.

Lo ideal sería que este almuerzo hubiera alcanzado para el mayor número posible, pero no pudo ser, por cuanto el presupuesto no era suficiente para abastecer de alimentos durante todo el año escolar.

Se disponía para este almuerzo de un menú estable, consistente en dos platos abundantes y nutritivos, especialmente legumbres. Este menú consultaba comidas distribuidas para cada día de la semana. Existía también el desayuno escolar, consisten-

te en harina con leche, hulpo etc., todos los días eran nombradas diferentes alumnas, favoreciendo de esta manera al mayor número posible.

3.- Estudio de los problemas médicos tratados en la población escolar.-

Entre los problemas antes enumerados, sobresalen tanto por su número como por la importancia y repercusión de muchos de ellos, los llamados problemas médicos y a los cuales se les trató según su importancia.

Entre las alumnas atendidas en los diferentes Servicios del Hospital Clínico, se encontró que el mayor número correspondía a las visuales, afecciones a la piel, y afecciones pulmonares.

La repercusión de un problema médico depende preferentemente del tiempo que transcurre desde que aparece la afección hasta que es descubierta o tratada.

De tal manera que una misma afección, sea de la índole que sea, tendrá mayores consecuencias aquella que tardó más en ser descubierta que la otra en que se impidió que avanzara su nocividad.

Ahora bien, considerando esto, ninguno de los problemas médicos deja de ser importante, pues por más simple que sea o aparentemente leve, puede si se le deja abandonado, ocasionar las más serias consecuencias, pues atenta directamente contra la vida del individuo, originando posteriormente otra serie de problemas como se-

ría por ejemplo la orfandad, cese de entradas económicas etc.

Si en la población este problema es fundamental, con mayor razón lo es en la población escolar, que es la que se trata de aliviar a fin de evitar en el futuro los males que abundan en la actualidad.

Entre las diferentes afecciones descubiertas en las alumnas examinadas, se vió que muchas de ellas habían aparecido bastante tiempo atrás y se las había descuidado por ignorancia, negligencia etc.

Las afecciones a la vista son tanto o más graves que las otras, excluyendo desde luego las pulmonares y por este motivo se les debe dar una mayor importancia, considerando lo difícil y costoso la curación o intervención quirúrgica en muchos casos, especialmente para la gente de escasos recursos.

El rendimiento escolar en todas las alumnas que sufren de estas afecciones, fluctúa entre el simple retraso hasta el retiro total de la escuela. No ocurre lo mismo por ejemplo, en las afecciones a la piel en que a parte de ser sencilla su curación, no influye en forma muy notoria sobre el rendimiento; no por esto debe restársele su importancia, considerando especialmente el contagio rapidísimo con que se propagan algunas de ellas como la sarna por ejemplo en que, a igual que para otras enfermedades han sido necesarias verdaderas campañas para combatirlas.

Las afecciones internas, son más escasas y las tuberculosas puede decirse que van en vías de poder ser eliminadas

por medio de la vacunación anti-tuberculosa cono B.C.G.,claro está que para poder conseguir este objetivo deberán pasar aún mucho tiempo.

a).-Investigación de los factores que según la alumna han originado estas enfermedades:

A igual que los demás problemas presentados entre las escolares, los médicos obedecen su aparición a una serie de factores o causas a veces común a otros problemas pero que ayudan en mayor grado a la aparición de éste.así tenemos, según la opinión de la alumna, las siguientes causas:

Primeramente podemos enunciar como causa principal, algunos caracteres hereditarios, ya que puede verse casos en que el hijo nace con la afección como por ejemplo la lúes, débiles mentales; o con la predisposición a adquirir estas enfermedades, ejemplo la tuberculosis; raquitismo etc.

Tendríamos después, la mala alimentación, factor importantísimo en la aparición de dichas enfermedades, causa de la d snutrición, afecções pulmonares etc.

Posteriormente podríamos citar la mala habitación y la falta o escasez de vestuario, también de influencia considerable, todo esto puede derivarse a su vez de la mala situación económica, pero de todos modos son factores a los cuales hay que considerar.

Cabe destacar además que, ayud de pre-

ferencia en la aparición de las enfermedades a la piel, la falta de aseo, propia de la gente del pueblo y por lo tanto de los escolares, pese a la labor que en este sentido desarrollan tanto las profesoras como la Asistente Social.

Como puede verse, son distintas y diversas las causas que influyen en la aparición de los problemas médicos, pudiendo existir otras que se escapan; por consiguiente sólo resta combatir con todos los medios a nuestro alcance estas deficiencias que por regla general atacan al grueso de la población escolar.

A continuación se expone un cuadro demostrativo de las diferentes afecciones presentadas en las alumnas de la Escuela N° 28.

"CUADRO DE PROBLEMAS MEDICOS SOBRE 34 CASOS"

<u>Problema</u>	<u>N°problema.</u>	<u>%</u>
1.-Afecciones pulmonares p.y d....	10	27,80
2.-Posible contagio.....	7	19,42
3.-Afección al corazón.....	2	5,54
4.-		
4.- " a la piel	2	5,54
5.- " " " vista	2	5,54
6.- " " " piernas.....	2	5,54
7.- " " " los oídos	2	5,54
8.-Aspecto enfermizo.....	8	22,30
9.-Sarna.....	1	2,78
<hr/>		
TOTAL.....	36	100,00 %

CAPITULO N°2

EL B.C.G.

1.-Vacunación anti-tuberculosa:

Como sabemos, por estudios anteriores, existe una vacuna anti-tuberculosa, llamada B.C.G. (en honor a sus descubridores Calmette y Guerin), cuya aplicación ha sido la causa de una serie de discusiones en el ambiente médico, llegando hasta prohibirse el uso de ella en los hospitales, especialmente en nuestro país.

Sin embargo, desde el año 1921 y en forma cada vez más sostenida, empezó a usarse la vacunación con B.C.G. en casi todos los países de Europa, especialmente Países Escandinavos y Rusia, Norte y Sud-América particularmente Uruguay, Argentina y Brasil, aplicándola en grandes masa humanas, de tal manera que las cifras actuales de vacunados, se pueden estimar en cerca de 10 millones de individuos.

En Chile, desde 1929, la vacunación con B.C.G queda prácticamente relegada a las discusiones académicas. En esta fecha SAYE, vacuna un pequeño número de niños, cuyo control posterior sólo se realiza en parte. En 1939, DURAN y DAMIANOVIC, vacunan en la ciudad de Magallanes a un grupo de concriptos, procedente de Chile, dando origen así a una publicación bastante

discutida sobre este tema.

Es, sin embargo necesario conocer que solo a partir del 6º Congreso Panamericano de la Tuberculosis, celebrado en La Habana en 1945 y del 5º Congreso Internacional de Pediatría de Nueva York en 1947, en que se logra vencer los recelos de un numeroso grupo de Pediatras y Tisiólogos, dando margen a las posibilidades de introducir un nuevo elemento de trabajo en la profilaxis de la Tbc..

Corresponde, de esta manera, al Servicio Médico de la Caja de Seguro Obligatorio, iniciar la aplicación de esta vacuna, cuya eficacia lo demuestra el descenso notable de las tasas de morbilidad y mortalidad producidas por la Tuberculosis.

Y así tenemos que para comenzar con su trabajo, el Servicio Médico elaboró un plan en el año 1949 el que ha sido aplicado en forma permanente, obteniéndose maravillosos resultados.

El plan comprende diferentes aspectos, hacia algunos de los cuales fijaremos nuestra atención, por considerar necesario conocerlos, así tenemos:

- 1.- Para vacunar con B.C.G. es indispensable contar con la autorización del padre, madre o tutor (en el caso de un niño), ya sea en la etapa pre natal, mediante la educación sanitaria sobre este tema. Este papel es propio del médico, matrona o enfermera, pero también puede serlo de la Asistente Social ya que seguramente más de una vez tendrá la oportunidad de hacerlo.

2.-Se vacunará a todos los niños sanos, en control en la Caja, cuyos padres autoricen. De esta autorización se dejará constancia por escrito en la Ficha Clínica del niño.

3.-Se vacunará :a)-a los lactantes menores de 6 días sin previa reacción de tuberculina y b).-a los lactantes mayores de 6 días previa reacción negativa de tuberculina al 1 por 1.000.

El resultado de esta reacción se interpretará como sigue: Negativo: ausencia de infiltración o infiltración inferior a 10 mm. de diámetro. - Positivo: infiltración de 10 o más mm. de diámetro. - (Se usará una regla).

4.-Se tratará de separar en el momento mismo del parto, verificado en lo posible en Maternidad, al hijo de madre tuberculosa o perteneciente a hogar con antecedentes de Tbc. y aislar durante el período pre-alérgico mediante la colocación familiar.-

5.-No se vacunará transitoriamente con B.C.G. a).-a los lactantes enfermos (cuadros infecciosos, trastornos nutritivos agudos, afecciones a la piel, sarna generalizada, coqueluche etc.) -b).-a los prematuros con peso inferior a los 2.000 gramos.

6.-No se vacunará a los lactantes con síntomas clínicos de sífilis congénita. Una vez que hayan mejorado se les podrá vacunar, en el curso del 2º semestre de vida.

Estos y otros datos, se aplicará en los Consultorios de la Caja de Seguro Obligatorio, comenzando por Santiago, Valparaíso, Viña del Mar, Antofagasta, Concepción, Lota, Coronel, Temuco y Punta Arenas.

PARTE ESPECIAL:

- 1.-En los Consultorios de Santiago y hasta nuevo aviso, se vacunan solamente a la mitad de los lactantes sanos, haya o no antecedentes de Tbc. intrafamiliar que se inscriban, cualquiera que sea la edad, siempre que sean menores de dos meses y que tengan la autorización de los padres.
- 2.-No se sacará al lactante de su medio familiar, pero se enseñará a la madre las normas clásicas de la profilaxis de Tbc.
- 3.-La otra mitad de los lactantes sanos, se dejará como grupo de control. Con el fin de excluir toda posibilidad de selección, se vacunará alternativamente. Esta alternación será dada por la numeración correlativa de las Fichas Clínicas de los lactantes, vacunando a los números impares y no vacunando a los pares. En caso de mellizos, uno se vacunará y el otro quedará como control; salvo que se inscriban en días diferentes.

LUGAR DE VACUNACION:

Se vacuna en:

- 1.-Cara externa del brazo (región deltoidea) o tercio superior del antebrazo en su cara anterior o de flexión del miembro superior izquierdo. Se inyectan 0,15 mlgrs. en décimo y medio de cc.

Debe usarse diferentes jeringas para la vacuna y para la reacción de tuberculina.

TUBERCULINA Y REACCION DE MANTOUX :

Para investigar la alergia indu-

cida por la vacuna B.C.G., se emplea una solución de tuberculina al 1 por mil, solución preparada por el Instituto Bacteriológico de Chile.

La lectura de la reacción de Mantoux será hecha por el médico a las 48 o 72 horas. Se considerará negativa, cuando hay ausencia de infiltración o infiltración hasta 5 mm. de diámetro como máximo y positiva cuando la infiltración es de más de 5 mm. de diámetro.

REACCION.-

En el sitio de la inyección de la vacuna, aparece dentro de un plazo muy variable, 8 a 90 días, una reacción inflamatoria, una pequeña pápula nodular superficial de algunos milímetros, que a menudo se ulcera en la parte central, dando salida a gotas de secreción. No hay mayores molestias locales o generales. La ulceración cicatriza más o menos rápidamente, no es necesario vendaje o a lo más un apósito. Queda una cicatriz algo similar a la de la vacuna anti-variólica. Si la técnica seguida ha sido perfecta, muy raras veces se observa adenitis supurada. No hay mayores complicaciones de los ganglios axilares.

OBSERVACIONES:

No debe combinarse la vacunación con B.C.G., con otras vacunas como la anti-coqueluche, difteria, anti-variólica o anti-tetánica. Cualquiera de estas inmunizaciones podrá practicarse de 4 a 6 semanas después de la aparición de la alergia post-vacinal.

VACUNACION EN CONCEPCION:

En nuestra ciudad se efectúa la vacunación anti-tuberculosa en todos los lactantes inscritos en la Caja de Seguro Obligatorio, previa autorización de los padres. No se dejan grupos de control. Por otra parte, se vacunan a los recién nacidos en el Servicio de Maternidad del Hospital Clínico Regional, para lo cual existe una enfermera especializada para este caso.

En lo que se refiere a la vacunación de adultos y escolares, la practica un sólo médico tisiólogo, el Dr. Ildefonso Garretón, cuyo trabajo lo realiza en el Pabellón de Tisiología de este Hospital.

Este médico se ocupa especialmente de la vacuna de los escolares de cuyo control se encarga la Asistente Social.

a).-Colaboración social en la aplicación del B.C.G.-

Para demostrar el trabajo que la Asistente Social realizó en cooperación del médico en la vacunación de las alumnas de la escuela N°28, se insertan a continuación algunos cuadros demostrativos:

CUADRO N°1

"EDAD DE LAS ALUMNAS CONTROLADAS"

5 años.....	1 alumna.
6 "	17 " s.
7 "	37 "
8 "	7 "
9 "	5 "
10 "	3 "

11 años.....	2	alumnas.
12 "	1	"
<hr/>		
TOTAL.....	73	"
<u>PROMEDIO DE EDAD: 7 años.</u>		

CUADRO N°2

" " " "

<u>RESULTADOS DE LA REACCION TUBERCULINICA</u>	
Positivos : 1 x 1.000	26 alumnas.
Negativos : 1 x 1.000	42 "
Sin control: 1 x 1.000	5 "
<hr/>	
TOTAL.....	73 "

De las 42 negativas se les hizo reacción mantoux: 1 x 10

Positivos.....	1	alumnas
Negativos.....	41	"
<hr/>		
TOTAL.....	42	"

CUADRO N°3

"SOSPECHOSOS DE T.B.C. Y ENFERMOS ENTRE LOS POSITIVOS"

26 alumnas.....	4	"
-----------------	---	---

CUADRO N°4.

"ALUMNAS VACUNADAS CON B.C.G."

1.-B.C.G. intradérmico 0,10 mlgrs., colocado en tercio medio de bra-

zo derecho en un solo punto.

TOTAL..... 42 alumnas.

2.-reacción positiva en el plazo de 60 días después de la vacuna.

a).Positivas..... 39 alumnas.

b).No se hicieron reacción mantoux..... 3

TOTAL:..... 42 "

3.-Vacunadas que se hicieron y controlaron R.Mantoux.1 x 100, antes de 60 días.

a).Positivos..... 39 alumnas.

b).No se hicieron R.Mantoux..... 3 "

TOTAL:.....42 "

CUADRO N°5.

"CONTROLADAS A REACCION MANTOUX DESPUES DE VACUNADAS"

a).-3-6 meses.....10 alumnas.

b).-6-12 " 7 "

c).-más de 12 meses.....20 "

TOTAL.....37 "

Nota: Falta el control de 5 alumnas, debido a inasistencia, lo que haría un total de 42 alumnas vacunadas.-

2.-EXPOSICION DE CASOS PRACTICOS:-

La cooperación de la Asistente Social, en la vacunación anti-tuberculosa, fué ejercida en la forma expuesta en los siguientes casos:

Caso N°1: .

M.F.C., alumna de primer año C. de la Escuela N°28, de 9 años de edad, fué llevada al Servicio de Tisiología para proceder a la vacunación anti-tuberculosa, en las siguientes fechas: 28-VI-49 primer control. 30-VI-49 segundo control. 24-VII-49 se efectúa la vacunación correspondiente, no habiendo sido posible aplicarla antes, por inasistencia de la alumna. 26-VII-49 control de vacuna y aplicación de Mantoux al 1 x 1.00. 28-VII-49 control de Mantoux, debe volver el 17-VIII-49. -- 17-VIII-49 control de reacción y aplicación nuevamente de esta misma reacción. 19-VIII-49 control y aplicación de Mantoux al 1 x 100. 22-VIII-49 control. 29-VIII-49 control. En esta misma fecha el médico hace entrega del carnet respectivo. 29-VIII-49 se hace visita domiciliaria para entregar a la apoderada el carnet, dando las indicaciones conocidas y las fechas en que debe ser controlada la alumna.

Caso N°2:-

E.O.O., alumna de primer año A de la Escuela N°28, de 7 años de edad, fué controlada en las siguientes fechas: 31-VI-49 primer control. 2-VI-49 segundo control. 4-VI-49 tercer control y vacunación respectiva. 9-VI-49 control y entrega del carnet. 9-VI-49 visita domiciliaria para entrega de carnet a la madre con las indicaciones respectivas. 26-VII-49 control de vacuna y aplicación de Mantoux al 1 x 100. 28-VII-49 control. 18-VIII-49 último control. Radioscopia negativa.-

CAPITULO N°3.

"SERVICIO SOCIAL DE COOPERACION MEDICA EN LA ESCUELA N°28"

1.-Labor Social realizada en control de B.C.G.-

Como se explicó anteriormente, la vacunación anti-tuberculosa con B.C.G., comenzó en nuestro país hace muy poco tiempo, lo que ha impedido comprobar sus resultados definitivos, sólo hay al respecto simples teorías, enunciadas en el ambiente médico y difieren enormemente unas de otras.

En nuestra ciudad comenzó su aplicación en el año 19 , estableciéndose en forma obligatoria en la Caja de Seguro Obrero. Sin embargo, existen médicos tisiólogos que efectúan este trabajo en diversas instituciones, establecimientos educacionales etc. y cuya aplicación tiene como finalidad exclusiva, evitar la propagación de la Tbc. y aportar material para llegar a establecer la aplicación definitiva de esta vacuna o, sencillamente suspenderla.

Tenemos así que la vacunación anti-tuberculosa para los escolares es aplicada en forma completamente gratuita por los doctores Ildefonso Garretón y Edgardo Woywood, en el Servicio de Tisiología del Hospital Clínico Regional.

En la escuela N°28

la Asistente Social se hizo cargo de los primeros años A.B.yC.respectivamente a quienes se empezó a vacunar en mayo del año 1949.

Con el fin de facilitar el trabajo a los médicos nombrados,se comenzó a vacunar por grupos de 10 a 15 alumnas del primer curso siguiendo después con los otros.

Se hace presente que se acordó iniciar el trabajo de esta manera,por cuanto es posible mantener a los primeros años durante seis años consecutivos para seguir con el control anual,ya que de otro modo se verían suspendidos estos controles por no ser posible ubicar a las alumnas.

La labor de la Asistente Social comienza desde el momento en que solicita la autorización de los padres,la que deberá quedar enunciada en la Encuesta Social correspondiente.

Una vez iniciado el tratamiento,reacción de Mantoux etc.,la Asistente Social debió preocuparse del control estricto de los casos.Este control,como es sabido,debe efectuarse cada 48 ó 72 horas.Si la alumna pierde este control,por inasistencia a clases,olvido etc.la Asistente Social debê'hacerlo personalmente.

Si las reacciones de Mantoux y las Radioscopias resultan positivas,el médico suspende la vacunación y somete a la alumna a un tratamiento adecuado.Generalmente el tratamiento descrito consistía en una alimentación adecuada y reposó absoluto.

La Asistente Social se dedicó a cuidar que las indicaciones dadas por el médico fueran cumplidas fielmente.En diversos casos hubo que hacer una labor de convencimiento permanente

para conseguir que los padres comprendieran la necesidad de cumplir con el tratamiento.

Se vigiló en forma continua la alimentación, el reposo y los controles en las diferentes fechas acordadas por el médico. Se educó en el sentido de hacer controlar el grupo familiar completo, a fin de averiguar el foco de contagio. Se enseñó además a evitar este contagio y el de las personas sanas de la familia dándoles a conocer las medidas preventivas más necesarias, aislamiento del enfermo, aseo y lavado de los utensilios ocupados por el mismo, controles periódicos etc.

En todos los casos presentados se obtuvo muy buenos resultados y se contó con la cooperación de los familiares de la escolar. Las alumnas que aparecían enfermas fueron suspendidas de clases por orden del médico, medida esta tendiente a facilitar el tratamiento y evitar contagios entre las demás compañeras.

En el caso de las demás alumnas sanas y que llegaron a vacunarse, hubo que trabajar igualmente en los controles ya que éstos se hacían directamente de la Escuela al Servicio de Tisiología.

Por otra parte, cada alumna vacunada recibió un carnet que acreditaba la vacunación; fué necesario entonces, entrevistarse con las madres a quienes se les dió a conocer los motivos que obligaron al médico a otorgar este documento, entre éstos, evitar una revacunación y hacer los controles obligatorios.

Este control es completamente gratuito y basta presentar el carnet para que la alumna sea atendida inmediatamente.

Durante todo el año escolar, la Asistente Social tuvo a su cargo tanto el control de las alumnas enfermas como el de las sanas y vacunadas. No se logró vacunar a la totalidad de las alumnas de los primeros años, debido a que las inasistencias aumentaron en forma notable durante el período de las lluvias, siendo imposible hacerlo la Asistente Social en forma personal y por separado.

Las alumnas enfermas, sometidas a tratamiento y controladas periódicamente, reanudaron sus actividades escolares cuando el médico dió la autorización correspondiente. A varias de estas alumnas, se les dió preferencia en la selección para las Colonias Escolares de "Las Totoritas", por considerar muy necesario para su recuperación total, el cambio de clima. En todos estos casos se contó con la aprobación del médico tratante.

En esta escuela se dió a la Asistente Social amplia facultad para atender a las alumnas. En aquellos casos en que la situación económica era más precaria se solicitó ayuda en vestuario y almuerzo cuando se reintegraba a sus clases.

Como puede apreciarse, el campo de acción de la Asistente Social es en este sentido bastante amplio ya que mediante su intervención especialmente en lo que a vacunación se refiere, facilita al médico su labor y ayuda indirectamente sino a la elimi-

nación total por lo menos a una disminución bastante considerable de la Tbc..La Asistente Social es entonces la auxiliar inmediata, tanto para el médico como para las alumnas.

a)-Casos ilustrativos:

Caso N°1

A.G.C., alumna de primer año B. de la escuela N°28, de 7 años de edad, fué controlada en el Servicio de Tisiología para su vacunación con B.C.G. con los siguientes resultados:- 7-VI-49 primer control. 9-VI-49 segundo control. Radioscopia positiva. Control suspendido para practicar inscripción y someter a tratamiento.-

LABOR SOCIAL:

Se informa a la madre al respecto y se le da las indicaciones correspondientes. 21-VI-49 la madre inscribe a la alumna en el Hospital. 21-VI-49 Dr. Garretón examina y da órdenes de exámenes. Se orienta a la madre en este sentido. 22-VI-49 se efectúan los exámenes correspondientes. 24-VI-49 Dr. la examina nuevamente. Da en esta oportunidad las indicaciones para someterla a tratamiento. Debe retirársela de la escuela. 25-VI-49 la Asiste Social da el aviso a la profesora correspondiente. 28-VI-49, se controla a la alumna en su domicilio. Se repiten nuevamente las indicaciones. 2-7-49 se entrega a la enferma una chomba de lana. Posteriormente se controla en su domicilio. Se comprueba que la madre ha respondido a las indicaciones dadas y ha efectuado todos los controles a su debido tiempo, encontrándose se la enferma muy recuperada.

Caso N°2.

A.M.N., alumna de primer año C. de la escuela N°28, de 11 años de edad, fué controlada en el Servicio de Tisiología por vacunación.

LABOR SOCIAL:

Consistió en controles hasta y después de su vacunación. Como la situación económica era muy precaria y dado el aspecto de mala salud que presentaba, se ayudó en todo sentido. Se la incluyó en el almuerzo escolar y desayuno, se le proporcionó ropas para Pascua, se la proveyó de todos los útiles necesarios para su viaje a las Colonia de "Las Totoritas" donde se la envió durante las vacaciones. Se comprobó posteriormente que estas ayudas les fueron muy beneficiosas evitándose posiblemente alguna afección tuberculosa.

2-Labor Social desarrollada en relación a otros problemas médicos:

La labor de la Asistente Social en este aspecto fué desarrollada aprovechando los medios existentes en la comunidad y que facilitan el tratamiento de estos problemas. Se consideró los beneficios otorgados por las instituciones asistenciales y particulares.

Así tenemos que para poder examinar al mayor número de alumnas enfermas, se les reunía el día anterior en la Oficina del Servicio Social y se les explicaba los diferentes trámites que debían efectuar para conseguir atención médica.

Se hacía especialmente, labor de educación en el sentido de la puntualidad en la hora de llegada. Una vez en el Hospital se conseguía liberación en el pago y se las distribuía a los diferentes Servicios donde debían ser atendidas, indicándoles previamente los trámites y lugares donde tenían que ir. Se les encargaba especialmente, guardaran un buen comportamiento a fin de evitar una pérdida de tiempo y facilitar a l médico su labor.

La Asistente Social, sólo controlaba a las alumnas y se entrevistaba con el médico que las atendía para conocer la índole de la enfermedad y las medidas a tomar.

En el caso más común de las afecciones a la vista en que era necesario la compra de lentes, y considerando la situación económica de las enfermas, se procedió a solicitar del Club de Leones de Santiago una ayuda en el despacho de recetas y adqui-

sición de lentes pero no se obtuvo nada positivo debido a que este organismo no estaba en condiciones de ayudar en tal sentido.

Considerando el problema que para las alumnas afectadas tenía esta situación, se obtuvo de una óptica particular, de esta ciudad, que despachara las recetas al precio de costo y con facilidades de pago, así se obtuvo lentes cuyo valor ascendía a los quinientos pesos en sólo ciento ochenta, doscientos y doscientos cincuenta pesos.

En las afecciones a la piel además de proporcionarles a las alumnas los medicamentos que otorga el Hospital, se hizo labor de educación en cuanto a aseo, evitar el contagio etc. y se controló el tratamiento.

En las otras enfermedades, intervenciones quirúrgicas etc., se obtuvo la preferencia en la distribución de camas y atención inmediata para las alumnas de esta escuela.

La labor que se hizo en este sentido fué facilitada por la cooperación tanto del profesorado de la escuela como por los médicos y demás instituciones que se consultaron, gracias a lo cual se obtuvo siempre muy buenos y alagadores resultados.

A continuación se expone un cuadro demostrativo de los diferentes problemas médicos atendidos, durante el año 1949. y de los respectivos casos sociales.

"LABOR SOCIAL REALIZADA Y DE COOPERACION MEDICA"

Marzo a Diciembre de 1949.

1-Exámenes médicos---10	26	68	81	9	22	5	5	6	14	243
2- " Laboratorio---	1	1	1	1	-	-	-	-	-	4
3-Atención dental.---	-	5	3	-	-	-	-	-	-	8
4-Control tratam.-----	-	6	16	4	5	5	2	3	2	43
5.Exámenes de rayos.	8	4	31	6	2	-	-	-	1	52.
<hr/>										
TOTAL DE ATENCIONES.....										350.

CASOS ILUSTRATIVOS:

Caso N°1:

R.C.V. y M.C.V., alumnas de 1° y 4° año respectivamente de la escuela N°28, de 6 y 9 años de edad fueron atendidas en la siguiente forma. La primera sometida a vacunación con B.C.G. con los controles necesarios y la segunda por sufrir de una afección a la vista fué llevada al Hospital para ser examinada, recetándosele lentes. Este trámite fué efectuado por la madre de la alumna. La Asistente Social intervino solamente en el despacho de la receta, control del uso de ella y en la labor educativa respecto a los trámites que se debían efectuar. Se consiguió que la madre reuniera el dinero de los lentes en dos cuotas, despachándose la receta en una óptica local, con facilidades de pago y al más bajo precio.

Caso N°2

M.V.B., alumna de 6° año de la escuela N°28, de 14 años de edad, fué llevada al Hospital para ser examinada por rayos. Como resultara la Radioscopia positiva, fué enviada al Servicio de Tisiología para el examen correspondiente. En estas intervenciones la Asistente Social se limitó a acompañar a la alumna indicándole todos los trámites a efectuar para conseguir atención. Se observa que ésta es capaz

de hacerlo y aprovecha las orientaciones dadas; en todos los trámites siguientes se actuó en la misma forma. Al ser examinada en Tisiología, el médico tratante dió órdenes de exámenes de Laboratorio, los que se hicieron al día siguiente. Se informa del caso a la Directora y profesora de la alumna. Se informa, igualmente a la madre, haciendo labor de educación en el sentido de las medidas preventivas y cuidado de la enferma. Se acompaña a la madre y a la alumna al Servicio de Tisiología para que sepan el resultado de esta exámen. Médico aconseja enviar a M.V. a un Sanatorio pues debe ser sometida a tratamiento con Estreptomocina. Se hace labor con la madre para evitar complicaciones sentimentales. Se escribe a Santiago para solicitar vacante. Sanatorio J. de Ferreri, ofrece plaza mediante el pago mensual de trescientos treinta pesos. Dada la situación económica, el médico proporciona cama en el Servicio a su cargo. Mediante colecta interna en la escuela se logró reunir mil veintiocho pesos, agregado a mil pesos que consiguió la madre hacen una suma de dos mil veintiocho pesos, dinero que fué entregado al médico para el medicamento exigido. La alumna es hospitalizada y sometida a tratamiento. Se controla al resto del grupo familiar. Posteriormente es dada de alta completamente restablecida con la sola obligación de controlarse periódicamente. Se hace labor educativa en todo sentido. Se la incluye en el reparto de ropa y se le proporciona algunos alimentos. Controles posteriores aseguran que se encuentra muy bien.

"CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS"

De lo expuesto en este trabajo se desprenden las siguientes conclusiones:

1.-Que, el problema crisis presentado entre las alumnas, durante práctica de Gran Estada en la Escuela N°28 fué el problema médico.

2.-Que considerando esta misma estada, una de las causas fundamentales de este problema es la falta de atención médica para las escolares y el abandono en que se encuentran actualmente.

3.-Que, según los cuadros expuestos, la ilegitimidad, entre los problemas morales, alcanzó un porcentaje bastante elevado.

4.-Que, la alimentación en casi todos los hogares, es insuficiente y de muy poco valor nutritivo.

5.-Que, el local donde funciona la escuela, no ofrece a las alumnas ni la más mínima seguridad material ni sanitaria.

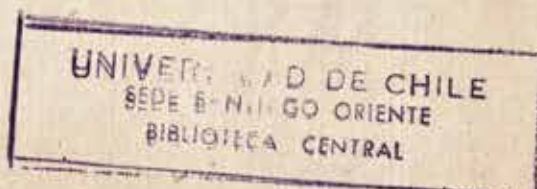
6.-Que, la única institución de que disponen las escolares para su atención médica, es el Hospital Clínico, no ofreciendo a las alumnas ninguna garantía al respecto y siendo atendidas como cualquiera persona adulta.

7.-Que, es fundamental la existencia de un Servicio Médico Escolar Permanente, donde si fuera posible se ofreciera a las alumnas los remedios necesarios y a bajo costo.

8.-Que, la única institución existente, propia de las escolares es el Servicio Dental, pero que considerándolo bien, no ofrece a las alumnas mayores garantías que las otorgadas por el Hospital Clínico Regional.

9.- Que, los otros problemas presentados son esencialmente de origen económico.

10.- Que, considerando todos estos antecedentes, no se puede exigir a las alumnas un rendimiento excesivo, por cuanto las autoridades no han dado ningún paso para favorecerlas.



BIBLIOGRAFIA

1.-Dr. Ildefonso Garretón:- "TRABAJO SOBRE VACUNACION ANTI-TUBERCULOSA".

2.-Dr. Jules Delobel:- "HIGIENE ESCOLAR"

INDICE.

	<u>Página.</u>
INTRODUCCION.....	1

CAPITULO N°1

<u>"LOS PROBLEMAS OBSERVADOS EN LAS ALUMNAS DE LA ESCUELA N°28.....</u>	5
1.-Causas principales que originan los problemas en las alumnas.....	5
2.-Estudio de los problemas más frecuentes.....	10
3.-Estudio de los problemas médicos tratados en la población escolar.....	23
a)-Investigación de los factores que según la alumna han originado estas enfermedades.....	25

CAPITULO N°2

<u>"EL B.C.G.v.....</u>	27
1.-Vacunación anti-tuberculosa.....	27
2)-Colaboración social en la aplicación del B.C.G.....	32
2.-Exposición de casos prácticos.....	35

CAPITULO N°3.

	<u>Página</u>
<u>"SERVICIO SOCIAL DE COOPERACION MEDICA EN</u>	
<u>LA ESCUELA N°28.....</u>	36
1.-Labor Social realizada en control de	
B.C.G.....	36
a)-Casos ilustrativos.....	40
2.-Labor Social desarrollada en relación a	
otros problemas médicos.....	41
a)-Casos ilustrativos.....	43
3.-Exposición de cuadro demostrativo acerca	
de la labor médica en la Escuela N°28.....	43
<u>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....</u>	45
<u>BIBLIOGRAFIA.....</u>	47
<u>INDICE.....</u>	48