

El Servicio Social en la atención Pre-Natal

Memoria de prueba para
optar al título de Asistente
Social de la Escuela de
Servicio Social de la Hon-
orable Junta de Beneficencia
de Santiago.



social

1944

Aida Orellana Mella

Trab. Social
066
1944
c-1

T...
0.165
1944

AIDA ORTEGANA BELLA

EL SERVICIO SOCIAL EN LA ATENCION PRE-NATAL
(Estudio realizado en 180 madres que consultan
en el policlinico pre-natal del Hospital* Suro-
que Deformes de Valparaiso)



MEMORIA DE MUJERA PARA OBTAR
AL TITULO DE AGENTE SOCIAL DE
LA ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL DE
LA JUNTA DE BENEFICENCIA



SANTIAGO DE CHILE

1944

0011291



UTEM150049202

G R A T I T U D

A la Sra. Luz Tocornal de Romero, Directora de
la ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA
por el estímulo recibido en el desarrollo de la
presente investigación.

I N V E S T I G A C I O N

B I B L I O G R A F I C A

- Allende Salvador, Dr..... "Realidad médico-social Chilena"
- Araos Alfaro Gregorio.... "Por maestros niños y nuestras
madres ",
- Betzheld Hans, Dr..... "Eugenesia"
- Beaufreton Maurice..... "La mujer en el hogar y su edu-
cación",
- Clement G., Dr..... "Derechos del niño antes de nacer"
- Código Sanitario de Chile.
- Código del Trabajo..... Titulo III
- Engels T..... "El origen de la familia, de la pro-
piedad Privada y del Estado"
- Errázuriz L. Fernando..... "Comentarios a la ley 4054"
- Fuenzalida Luis, Dr..... "Para las madres"
- Gajardo Samuel..... "Medicina Social"
- " " "Educación sexual del niño y del
adolescente"
- " " "Los derechos del niño y la tira-
ria del ambiente"
- Marañón Gregorio..... "Amor, conveniencia y eugenesia"

- Novoa Santos....."Patología General",
- Ponce y Méndez..... "Medicina Social",
- Rodríguez Oscar..... "La protección social del recién
nacido"
- Rodríguez Germinak... "Anotaciones de Medicina Social"
- Río Raimundo, del..... "Derecho Penal", tomo III
- Rojas Nerio..... "Delito de contagio venéreo"
- Russel B..... "Vieja y Nueva moral sexual",
- Sand René..... "Medicina Social y Progreso Nacional"
- Turrenes..... "Obstetricia clinica y social",
- Zuñiga Laterre A..... "El aborto".

REVISTAS CONSULTADAS

- Publicación Nº 4 de la Oficina del Niño de los EE.UU.
- Boletín Médico de Chile.
- Anuario Estadístico.
- Actas del Congreso Panamericano del Niño
- Servicio Social (Oct-Dic.-1938)

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

El hombre, creador de toda riqueza, es el eje alrededor del cual se concentran los mayores esfuerzos, materiales y espirituales, para crearle confort y vigor.

No es extraño, entonces, que hombres de Estado, Sociólogos y Médicos hayan predicado hasta el cansancio, la necesidad de atender al incremento de la población, como fuente de riqueza nacional, pues, pasa a ser la garantía de la vida de una nación y del mayor o menor respeto que merezca a los otros países del orbe.

En el niño, producto de este esfuerzo racial, nos interesa en forma especial su natalidad, supervivencia y mortalidad, a fin de establecer obligaciones y deberes que el Estado y la sociedad tienen para ellos. De ahí que, en las modernas generaciones, el niño sea objeto de preocupaciones positivamente utilitarias, porque se nos presenta como un capital precioso que hay que conservar y aumentar, para asegurar la salud y fuerza de la nación. Este capital es doblemente valioso en un país nuevo como el nuestro que, cuenta con enormes extensiones que poblar e industrias y riquezas que necesitan de brazos vigorosos y fuertes que fructifiquen en bienestar y prosperidad general.

Sabemos sin embargo, que la realidad médico-social de la gran masa de nuestro pueblo, nos presenta un balance trágico; nos demuestra que este ideal de vida no se cumple por-

que está aquejada por males sociales, tan graves y de tanta trascendencia como son; enfermedades venéreas, vicios, herencias patológicas, etc. sobre los cuales se ha hablado ampliamente, dando soluciones teóricas, difíciles de llevar a la práctica, por la complejidad de estos problemas.

Debemos tener presente que, con el solo aumento de la natalidad no mejora la situación general del país. De ahí entonces la necesidad del esfuerzo por mejorar la calidad de la raza, ya que no siempre un elevado índice de población, equivale a un elevado índice de progreso.

Con estos antecedentes, se ha juzgado de interés el estudio de este palpitante problema, basándose en los conceptos eugénicos y de puericultura pre-natal, cuyas aplicaciones prácticas se condensan en una Higiene de la Raza; ciencia y arte que persigue la formación de seres humanos sanos, vigorosos y bellos, mediante la unión de ascendientes escogidos y evitando, no sólo la acción de factores desfavorables de origen hereditario, sino también, como lo dice el eminente Profesor argentino, Gregorio Araoz Alfaro, " de todos aquellos que puedan provenir del medio ambiente y régimen de vida ".

CAPITULO I

EL PROBLEMA EN ESTUDIO

El embarazo es un estado que requiere de cuidados especiales para asegurar la salud de la madre y el buen desarrollo del nuevo ser.

Por este motivo, se ha considerado de interés analizar las condiciones médico-económico-sociales, en que viven un grupo de embarazadas que consultan en el Policlinico Prenatal del Hospital "Enrique Deformes" de Valparaiso, con el fin de investigar, si las madres de nuestro pueblo están capacitadas para tan grande fin, en estos aspectos.

Por ser esta una Memoria de Servicio Social, se profundizarán aquellos factores esencialmente sociales, sin restar importancia al aspecto médico en lo relacionado con enfermedades de trascendencia social que, tienen influencia directa en el embarazo.

Para llegar a establecer conclusiones necesarias, tendientes a fijar las medidas preventivas para combatir estos problemas, se analizarán, en forma detallada, las influencias que en el embarazo tienen, los siguientes factores;

a) En el orden social;

La constitución de la familia;

El grado de cultura de los padres,

Etc.

b) En el orden médico:

Estado de salud general de las madres;

Enfermedades venéreas;

Tuberculosis;

Alcoholismo;

Etc.

c) En el orden económico:

Situación económica de la familia;

Condiciones de habitación;

Alimentación;

Etc.

CAPITULO II

METODO DE INVESTIGACION

a) Estudios al respecto.

Para la realización de la investigación fueron consultadas varias obras, tanto nacionales como extranjeras.

Estos libros dieron una visión más clara del problema y orientaron sobre el concepto de opiniones autorizadas en la materia.

En la bibliografía se eligieron obras basadas en el aspecto social, médico y jurídico del problema.

Además se consultaron Revistas extranjeras y chilenas en las que se comentan diversos aspectos del tema en estudio.

A fin de complementar estas informaciones y llegar a establecer relaciones entre diversas instituciones, entre diversos países y entre la labor realizada en un año y otro, se consultaron algunas Memorias que ilustraron en algunos aspectos del problema, analizado en instituciones nacionales.

b) Recopilación del material.

La investigación se realizó, en un grupo de 150 madres embarazadas que se presentaron a controlar su embarazo en el Policlinico Pre-Natal del Hospital "Enrique Deformes" de Valparaiso, en los meses comprendidos entre el 1º de Febrero y el 30 de Julio de 1944.

Al Policlinico han acudido, en el transcurso de este tiempo, 2516 madres, por lo tanto el grupo que se consideró en el trabajo representa el 5,96 % del total.

La investigación se basó en aquellos problemas que se presentan más a menudo y que constituyen las características del total. Es decir, en aquellos factores sociales, médicos o ambientales que afectan a la gran mayoría de las embarazadas. Los sujetos de estudio fueron cogidos al azar sin ningún espíritu de selección, pues se consideró que ellos reflejaría más exactamente, las características del grupo.

Se verificó la totalidad de los datos recopilados por medio de las visitas domiciliarias, exámenes médicos, entrevistas con los familiares y sujetos de estudio; consulta de fichas clínicas, atención en otros servicios y, en general de todo documento probatorio.

En cada dato se procuró obtener el máximo de autenticidad.

c) Instrumento de Medición.

El instrumento de medición que se empleó para desarrollar el trabajo, consistió en una Encuesta Standard completada por la Asistente Social y que es aplicable a los sujetos de la investigación.

En la estructura general de la encuesta podemos distinguir:

- 1.- Datos de Individualización del sujeto de estudio;
- 2.- Antecedentes sociales, destinados a darnos a conocer el ambiente que rodea a la futura madre;
- 3.- Antecedentes médicos, relacionados principalmente con la salud física de la embarazada.

A continuación se copia la encuesta utilizada en el presente trabajo. Para su desarrollo se tomaron solamente aquellos puntos de mayor interés.

ENCUESTA SOCIAL

I.- INDIVIDUALIZACION DEL SUJETO DE ESTUDIO

Nombre..... Edad..... Est.Civil.....
Instrucción..... Conocimientos de Puericultura
Profesión..... Salario..... Leyes Sociales.
Domicilio.....

II.- ANTECEDENTES SOCIALES

a) GRUPO FAMILIAR

	Edad	Prof.	Salario	Est.Civil	Salud	Instr.
Padre.....						
Madre.....						
Marido.....						
Conviviente.....						
Seducter.....						
Hijos.....						
Hermanos.....						
Allegados						

b) CONDICIONES AMBIENTALES

L.) Desde el punto de vista material:

Habitación	}	Barrio	} Cité	
		Tipo de habitación		} Casa
		Cánon		} Conventillo
		Nº de piezas		
		Personas por pieza		
		Nº de camas		
		Personas por cama		
		Condiciones higiénicas	}	Iluminación
				Ventilación
				Alumbrado
				Agua
Alcantarillado				
		W.C.) Baño		
		Piso		
		Aseo general		

2.- Desde el punto de vista moral:

Juega	}	Bebe
		Juega
		Etc.
Entretencimientos	}	Cine
		Deportes
		Etc.

e) SITUACION ECONOMICA

- 1.- Buena.....
-
- 2.- Regular.....
-
- 3.- Mala.....
-

d) ALIMENTACION

- Calidad } Suficiente
- } Insuficiente

- Cantidad } Suficiente
- } Insuficiente

III.- ANTECEDENTES MEDICOS

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| a) Abortos | } Tiempo |
| | } Causa |
| b) Hijos | } Sanos |
| | } Enfermos--Diagnóstico |
| | } Fallecidos---Causa |
| c) Gestación | } Nº de meses |
| | } Desarrollo } Difícil |
| | } } No difícil |
| d) Enfermedades Sociales | } Tuberculosis |
| | } Lúes |
| | } Gonorrea |
| | } Etc. |
| e) Estado de salud general | |
| f) Higiene | } Personal |
| | } Familiar |

IV.- HISTORIA SOCIAL

.....
.....
.....
.....
.....

V.- DIAGNOSTICO SOCIAL

.....
.....
.....
.....
.....

VI.- TRATAMIENTO SOCIAL

.....
.....
.....
.....
.....

VII.- ACCION SOCIAL EFECTUADA

.....
.....
.....

CAPITULO III

FUNCION ESPECIFICA DEL SERVICIO SOCIAL

EN UN CONSULTORIO PRE-NATAL

FUNCION ADMINISTRATIVA

De acuerdo con el horario establecido, la Asistente Social llega a la oficina a las 9 de la mañana.-Luego de consultar en el Libro de Turnos si hay algún asunto pendiente, como citaciones, encargos de documentos, rectificación de direcciones, etc. se toma nota, en el Policlinico Pre-Natal, de las enfermas inscritas para el examen médico y control de su embarazo.

Con la nómina de estas enfermas, se hace la encuesta correspondiente, sin excluir a las aseguradas.- La encuesta y entrevista se realiza en la oficina de Servicio Social, ubicada en Maternidad. Esta oficina ofrece el inconveniente de encontrarse distante del Policlinico y completamente oculta de la vista del público, lo que dificulta enormemente la atención.

Para facilitar la labor, comprobar el trabajo ejecutado y dejar constancia de todo lo relacionado con el Servicio, se dispone del siguiente material:

Libro de Encuestas

Libro de trabajo diario

Formulario de Encuestas especiales.

Archivos

Libro de correspondencia(recibida-despachada)

Indice alfabético y numérico

Formulario de Estadística.

Toda encuesta queda registrada en los índices alfabéticos y, en las tarjetas del fichero de la oficina central en que se deja constancia del número de la encuesta.

Los "Casos Mayores" se llevan en formularios especiales, en los que se consigna todo trabajo en orden cronológico. Igualmente se anotan los trámites efectuados, en las encuestas respectivas en los libros correspondientes.

El Libro de Trabajo Diario se mantiene al día y refleja exactamente la labor ejecutada.

Toda la correspondencia, tanto despachada como recibida se anota en el Libro de Correspondencia y sus copias se archivan donde corresponde.

La Estadística mensual se anota en formularios especiales que se entregan antes del día 5 de cada mes a la Asistente Social Jefe.

LABOR SOCIAL:

Una vez inscritas en el Policlínico Pre-Natal la embarazada pasa al Servicio Social en donde se tiene con ella una larga entrevista en la que se apreciará

la necesidad de una encuesta o de labor de orientación. Antes de proceder a encuestar a la embarazada, se consulta en el Fichero para evitar la repetición de encuestas.

Las encuestas se confeccionaron lo más completas posibles, para así poder deducir los problemas que deben solucionarse con mayor urgencia. La labor por desarrollar tiene tres puntos esenciales;

- 1).- Bienestar del enfermo;
- 2).- Colaboración médica;
- 3).- Cuestión económica relacionada con el Hospital.

BIENESTAR DEL ENFERMO

Abarca todos los problemas personales, familiares y del ambiente que, afectan a la embarazada.

COLABORACION MEDICA

Se investigan todos aquellos datos que puedan ayudar al médico en su diagnóstico y tratamiento (alimentación, higiene de la habitación, focos de contagio, trabajo inadecuado, vicios). - Se efectúan visitas domiciliarias en la mayoría de los casos. Esta es imprescindible cuando se trata de enfermedades venéreas y T.B.C. y en general en aquellos casos clasificados como mayores.

En los casos de enfermedades de trascendencia social se verifican los datos relacionados con la higiene de la habitación, número de camas, etc.

y se proporcionan instrucciones higiénicas. En tales casos es la labor de convencimiento relacionada con el tratamiento específico.

QUESTION ECONOMICA CON EL HOSPITAL

La capacidad económica de las asistidas fluye de la encuesta y se refiere a pago de consulta u hospitalización, sea ella de particulares, aseguradas, empleadas, etc.

Con respecto a la asegurada de la ley 4054, la labor económica se reduce a aquellas que, teniendo derecho a los beneficios de dicha ley no presentan orden de hospitalización ni su libreta al día; lo que generalmente sucede por enfermedad repentina; por retención de la libreta por los patrones quienes no han colocado las imposiciones; por amulación de imposiciones; por comprobación de parte de la inspección sobre si las imposiciones corresponden a trabajo efectuado, etc. Generalmente la intervención de la Asistente Social resuelve favorablemente estas dificultades en beneficio directo de la embarazada.

Cuando se trata de empleados públicos o de enfermas acogidas a otras Cajas de Previsión, se actúa de acuerdo a la ley respectiva.

COLABORACION CON OTROS SERVICIOS

Se ha considerado de interés establecer si alguno de los miembros del grupo fami-

liar a que pertenece la enferma, trabaja o depende de algún organismo que tenga Servicio Social, pues, en ese caso y siempre que tenga carácter permanente, corresponderá a ese Servicio la atención de la familia de la enferma y de todos aquellos asuntos que no estén directamente relacionados con su salud. En tales casos, la Asistente Social, pide informes necesarios a su colega y, a su vez proporciona los que le sean solicitados por ésta.

ATENCIÓN DE SALAS

Además del Policlínico Pre-Natal, se atiende tres salas de Maternidad. En ellas se pasa visita junto al médico y se encuesta a toda enferma que, por su situación lo necesite.

En la mañana se atiende también el alta de las enfermas, estableciendo según la encuesta, si puede pagar o no el valor de la hospitalización, y dando gratuidad o rebaja si la situación económica lo justifica.

Es labor de la Asistente Social, vigilar la necesidad de las madres, en lo que dice relación a falta de ropas para su guagua. A aquellas enfermas de escasos recursos, a quienes no les fué posible confeccionar ropa para su niño, se les proporciona pañales, mantillas, camisas y paletos. Esta labor es posible realizarla mediante el ropero creado y mantenido por el Servicio Social

con cuotas y trabajos de las mismas Asistentes Sociales.

CASOS SOCIALES MAYORES

Se llevan varios casos sociales a fondo, seleccionados de entre los más interesantes, a fin de hacer una labor social efectiva en que se cumpla la finalidad profesional y no se rutinee, lo que es fácil en una obra en que la característica de la labor es el "trámite de urgencia"

TURNOS

Un día en la semana se hace turno, en la oficina central, de 3 a 5 de la tarde.

Se atiende en él toda solicitud, sea ella de cualquiera sección o servicio y todo asunto de urgencia.

Cuando se trata de asuntos en los que no se puede intervenir "casos sociales" cuyos trámites están directamente en manos de la Asistente Social que corresponde se cita a la interesada a entrevista con la Asistente Social respectiva.

El trabajo desarrollado durante el turno, queda anotado en el libro respectivo. Las encuestas hechas en él se registran en el libro de encuestas.

En las tardes libres de turno, se desarrolla la labor que se desprende de las encuestas de la mañana y se da cumplimiento a las solicitudes de las enfermas; además se efectúan los trámites de cooperación médica; en diversas

instituciones; visitas domiciliarias, etc.

REUNIONES QUINCENALES

Se efectúan los Jueves en la tarde de 4 a 6 P.M., en la oficina central. La asistencia es obligatoria y, su fin el perfeccionamiento de la técnica del Servicio y su adaptación al medio en que se trabaja.

En estas reuniones se da lectura a casos mayores se discute el tratamiento adoptado y se indican conclusiones. Se exponen también, las dificultades con que se tropieza, se presentan los reclamos necesarios y se toman los acuerdos de mayor interés para el servicio.

Desde hace algún tiempo estas reuniones se están haciendo en forma más amplia y se efectúan una vez al mes, en forma rotativa, en todos los Hospitales de Valparaíso, con asistencia de todas las Asistentes Sociales de Beneficencia.

A no dudar los resultados de estas reuniones serán de gran interés y trascendencia para el mejor desarrollo y divulgación de la labor del Servicio Social.

LABOR SOCIAL EN GENERAL

Examinada en conjunto la labor que cabe dentro del Servicio Social, vemos que constituye un complejo de hechos o fenómenos que permiten a la Asistente Social tener una visión de conjunto por encima de los casos singulares llegando a establecer los contornos comunes que ofrecen gran cantidad de casos planteados, observados

vados y resueltos en la práctica diaria. Esta supervisión la ayuda a orientarse en el planteamiento de nuevos asuntos y viene a ser un extracto en que se acentúa una consideración teórica ampliada del Servicio Social, basada en la consideración práctica.

Para la solución de cualquier caso social no se puede proceder unilateralmente, es decir, resolver uno solo de sus aspectos, sino que debe tratarse la solución integral. Afortunadamente la coordinación de los servicios estatales, la creación de instituciones de diversas naturalezas, origen e iniciativa, van paulatinamente ayudando a aliviar estas condiciones defectuosas.

Tenemos ya la triste experiencia que no se puede realizar una labor eficaz, mientras no existan las instituciones necesarias y suficientes.

El Servicio Social, en su acción y desarrollo práctico en un Policlinico Pre-Natal se considera enfocado a los siguientes objetivos:

- 1).-Hacia la embarazada;
- 2).-Hacia la familia, en sus aspectos de organización, de la economía y como un conjunto social;
- 3).-Hacia el aspecto patológico, orientado al descubrimiento, tratamiento o prevención de las enfermedades en la embarazada;
- 4).-Hacia la apreciación global de los problemas planteados, principalmente en su proyección sobre el embarazo.

Estos factores serán trata-dos en los capitulos correspondientes, del presente trabajo.

22

CAPITULO IV

ESTUDIO DE LA FAMILIA EN CUANTO A SU ORGANIZACION

CUADRO Nº 1

ORGANIZACION DE LA FAMILIA EN UN GRUPO DE 150 EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN EL POLICLINICO PRE-NATAL DEL HOSPITAL "ENRIQUE DEFOURMIES" DE VALPARAISO

ORGANIZACION	Nº DE CASOS	PORCENTAJES
Uniones legales	45 C.	30 %
Uniones libres	64 C.	42.6%
Uniones adulte- rinas	20 C.	13.3%
Madres solteras	21 C.	14 %
	150 C	100 %

Del análisis del cuadro anterior se llega a la conclusión de que el 70 % de los grupos familiares estudiados se encuentran mal organizados. Vemos que existe un alto porcentaje de madres solteras, hogares en los que existe generalmente mala situación económica, por falta de jefe de hogar.

De las uniones legales, es interesante destacar el hecho de que la gran mayoría de ellas, fueron legalizadas después de algunos años de convivencia.

Analizados estos aspectos desde el punto de vista de la organización de la familia, es indudable que la situación ideal la constituye el matrimonio legalmente constituido, ya que, la familia dirigida por los progenitores, unidos al amparo de la ley y el Sacramento además de ser, la célula fundamental de una sociedad bien organizada, constituye el instrumento social más poderoso para asegurar el derecho a la vida del niño por nacer.

Sin embargo, el cuadro anterior nos está demostrando que el 70 % de los sujetos de estudio, han formado su hogar al margen de la ley, dando origen con esto, a un fenómeno social de trascendencia que ha venido preocupando, en los últimos tiempos a Sociólogos, Legisladores e Higienistas: el de la Ilegitimidad.

A esto debemos agregar que es de enorme importancia para la formación moral del niño que viva en un hogar normal, donde pueda recibir la influencia de ambos progenitores.

No debemos olvidar que el Hogar es el campo de las primeras experiencias infantiles y es sabido que éstas tienen enorme importancia en la conducta del individuo adulto; de ahí la necesidad en la educación inteligente de ese elemento moldeable que es el niño. Para ver realizado ese ideal, es necesario antes que nada que el Hogar sea formado sobre bases normales y seguras.

CONSECUENCIAS DEL ESTADO CIVIL EN EL EMBARAZO

CUADRO Nº 2

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES Y SU RELACION CON LA PRIMERA CONSULTA DE SU EMBARAZO EN EL POLI-CLINICO PRE NATAL DEL HOSPITAL "BERNARDO DEFORMES"

MADRES QUE VIVEN EN UNION LEGAL

<u>TIEMPO DE EMBARAZO</u>	<u>Nº CASOS</u>	<u>PORCENTAJES</u>
1 - 3 meses	25 C.	16.6 %
4 - 6 "	12 C.	8 %
7 - 9 "	8 C.	5.3 %
	45 C	29.9 %

MADRES QUE VIVEN EN UNION LIBRE

<u>TIEMPO DE EMBARAZO</u>	<u>Nº CASOS</u>	<u>PORCENTAJES</u>
1 - 3 meses	10 C.	6.6 %
4 - 6 "	38 C.	25.3 %
7 - 9 "	57 C.	38 %
	105 C.	69.9 %

Tan pronto como una mujer crea estar embarazada, debe ponerse al cuidado del médico para que éste le haga un examen físico completo que, comprenda además del reconocimiento externo del abdomen y del interior, la medición de la pelvis o estructura de los huesos del canal genital; reconocimiento de la boca, amígdalas, tiroides, corazón, pulmones, riñones y órganos digestivos, así como la toma de la presión, del peso y finalmente el análisis de sangre.

Este examen es de gran importancia para que el médico pueda atender prontamente cualquiera condición anormal que encuentre. Además si se conoce el estado general de la embarazada desde el comienzo de la preñez podrá, el médico en exámenes posteriores, descubrir cualquier cambio que se presente y le será más fácil interpretarlo y tratarlo acertadamente.

Por lo tanto, el periodo de gestación exige cuidados y vigilancia constantes, que deben atenderse desde comienzos del embarazo, porque pudiera ocurrir algo anormal que necesite de tratamiento especial.

Es de gran interés, que la embarazada reciba en los primeros meses de la gestación, los consejos de médicos y Asistentes Sociales, sobre higiene del embarazo.

El cuadro Nº 2 que estudia la relación que existe, en los sujetos, entre el estado civil y el tiempo de la primera consulta al Policlínico Pre-Natal, nos demuestra que esta influencia es innegable.

Si observamos la primera parte del cuadro precedente se puede observar que en las madres casadas y que viven en unión legal, el control del embarazo se realiza en forma más o menos normal. 25 de estos casos, consultan antes del tercer mes, lo que constituye el 16.6 % de los casos de estudio. Después del tercer mes y antes del sexto, consulta el 8 % del total de embarazadas y sólo un 5.3 % hacen su primera consulta después del 7º mes.

No ocurre lo mismo en las madres que viven en unión libre. La gran mayoría de ellas inician el control de su embarazo en forma tardía. Antes del tercer mes, consultan 10 madres, constituyendo el 6.6 % de las embarazadas en estudio. Después del tercer mes y antes del sexto encontramos un porcentaje del 25.3 % y en consulta después del séptimo mes de embarazo, el porcentaje es muy elevado, 38 %.

Estas cifras nos están demostrando claramente que, la condición de madre soltera, es desde todo punto de vista desfavorable a la maternidad. Esta falta al control oportuno del embarazo tiene su justificación, en algunas en la ignorancia que tienen al respecto; en otras en cambio al miedo que sienten en hacer consultas sobre su estado y a la vergüenza de declarar su futura maternidad, sin ser casadas.

A continuación se hará un estudio de la ayuda económica que reciben las embarazadas, de parte de los progenitores.

Este análisis se hará sólo en embarazadas en unión libre, por cuanto las casadas no ofrecen mayores dificultades económicas que las derivadas de la falta de conocimientos de la economía doméstica. Entre las casadas se presentaron, sólo cuatro casos con situación económica deficiente, por enfermedad crónica del progenitor.

CUADRO Nº 3

AYUDA ECONOMICA QUE RECIBEN DEL PROGENITOR 105
MADRES EN UNION LIBRE QUE CONSULTAN EN EL POLICLINICO
PRE NATAL DEL HOSPITAL "ENRIQUE DEFORMES" DE
VALPARAISO

MADRES QUE NO TRABAJAN (75 casos)

AYUDA RECIBIDA	Nº CASOS	PORCENTAJES
No reciben ayuda	41 C.	27.3 %
Reciben ayuda:		
\$ 10 - \$100 ms	8 C.	5.3 %
\$101 - \$200 "	10 C	6.6 %
\$201 - \$300 "	6 C.	4 %
\$301 - \$400 "	2 C.	1.3 %
Cant.diversas	8 C.	5.3 %
	75 C.	49.8 %

(continuación del cuadro Nº 3)

MADRES QUE TRABAJAN (30 casos)

AYUDA RECIBIDA	Nº CASOS	PORCENTAJE S
No reciben ayuda	15 C.	10 %
Reciben ayuda:		
\$ 10 - \$100 ms.	10 C.	6.6%
\$101 - \$200 "	2 C.	1.3%
\$201 - \$300 "	1 C.	0.6%
\$301 - \$400 "	--	--
Cant. diversas	<u>2 C.</u>	<u>1.3%</u>
	30 C.	19.8%

Se dijo ya que uno de los grandes problemas, en las uniones libres, lo constituía el factor económico y del cuadro que antecede fluye esa verdad, claramente.

Por lo general y, el estudio de las encuestas así lo ha revelado, en el caso de uniones libres la ayuda económica que el progenitor otorga es absolutamente insuficiente, siendo muy raro el caso en que ésta tenga algún significado. Por lo demás, llega a un 37.3 % de los casos considerados, el porcentaje de madres en unión libre que no reciben ayuda alguna del padre de su hijo.

En cuanto a las que trabajan, las entradas obtenidas por su propio trabajo son insuficientes no solo por el monto de los salarios o sueldos, sino también por el aumento progresivo del costo de la vida.

Analizados estos factores desde el punto de vista de su influencia en el embarazo y en cuanto a su relación con el estado civil de la futura madre, podemos afirmar que es en las madres que viven en uniones libres en quienes estos factores van a tener funestas consecuencias, que se explicarán a continuación.

En aquellos casos de matrimonio legalmente constituido, la embarazada está rodeada de mayores cuidados y su embarazo se desarrolla, por lo general en condiciones físicas y psicológicas más o menos normales. De ahí que, para el estudio de las consecuencias que, el factor estado civil tiene en el embarazo y luego después en la familia, sólo se haya considerado a las embarazadas en unión libre.

CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA "UNION LIBRE" EN EL BINOMIO MADRE - HIJO

Serán estudiadas desde el punto de vista: médico, social, económico, jurídico y emotivo.

DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

La futura madre, en su deseo de ocultar su embarazo para impedir la vergüenza y el menosprecio de la sociedad, no concurre a la consulta médica, sino en los últimos meses de embarazo, dificultando con esto, la labor preventiva de médicos y Asistentes Sociales y, dando lugar a que se agraven en ella las posibles afecciones pulmonares o luéticas, o de cualquiera otra enfermedad que afecte su embarazo.

Existe ocasiones en que la madre, ante el temor de su situación futura, en estado de profunda desesperación, considera que lo único que puede salvarla de la deshonra es el aborto, cuya trascendencia médica y social es ampliamente conocida. Recurren entonces a personas inescrupulosas que intervienen sin mayores conocimientos científicos y que se dedican a "este oficio" clandestinamente.

Gran número de estas mujeres que recurren al aborto son llevadas a los servicios de urgencia de los hospitales para ser salvadas de hemorragias, septicemias, u otras complicaciones.

Con respecto al hijo ilegítimo, podemos decir que, está en condiciones de inferioridad desde su vida intrauterina. La situación precaria de la madre que la obliga a trabajar hasta el último mes de embarazo; las privaciones materiales y sufrimientos morales que padece, hacen que el niño en gestación se desarrolle en condiciones desfavorables que impiden su crecimiento normal, haciendo que nazca prematuramente o que fallezca a poco de nacer, por débil congénito.

Estas mismas condiciones deficientes que rodean a la madre, son las que favorecen la mortinatalidad y la mortalidad infantil.

EN EL ORDEN SOCIAL

Una de las consecuencias más desastrosas y de mayor trascendencia que presenta el problema de la madre soltera, en el orden social, es la prostitución.

La muchacha que ha iniciado relaciones sexuales ilícitas muchas veces empujada por su incapacidad mental limitada por herencias turadas; falta de apoyo para elevarse a un nivel honrado, encuentra en esta forma de vida un medio fácil de subsistencia y su readaptación se hace muy difícil.

En el niño tiene también funestas consecuencias y repercusiones muy hondas. El abandono de que ha sido víctima la madre por un padre irresponsable, el apremio de una situación difícil para atender a sus gastos y al de sus hijos, hace que la madre se vea obligada a trabajar. Estas circunstancias la obligan a dejar a su niño, casi completamente abandonada, al cuidado de vecinos o parientes que no tienen mayor afecto por él.

Este abandono del niño, se agrava a medida que va creciendo. Al encontrarse solo, busca en la calle la compañía que anhela para sus juegos. Pronto se forman en él los hábitos de vagancia y mendicidad que luego con la influencia de otros niños más avezados que él se harán más graves llegando quizás a la delincuencia y al crimen.

Gran número de la población de las Casas de Menores, Asilos, Reformatorios, etc. está constituida por hijos ilegítimos

DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONÓMICO

En espera de un hijo y muchas veces abandonada, la madre debe dedicarse al traba-

jo para procurarse el sustento. Además de los inconvenientes que este trabajo significa para la salud de la madre, el salario que recibe es bajo e insuficiente a causa del menor rendimiento que le permite su estado de gravidez. De allí que no es de extrañar que muchas de ellas vivan de allegadas o tengan un trabajo en el que se les proporcione techo o comida. Esto trae lógicamente la desvinculación de la madre del hogar, lo que se traduce en condiciones desfavorables para los hijos.

Con un embarazo desarrollado en estas condiciones es lógico que el niño, además de nacer débil reciba de su madre una alimentación insuficiente ya que, su propia leche falta o es escasa y no hay medios para procurar a la guagua alimentación artificial.

Estos niños, nacidos en condiciones por demás desfavorables y faltos de alimentación adecuada a su desarrollo, son los que integran las listas de débiles, tuberculosos, raquíticos o, desarrollados en la mayor miseria fisiológica.

REPERCUSIONES JURIDICAS EN EL NIÑO:

El hijo ilegítimo se encuentra desvinculado de todo aquello que por derecho natural le corresponde. Esta desigualdad hace de ellos, seres inadaptados, con un complejo de inferioridad que se demuestra en su falta de ambiciones e iniciativas o en la formación de sentimientos hostiles hacia la sociedad que los rechaza.

REPERCUSIONES DE ORDEN SENTIMENTAL EN LA MADRE:

En muchas madres la futura maternidad, las hace sentirse inferiores idea que las lleva a estados psicológicos de verdadera desesperación y desmoralización.

Si no logran vencer estos pensamientos o no encuentran quien las aliente, llegan al aborto, pues desean la muerte del ser que llevan en sus entrañas, como medio de liberación.

Si por el contrario se logra vencer la incomprensión del ambiente, o cambiar la actitud de los padres y del progenitor, o se estimulan las fuerzas morales en ella, la llegada del hijo, aunque sea el fruto de su culpa o inexperiencia, será el objeto de su regeneración.

Como continuación, se hará una exposición breve de la labor social realizada, en los sujetos de estudio.

LABOR SOCIAL REALIZADA

La reacción del medio en que debe actuar la Asistente Social, es decir, la conducta de las propias interesadas frente a su intervención, crea en un principio una serie de dificultades muchas veces de orden exclusivamente psicológico que, la discreción, la preparación y el tacto deben eludir.

En este capítulo se hará hincapié sólo en lo referente a la acción social hacia la familia en sus aspectos de organización. Es sin duda éste uno de los grupos de problemas que entrañan el mayor número de gestiones y dificultades.

Los casos más frecuentes que se presentan, son los estudiados en el cuadro N° 1. Cada una de estas condiciones por sí sola, ofrece proyecciones individuales, sociales y morales que no es difícil descubrir.

En lo que respecta a madres casadas la labor social no ofrece mayores inconvenientes, por cuanto la normalidad en la constitución de la familia es ya una garantía para la madre embarazada. Los problemas de este grupo de madres, son más bien de orden cultural y a ellos ha sido dirigida una amplia labor de educación, mediante folletos sobre alimentación, higiene y salud.

En cambio en las madres en unión libre, los problemas se acentúan por la mala constitución de la familia. Tenemos que, en estas madres la situación económica se hace más difícil ya que la necesidad de trabajar en estado de emba-

razo y más tarde con su hijo, sólo le permite ganar salarios muy bajos.

En sus relaciones con la madre, el Servicio Social actúa principal y fundamentalmente hacia el aspecto moral estimulando estas fuerzas para acrecentar la confianza en si misma y afrontar las dificultades de diverso orden que se les presentan.

Sin lugar a dudas la Asistente Social, debe tener no solamente una recia base de conocimientos, sino que a este factor adquirido debe agregarse otros de su propia personalidad.

En los casos de madres embarazadas en uniones libres la labor se orienta hacia tres problemas centrales: el de orden moral, el económico y el jurídico.

Como primera exigencia de parte de la Asistente Social se impone el estudio de las posibilidades de legalización de estas uniones libres, o en su defecto, el reconocimiento del hijo y el otorgamiento de una cuota para atender a las necesidades materiales del niño y de la madre. En los casos en que sea absolutamente necesario se procede a colocar al niño en colocación familiar, a fin de que la madre pueda atender algún trabajo.

Una dificultad seria con que se tropieza, es la de ubicar al progenitor, sobre todo cuando la separación, como es lo más corriente, ha sido precedida de una ruptura violenta.

Relacionado con esto se encuentra el problema de la

determinación de la paternidad, labor ardua y difícil en que no siempre se encuentra por parte de la interesada la colaboración que sería de esperar.

Contribuye a dificultar la solución de este problema la existencia de gran número de prejuicios que, afortunadamente, una labor educativa y discreta permite eliminar.

Un escollo que no ofrece mayor importancia, rápidamente subsanable y, sin embargo muy frecuente, es la falta de los documentos exigidos para la celebración del matrimonio civil.

Por lo general, en esta condición se trata de un desconocimiento del verdadero alcance de las disposiciones legales que regulan el matrimonio y del hondo significado que tiene para la descendencia.

La solución de este problema se facilita considerablemente en los casos con convivencia estable y aún más si existe matrimonio religioso en que este sentimiento puede ser factor determinante para el establecimiento del vínculo legal.

Del total de 64 madres que viven en unión libre, fué posible y aconsejable la unión legal en 21 casos lo que constituye el 14% del total de sujetos de estudio. De este número, 15 casos correspondían a convivencias largas; doce, padres unidos por vínculo religioso y el resto a convivencias recientes en que la madre presentaba su primer embarazo .

Respecto de la situación de los hijos, se procedió a tramitar el reconocimiento de hijos naturales en 32 casos, 21.3 %; se consiguió el otorgamiento de una cuota de ayuda en 15 casos, 10 %; y se procedió a colocación familiar en 5 casos, 3.3%.

En cuanto a uniones adulterinas, la intervención de la Asistente Social se reduce, en la mayoría de los casos al hijo, tratando de dejarlo en las mejores condiciones legales, ya que, es casi norma general la subsistencia de la unión, no teniendo influencia la convicción ni la persuasión.

En los casos de madres abandonadas, el eje de la situación está determinado por el factor económico en que la mujer, sin condiciones para el trabajo, sin un oficio ó profesión, se encuentra repentinamente frente a las cargas familiares.

La organización social, lo mismo en el caso de la madre abandonada, sea ella de cualquier estado civil, ofrece a la Asistente Social organismos que permiten atenderlas en condiciones satisfactorias.

Tenemos por ejemplo, en Valparaíso y Viña del Mar, los Refugios Maternales de la Caja de Seguro Obligatorio que prestan atención a la madre hasta después del puerperio y luego a la guagua durante la lactancia, hasta que se ubica a la madre en algún trabajo.

Existen además; el Instituto Madre y Niño de Valparaíso y Viña del Mar, que dan atención médica a la embarazada

y al lactante. Además dos Centros Materno-Infantiles N^{os}. 10 y 11, dependientes del Departamento y Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia que, al igual de los antes nombrados atiende a las embarazadas y al lactante. La mayor garantía de estos dos últimos, es la atención a las madres no aseguradas, lo que no se hace en los organismos dependientes de la Caja de Seguro Obligatorio.

No siempre es posible tratar estos casos por tratarse de embarazadas que vienen a consultar, desde pueblos vecinos, como Limache, Quillota, Quilpué, etc. a donde no es posible llevar la acción social. En tales casos se envía a la Asistente Social de la localidad, si es que la hay y aún cuando no sea de los servicios de Beneficencia, sea ella de la Caja de Seguro Obligatorio o de algún organismo industrial, los informes necesarios y las indicaciones del tratamiento indicado por los médicos con la petición de atender el caso.

CAPITULO V

ESTUDIOS DEL FACTOR SALUD

a) CONTROL OPORTUNO DEL EMBARAZO

El embarazo es un estado que exige consejos y cuidados que le son propios para que el ser en gestación evoluciones en las mejores condiciones para llegar al mundo en perfecto estado orgánico.

Es indispensable por lo tanto, el control médico tanto más si se considera las cifras elevadas de mortalidad infantil atribuidas al peligro congénito o hereditario.

Además es de gran interés someter a la embarazada a ciertos exámenes médicos y de laboratorio como son: el examen de orina y de sangre, ya que la presencia de sustancias extrañas en una u otra, pueden ser causas de ataques de eclampsia o de abortos, en la futura madre.

A continuación se expondrá un gráfico del tiempo de embarazo que tenían las 150 madres, cuando acudieron a la primera consulta al Policlínico Pre-Natal.

CUADRO Nº 4

TIEMPO DE EMBARAZO QUE PRESENTAN LAS 150 MADRES EN SU PRIMERA CONSULTA AL POLICLINICO PRE -NATAL DEL HOSPITAL "ENRIQUE DEFORMES" DE VALPARAISO.

TIEMPO DE EMBARAZO	Nº CASOS	PORCENTAJES
Antes del 5º mes	42 C.	28 %
Después del 5º "	<u>108 C.</u>	<u>72 %</u>
	150	100 %

La observación del cuadro, nos demuestra que, en los sujetos de estudio solo un 28 % consultan su embarazo antes del 5º mes, en tanto el 72 %, lo hacen después de este tiempo, cuando ya el embarazo ha avanzado bastante. Naturalmente no se puede decir en forma dógmática que la tardanza en el control del embarazo, debe traer forzosamente trastornos en las enfermas que no han consultado. Sin embargo, el elevado porcentaje nos está significando que de más de la mitad de las madres que se estudian, se desconocen o conocen muy tarde las condiciones físicas y morales en que se desarrolla el embarazo.

Es indudable que este retardo, tiene sus consecuencias puesto que, al desconocerse las enfermedades que afectan a las enfermas o sus trastornos en el orden social, los tratamientos tendientes a mejorar la salud física y moral de

las futuras madres, serán hechos también en forma tardía.

En las páginas siguientes se expondrán cuadros con los estudios sobre las causas que han influido en este retardo de la consulta al Policlínico, en los 150 sujetos de estudio.

CUADRO Nº 5

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONSULTA TARDIA DEL EMBARAZO
EN 150 EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL POLICLINICO PRE NATAL
DEL HOSPITAL "ENRIQUE DEFORMES" DE VALPARAISO.

EN MADRES QUE CONSULTAN ANTES DEL 5º MES

ESTADO CIVIL	Nº CASOS	PORCENTAJE
Casadas.....	30 C.....	30 %
Solteras.....	12 C.....	8 %
	42 C	28 %

DOMICILIO	Nº CASOS	PORCENTAJES
Cercano.....	32 C.....	21.3 %
Distante.....	10 C.....	6.6 %
	42 C	27.9 %

LEY 4054	Nº CASOS	PORCENTAJES
Aseguradas.....	5 C.....	3.3 %
No aseguradas.....	37 C.....	24.6 %
	42 C	27.9

Nº EMBARAZOS	Nº CASOS	PORCENTAJES
Primigesta.....	20 C.....	13.3 %
Múltiparas.....	22 C.....	14.6 %
	42 C	27.9 %

CUADRO Nº 6

MADRES QUE CONSULTAN DESPUES DEL 5º MES

ESTADO CIVIL	Nº CASOS	PORCENTAJES
Casadas.....	22 C.....	14.5 %
Solteras.....	<u>86</u> C.....	<u>57.3</u> %
	108 C	71.9 %

DOMICILIO	Nº CASOS	PORCENTAJES
Cercano.....	38 C.....	25.3 %
Distante.....	<u>70</u> C.....	<u>46.6</u> %
	108 C	71.9 %

LEY 4054	Nº CASOS	PORCENTAJES
Aseguradas.....	66 C.....	4 %
No aseguradas.....	<u>102</u> C.....	<u>68</u> %
	108 C	72 %

Nº EMBARAZOS	Nº CASOS	PORCENTAJES
Primigestas.....	45 C.....	30 %
Multipíparas.....	<u>53</u> C.....	<u>42</u> %
	108 C	72 %

Si observamos los cuadros nº 5 y 6 que, nos muestran el estudio comparativo de los factores que influyen, en la consulta tardía del embarazo, entre las madres que consultan antes y después del 5º mes de embarazo, podemos ver los resultados siguientes, que es de gran interés anotar:

Respecto al estado civil, ya se dijo que es un factor influyente en el atraso de la primera consulta pre-natal y este estudio nos lo afirma una vez más. Más del 50 % de las madres que consultan después del 5º mes; ese porcentaje que asciende al 57.3 % lo constituyen madres solteras. No se insistirá mayormente, por cuanto este factor fué analizado en el capítulo anterior.

La influencia que tiene el domicilio, factor de gran importancia en Valparaíso en que la gran mayoría de la población obrera vive en los cerros, es algo que queda de manifiesto en el estudio anterior. Para hacer la clasificación de este importante factor, se tomó en cuenta como domicilio cercano a aquellos ubicados en los cerros vecinos a la Avenida Argentina, en donde se encuentra ubicado el Hospital Defensas, más aquellos casos que tienen su domicilio en el plano. Todo aquel domicilio ubicado fuera del sector Almendral que, comprende hasta Avenida Francia, fueron considerados distantes.

Del estudio de este factor se desprende que en 70 de las madres que consultan después del 5º mes, el domicilio se encuentra distante del Hospital, factor que ha



ha influido en el 46.6 % de los casos. Las madres que viven lejos no acuden a control por la pérdida de tiempo que significa, para ellas, la atención en un policlinico en que consultan 15 o 20 enfermas en una mañana.

Otro factor digno de considerarse es el de las madres aseguradas o no aseguradas, en relación al tiempo de su primera consulta en el embarazo. Aunque sería de esperar que las madres aseguradas, consultaran más oportunamente por cuanto tienen todas las garantías de la ley, vemos que, sólo cinco casos, el 3.3 %, consultan antes del 5º mes, lo que nos está demostrando que es falta de preparación y desconocimiento de los beneficios de la ley a que están acogidas, lo que influye en esta tardanza en el control pre-natal.

Debemos considerar también la influencia que puede tener en el control oportuno, el hecho de que la embarazada haya tenido otros embarazos anteriormente. En este factor es interesante anotar que, aún cuando lo normal sería encontrar el mayor número de madres que consultan después del 5º mes entre las primigestas, sucede todo lo contrario y, encontramos que, el 42 % de las madres en esta consulta lo constituyen madres múltiparas que, se suponen con algunos conocimientos de puericultura. Esto nos está hablando muy en claro de la falta de preparación en que se encuentran nuestras madres a quienes no les ha bastado la experiencia recogida en sus anteriores embarazos. De aquí se desprende la labor que deberá desarrollar de preferencia la A.S.: Educación y preparación a las madres.

b) ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA EMBARAZADA

CUADRO Nº 7

CUADRO DEL ESTADO DE SALUD GENERAL DE LAS 150
EMBARAZADAS EN ESTUDIO

ESTADO DE SALUD	Nº CASOS	PORCENTAJES
Sana	41 C.	27.3 %
Lés	45 C.	30 %
Tuberculosis	40 C.	26.6 %
Alcoholismo	11 C.	7.3 %
Gonorea	5 C.	3.3 %
Epilepsia	4 C.	2.6 %
Enf. mentales	4 C.	2.6 %
	150 C.	99.9 %

La buena salud de las madres es indispensable para conservar y dar a luz un hijo sano. En el Policlínico Pre-Natal del Hospital "Enrique Delfino" de Valparaíso se somete a las embarazadas a los exámenes: radiológicos, serológicos y obstétricos.

Al observar el cuadro Nº 7 sobre el estudio de enfermedades encontradas en las embarazadas, podemos ver que sólo 41 casos, están constituidos por madres sanas, o sea el 27.3 % de los sujetos de estudio, en tanto 109 madres, el 72.6 % presentan diversas enfermedades, todas ellas que afectan

tan al embarazo, o a la descendencia.

Como el porcentaje más alto lo presentan las afecciones luéticas, 30 %, se comenzará el análisis con esta enfermedad.

LUES:

Las consecuencias que la infección sifilitica tiene en la embarazada y en el hijo en gestación, son bastante conocidas y en el presente trabajo no se insistirá en ellas a fin de evitar repeticiones.

Desde el momento que consecuencias suyas son, el aborto, los heredo-sifiliticos, etc. se ha realizado una extensa labor educativa con las madres, en el sentido de enseñarles la importancia de todo esto. Se ha hecho esta labor, mediante folletos y entrevistas personales con cada una de las enfermas.

En cooperación con el médico, la A.S. tiene una gran labor que desarrollar, al respecto, en un Policlínico Pre-natal labor que se anotará a continuación.

Luego de encuestar a la enferma y ante el resultado positivo de su examen de sangre, se la envía al Servicio Coordinado de Lucha Anti-Venérea, previa explicación muy clara y consciente de lo que su enfermedad significa, para ella y su hijo. En este servicio, es sometida a un nuevo examen por médicos especializados y pasa por el S.S. en donde se toma el nombre de las personas que conviven con la enferma, como posibles cadena de contagio. Esta lista es comparada más tarde por ambas Asistentes Sociales, a fin de establecer la

Del Coordinado de Lucha Anti-Venérea, envían al Policlínico la ficha sanitaria de la enferma, con las indicaciones para su tratamiento, el que se efectúa en el Policlínico, bajo la vigilancia de la A.S.

Toda inasistencia debe ser justificada, de tal modo que, si la enferma no asiste se visita en su domicilio para comprobar las causas de la falta, e insistir en la necesidad del tratamiento bien llevado. Sucede a veces que la enferma a pesar de las observaciones, no le da mayor importancia al tratamiento y sencillamente no acude a él, aunque se le cite en domicilio. En tales casos la A.S debe enviar una citación con apercibimiento, en formularios especiales entregados por el Servicio de Sanidad.

Si, a pesar de esta citación no acude, se traspassa la ficha sanitaria al Coordinado, desde donde se envía en busca de la enferma con Carabineros.

Afortunadamente esta medida extrema no ha sido necesaria, pues la totalidad de las embarazadas asisten puntualmente.

El tratamiento en el Policlínico dura hasta fines del embarazo. Una vez que la madre ha dado a luz, es enviada nuevamente al Servicio de Sanidad desde donde se orienta a los Centros de tratamientos: uno funciona en Recreo, cerca de Viña del Mar y el otro en el mismo local del Coordinado en Valparaíso.

La labor que debe desarrollar la A.S., frente a las embarazadas que presentan afección sifilitica, es altamente educativa, a fin de dar a conocer a las interesadas la trascendencia de su enfermedad y las medidas necesarias para evitarla. Por otra parte, es una labor de control, ya que además de vigilar la asistencia al tratamiento, se envía a los servicios de Sanidad a los familiares de la enferma con el fin de que se traten y evitar la mayor propagación de la infección.

TUBERCULOSIS:

Entre los 150 sujetos de estudio, 40 casos o sea, el 26.6 % presentan afecciones de origen tuberculoso.

Aún cuando las posibilidades hereditarias de la T.B.C. son escasas, no podemos dejar de reconocer que, esta enfermedad debilita enormemente el estado general de la madre, afectando desde luego el embarazo.

En algunos casos de enfermas tuberculosas, los médicos proceden a la interrupción del embarazo, para evitar el agravamiento de la madre ya que de todos modos el hijo nacerá falto de fuerzas y vigor.

Es de gran importancia determinar en comienzos del embarazo, el grado de infección tuberculosa en la madre para saber que medidas será necesario tomar.

La Asistente Social debe velar porque la madre afectada por este bacilo, desarrolle su embarazo en las mejores

Condiciones, materiales y morales posibles.

Una vez comprobada la afección tuberculosa, mediante la radiografía y el examen médico efectuado en el Policlínico, se inscribe a la enferma en el Consultorio de Enfermedades Bronco-pulmonares, servicio dedicado exclusivamente a esta especialidad y del cual dependen todos los establecimientos destinados a estos enfermos. Acá se les somete a nuevos exámenes; radioscópicos, radiográficos, baciloscopia, sedimentación, etc.

Si el examen acusa una infección primaria, que sólo requiera reposo y buenas condiciones de ambiente, se estudian las posibilidades de que la enferma guarde el régimen en su domicilio y si esto no es posible, se tramita su hospitalización, la que generalmente se efectúa en el mismo Hospital, en Salas de Aislado y San José, ambas pertenecientes a la Maternidad y destinadas a estas enfermas. Al ser posible observar el tratamiento en el hogar, éste debe ser vigilado por la A.S., con visitas domiciliarias muy seguidas y con enseñanzas sobre la conveniencia en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

Hay casos que presentan lesiones en comienzo, pero que son recuperables. En tales casos la A.S. de acuerdo a las indicaciones recibidas del médico, procede a tramitar la hospitalización de la enferma en Sanatorios o en Servicios en que se hagan las aplicaciones de Neumotórax, necesarias a la enferma. En el Hospital Deformes, Servicio de Medicina, la Sala Casanueva está destinada a enfermos de esta categoría.

Existen, todavía, aquellos enfermos en que la lesión se ha hecho tan extensa que el caso es considerado, por los médicos, como irrecuperable. De acuerdo a lo establecido por la directiva del Centro Broncopulmonares, esas enfermas deben ingresar al Hospital Salvador de Valparaíso, destinado a enfermos infecciosos, crónicos e incurables. Para la A.S. la mayor dificultad está en estos casos, por la escasez de camas del Establecimiento y por la resistencia que presentan todos los enfermos para ir a él, al que consideran la ante-sala del Cementerio. Sin embargo, no es posible dejar a la embarazada en el medio familiar, contagiando a sus hijos pequeños y, es muy duro tener que efectuar la labor de convencimiento necesaria para vencer los temores de la enferma.

En general, en los casos de enferma F.B.C. la labor de la A.S. se ve dificultada por diversos factores económico-sociales que no permiten a las enfermas observar los tratamientos; de ahí que, el ideal es la hospitalización. Pero también esta medida encuentra serios escollos por el reducido número de camas de Hospitales y Sanatorios de la provincia, para el crecido número de enfermos. Se han presentado casos de enfermas recuperables que en espera de camas de Sanatorio, meses y meses y, a pesar de haber observado dentro de sus posibilidades los cuidados requeridos, se han agravado pasando a la categoría de incurable

La labor que se realiza en el aspecto social es eminentemente educativa, enseñando a las madres la necesidad de mantener la higiene de la habitación y sacar el mayor provecho nutritivo de los alimentos. Todo cuanto se enseñe al respecto a las madres de nuestro pueblo será poco comparado con el grado de ignorancia e incultura en que se mantienen.

En cuanto a los familiares, la labor de la Asistente Social está dirigida a orientarlos a los exámenes médicos de control, a fin de establecer si hay contagio y, en tal caso enseñarles la necesidad de observar el tratamiento. En el caso de los niños, con aquellos no contagiados, se hace labor preventiva, aislándolos de la madre mediante el envío en Colonia de Clima de la Cruz Roja, al Belloto; en casos de niños ya contagiados, son hospitalizados en una Sección de Sala Casanueva, si el mal está avanzado o bien en el Hospital Mena de Niños. Si la infección está en comienzos, en Salas especiales del Servicio de Niños o Policlinico "Tomás Lea", del mismo Hospital "E. Deformes.

ALCOHOLISMO:

Respecto al alcoholismo, no se le puede atribuir importancia como factor de alteraciones en el embarazo, pero si debemos tener presente que se atribuye al alcohol una gran influencia como predisponente de enfermedades mentales. Además muchos casos de hijos de alcohólicos presentan trastornos en su sistema nervioso.

Con estas enfermas o con los progenitores que presentan el vicio, la labor ha sido también de orden educativa, a fin de despertar las conciencias de estos padres enseñándoles los peligros a que exponen a sus hijos y, haciéndoles ver que no deben transformar elementos útiles como el alcohol o vino, en elementos dañinos y mortíferos, por la exageración y el vicio.

Por último en términos generales sobre la labor que le cabe a la A.S., ante el problema de la salud, diremos:

En cuanto al aspecto patológico se refiere, al S.S. se relaciona con los enfermos, con el personal profesional médico, con el personal auxiliar y con los organismos e instituciones asistenciales correspondientes. La A.S. representa un eslabón entre el enfermo y el médico e instituciones sanitarias por un lado, y entre el enfermo y su hogar por otro.

La tendencia médica moderna es de poner bajo la vigilancia de organismos e instituciones estatales o semi-fiscales el control de un número creciente de enfermedades, sean éstas debidas a causas individuales o a condiciones de la vida social.

Aquellas enfermedades cuya aparición está estrechamente ligada al individuo, puesto que fundamentalmente dependen de la observación de las normas de higiene, ofrecen a la A.S. un amplio campo para la educación de los interesados y al actuar sobre éstos, repercute su acción sobre el conjunto.

En las enfermedades sometidas al control sanitario organizado, puede ayudar eficazmente al descubrimiento y denuncia de casos especiales y que puedan ser el punto de partida para su difusión a la colectividad.

Queda además encomendada a la A.S. la vigilancia y control del cumplimiento de las instrucciones relacionadas con el tratamiento de las enfermedades; de allí por ejemplo la persistente necesidad de insistir ante las embarazadas para que se presenten a los controles del embarazo y a los tratamientos de sus diversas enfermedades.

En su papel de enlace entre los enfermos y su tratamiento, cae dentro de su órbita de acción los ingresos a establecimientos hospitalarios, sanatorios, maternidades, etc.

CAPITULO VI

ESTUDIO DE LA SITUACION MATERIAL DEL HOGAR

En este capitulo se analizarán diversos factores, de orden material que afectan a la embarazada.

GUADRO Nº 8

TRABAJO QUE DESEMPEÑAN LAS 150 EMBARAZADAS EN ESTUDIO

<u>TRABAJO</u>	<u>• Nº CASOS</u>	<u>• PORCENTAJES</u>
Lab. sexo	• 118 C.	• 78.6 %
Domésticas	• 21 C.	• 14 %
Lavanderas	• 5 C.	• 3.3 %
Costureras	• 3 C	• 2 %
Obreras	• 2 C	• 1.3 %
Comerciante	• <u>1 C.</u>	• <u>0.6 %</u>
	• 150 C.	• 99.8 %

En atención a que el embarazo es un estado impuesto por la Naturales, es fácil comprender que la embarazada puede desarrollar sin peligro para su salud, todas aquellas actividades diarias que no le demanden gran esfuerzo. Debe evitar, claro está los trabajos pesados, sobre todo en los últimos meses.

Si bien es cierto que en las madres de algunos recursos esto no ofrece mayores inconvenientes, en la obrera y

muy especialmente en la madre soltera, es absolutamente imposible evitarlos, pues sus oficios no le permiten prescindir de ellos y tienen la necesidad de trabajar.

En el cuadro Nº 7 vemos que del total de madres en estudio, 118 de ellas manifiestan ocuparse en las "Labores del sexo"; calificación manifiestamente incierta en la comprensión y en la extensión del término, ya que, vulgarmente comprende la atención y cuidados del hogar, trabajos de labores, costuras, etc.

Inmediatamente después tenemos el grupo formado por empleadas domésticas, que constituyen el 14 % de los casos. El porcentaje de lavanderas alcanza a un 3.3 %, y cabe decir que es probablemente la profesión que pide a las madres un mayor esfuerzo, dañino en el embarazo.

Tenemos a continuación el grupo de madres que se dedican a la costura. En este grupo cabe destacar que está formado por las únicas tres embarazadas, casadas legítimamente que, trabajan para ayudar a su marido en la mantención del hogar.

El total de madres que trabajan asciende a 32 casos, de las cuales 29 son madres solteras. De este grupo 21 trabajan como ~~empleadas~~ empleadas domésticas, por estar más de acuerdo a su preparación profesional y porque este trabajo les garantiza techo y comida.

Es interesante anotar la influencia que el trabajo tiene en la embarazada, en el periodo de su gestación. Mu-

chas veces es causa de partos prematuros, abortos o suele producir debilitamiento en la madre por cuanto desgasta las reservas de la madre necesarias en su embarazo, para el desarrollo del niño.

El ideal es colocar a la madre en condiciones que pueda dar a su cuerpo el reposo necesario al buen desarrollo del ser en gestación. Esto se cumple mediante el descanso que la embarazada debe tener antes y después del parto.

Es indudable que las embarazadas aseguradas, se encuentran ampliamente garantidas al respecto, gracias a la ley de Seguro Obligatorio (4054). Además favorece a la madre embarazada, las leyes del Trabajo que proveen a este capítulo asistencial de la obra durante el embarazo. Al efecto el Título III del Código del Trabajo está dedicado exclusivamente a considerar la situación de las embarazadas que trabajan.

En las madres que no se encuentran amparadas por ningún seguro social, la situación es penosa, por cuanto deben trabajar hasta el momento mismo de dar a luz, obligadas por la necesidad económica.

b) ALIMENTACION

La alimentación de la embarazada es muy importante ya que no sólo necesita alimentos para su nutrición, reparación y combustible orgánico sino para la formación y crecimiento del ser en gestación.

La embarazada debe consumir a diario una ración su-

ficiente de leche, cereales, carne y frutas que le suministren los elementos que su organismo necesita.

Para la investigación de este aspecto del trabajo, se tomó en consideración la alimentación de la embarazada desde el punto de vista de su calidad y cantidad

Se consideró como alimentación completa la que reunía los elementos necesarios para el buen curso del embarazo.

Respecto a la cantidad se la clasificó en suficiente e insuficiente.

CUADRO Nº 9

CALIDAD DE LA ALIMENTACION DE 150 EMBARAZADAS DEL POLI) CLINICO PRE NATAL DEL HOSPITAL "E. DEFORMES" VALPARAISO

CALIDAD ALIMENTACION	Nº CASOS	PORCENTAJES
Completa	30 C.....	20 %
Incompleta.....	120 C.....	80 %
	150 C	100 %

Los sujetos de estudio tienen mala alimentación en calidad, ya que el consumo de leche, huevos frutas etc. es casi insignificante entre ellas.

Cuadro Nº 9

CANTIDAD DE LA ALIMENTACION DE 150 EMBARAZADAS DEL POLI-
CLINICO PRE NATAL DEL HOSPITAL "E.DEFORMES" DE VALPARAISO

CANTIDAD ALIMENTACION	Nº CASOS	PORCENTAJES
Suficiente.....	84 C.....	56 %
Insuficiente.....	56 C.....	44 %
	150 C	100 %

Un 44 % de las embarazadas tienen alimentación insuficiente, lo que les ocasiona un debilitamiento general, nocivo durante el embarazo.

Gran influencia en la mala alimentación de las madres tiene el factor económico por un lado, y por otros un desconocimiento casi completo de las normas dietéticas.

Es un hecho conocido la irregularidad en la distribución de las comidas, no solamente en el día sino en los diferentes días de la semana. La mayor cantidad de alimentos es consumida cerca de los días de ingreso de dinero, declinando en cantidad y calidad a medida que los fondos disponibles disminuyen.

La labor de la Asistente Social debe pues, dirigirse a los consejos y enseñanzas de la confección de un presupuesto equilibrado de acuerdo a las entradas totales y fijas del hogar.

Otro factor material de importancia, lo constituye sin duda la habitación, en que vive la embarazada.

C) HABITACION

TIPO DE HABITACION DE 150 EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN EL POLICLINICO PRE NATAL DEL HOSPITAL DEFORMES VALERRAISG O

TIPO DE HABITACION	Nº CASOS	PORCENTAJES
Casa en cité	68 C	45.3 %
Pieza en casa particular	45 C	30 %
Casa en conventillo	25 C	16.6 %
Casa independiente arrendada	10 C	6.6 %
Casa independiente propia	2 C	1.3 %
	150 C	99.8 %

Gran parte de los sujetos de estudio viven en cité, conventillos u ocupan piezas en casa particular donde los cánones de arriendo son más bajos. Este hecho nos demuestra la consecuencia directa de la mala situación económica de la familia.

Las madres que ocupan casas independientes cuentan con mayores recursos, pero en general puede decirse que se trata de habitaciones reducidas y bastante modestas.

El número de piezas y condiciones higiénicas de la vivienda serán analizadas a continuación.

CUADRO Nº 11

55

NUMERO DE PIEZAS DE LOS HOGARES DE 150 EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL POLICLINICO PRE NATAL DEL HOSPITAL
"E.DEFORMES"

Nº PIEZAS	Nº CASOS	PORCENTAJES
Una pieza	61 C	40.6 %
Dos piezas.....	79 C.....	52.6 %
Tres piezas.....	10 C	6.6 %
	150 C	99.8 %

Las viviendas que ocupan los sujetos de estudio tienen un número reducido de piezas, en la gran mayoría dos, en un 52.6 %. Son casi una excepción los casos en que ocupan tres piezas y de las que se debe dejar constancia, pertenecen a matrimonios legalmente constituidos y de mejor situación económica.

Por lo general estas piezas se destinan a dormitorios, en los que se tiene al mismo tiempo, comedor y muchas veces hasta la cocina y el refugio de los animales domésticos.

Así se explica la gran aglomeración de personas por piezas, características en nuestro pueblo y que puede producir graves trastornos en la familia.

Los niños que conviven con personas mayores toman conocimiento prematuro de la vida sexual y es sabido que

este hecho entorpece o anula la formación de sentimientos superiores que serán la base de la personalidad de los hombres de mañana.

Las niñas además del peligro mencionado, pueden sufrir odiosos atentados de parte de individuos sin escrúpulos. Numerosos casos de estupro o violación tienen su origen en la aglomeración por habitación o lecho.

Se estudiarán a continuación las condiciones higiénicas de la habitación.

CUADRO Nº 12

CONDICIONES HIGIÉNICAS DE LA HABITACIÓN DE 150 EMBA)
RAZADAS DEL POLICLINICO PRE NATAL DEL HOSPITAL
" E.DEFORMES"

PISO	Nº CASOS	PORCENTAJES
Tabla.....	107 C.....	71.3 %
Tierra.....	23 C.....	18.6 %
Ladrillo.....	12 C.....	8 %
Cemento.....	3 C.....	2 %
	150 C	99.9 %

VENTILACIÓN	Nº CASOS	PORCENTAJES
Suficiente.....	95 C.....	63.3 %
Regular.....	27 C.....	18.6 %
Insuficiente...	28 C.....	18.6 %
	150	99.9 %

ILUMINACION

Suficiente	122 C	81,3 %
Insuficiente	28 C	18,6 %
	<hr/> 150 C	<hr/> 99,9 %

ALUMBRADO

Eléctrico	128 C	85,3 %
Vela	17 C	11,3 %
Parafina	4 C	2,6 %
Carburo	1 C	0,6 %
	<hr/> 150 C	<hr/> 99,8 %

COCINA

Tienen cocina	98 C	65,3 %
No tienen	52 C	34,6 %
	<hr/> 150 C	<hr/> 99,9 %

BAÑO

Tiene baño de lluvia	105 C	70 %
No tienen baño	45 C	30 %
	<hr/> 150 C	<hr/> 100

RETRETE

Higiénico	122 C	81,3 %
Antihigiénico	28 C	18,6 %
	<hr/> 150 C	<hr/> 99,9 %

MURBIERS Y MENAJE

Suficiente.....	91 C	.....	60.6 %
Insuficiente	26 C	.....	17.3 %
Regular	<u>33 C</u>	.....	<u>22 %</u>
	150 C		99.9 %

ASRO

Buena	83 C	.....	55.3 %
Regular	42 C	.....	28 %
Mala	<u>25 C</u>	.....	<u>16.6 %</u>
	150 C		99.9 %

Es deprimente constatar que un alto porcentaje de los sujetos de estudio vive en habitaciones inadecuadas que, carecen de todas aquellas condiciones de buena habitación, ventilación y servicios sanitarios que son indispensables para asegurar la salud de la madre, y del niño que está en desarrollo.

En 55 familias se pudo comprobar que las habitaciones carecían de ventilación conveniente y un 18.6 % de ellas no recibían suficiente luz solar. El alumbrado eléctrico era casi desconocido por 22 familias.

Respecto a los servicios sanitarios se constató que 30 % carecía de baño y el 18.6 % de retrete higiénico.

Es necesario insistir en que la mayoría de las embarazadas viven en los cerros, donde hay numerosos conventillos verdaderamente insalubre que poseen un insignificante número de instalaciones sanitarias; no es de extrañar pues que las madres que viven en las condiciones descritas se presenten enflaquecidas y debilitadas ya que carecen de los factores materiales que aseguran la salud física.

LABOR SOCIAL REALIZADA

Gran porcentaje de nuestras madres, en el estudio efectuado, son empleadas domésticas que ya en los últimos meses deben dejar su ocupación e irse de allegadas con amigos o parientes.

Muchas de estas madres no reciben los beneficios de la ley de protección a la maternidad.

La labor de la Asistente Social debe ser dirigida en el sentido de instruir a las madres sobre la necesidad de observar un descanso diario que asegure el reposo del embarazo. En los casos de madres aseguradas, hacer que se cumplan por parte del patrón, las reglamentaciones del trabajo, en las embarazadas.

En lo que respecta a alimentación de las embarazadas, la Asistente Social debe hacer una verdadera campaña de educación, enseñando a las madres la economía doméstica que les permita aprovechar las ganancias del marido o conviviente, en el gasto de artículos de alimentación más nutritivos.

Respecto al factor habitación, también la labor que le cabe a la Asistente Social, es de orden educativa, que vaya dirigida a dar a conocer a las madres las normas de higiene y limpieza en general, ya que aunque pobre el conventillo, dando entrada en él al aire y al sol, pueden constituir una habitación, más o menos satisfactoria, dentro de su miseria.

Podemos decir que la mala condición material del hogar, tiene su base en la falta de cultura y preparación de maestras madres y en el factor económico que no les permite el arriendo de casas que ofrezcan mayores comodidades.

6666666666

CAPITULO VII

ESTUDIO DE LA INSTRUCCION

Y

CONOCIMIENTOS DE PUERICULTURA

La falta de instrucción y con ella la incultura es la que acarrea a las masas obreras en sus errres sin permitirles razonar; ya que sin ellas no es posible mantener los grandes ideales y tradiciones caracteristicas de los pueblos civilizados; ni será posible tampoco mejorar el ambiente que rodea al obrero y su familia.

La falta de educación en los padres, por el mismo motivo que a ellos no les ha permitido elevarse de su medio ambiental, pesará sobre sobre los hijos sin lograr despertar en ellos facultades potenciales.

Consecuencia de e sta falta de instrucción es; la mala vivienda, la alimentación carencial, absurda y monótona; el ambiente malsano, los malos hábitos y las costumbres más deplorables en adultos y niños.

A continuación se hrá el estudio del grado de instrucción de las madres, lo mismo que de los conocimientos de puericultura que tengan, gactor muy importante en la maternidad y que, como veremos es casá desconocido en los sujetos de estudio.

CUADRO Nº 13

GRADO DE INSTRUCCION DE LAS 150 EMBARAZADAS EN ESTUDIO

INSTRUCCION	Nº CASOS	PORCENTAJES
Analfabetas	25 C	16.6 %
Instr. primaria incompleta	65 C	43.3 %
Instr. primaria completa	52 C	34.6 %
Hdes. incomple- tas o estudios técnicos	<u>8 C</u>	<u>5.3 %</u>
	150 C	99.8 %

CUADRO Nº14

CONOCIMIENTOS DE PUERICULTURA DE LAS 150 EMBARAZADAS
EN ESTUDIO

CONOCIMIENTOS	Nº CASOS	PORCENTAJES
Sin conoc.	90 C	60 %
Escasos	32 C	21.3 %
Incompletos	20 C	13.3 %
Completos	<u>8 C</u>	<u>5.3 %</u>
	150 C	99.9 %

Analizando el cuadro Nº 13, vemos claramente que, el mayor porcentaje está formado por madres con instrucción primaria incompleta que, por cierto les permite obtener escasos conocimientos.

En cuanto a los conocimientos de Puericultura, para la investigación se basó en los siguientes puntos; madres que han tenido otros niños o madres que han servido de niñeras.

Se obtuvo el siguiente resultado:

En el 60% de los casos, las madres desconocen completamente las nociones de puericultura, estando constituido este porcentaje, en su totalidad por madres solteras y primiparas.

En aquellas con escasos conocimientos, están incluidas algunas casadas y otras que han desempeñado el trabajo de domésticas para todo servicio; constituyen el 21.3%

Conocimientos incompletos presentan, 20 casos, el 13.3% que lo componen en su mayoría madres multíparas o que han sido niñeras. Por último tienen conocimientos completos, 8 madres, que han cursado humanidades o estudios técnicos en donde han recibido enseñanza teórica y práctica al respecto.

Por desgracia Valparaíso cuenta con pocas instituciones que presten atención cultural a la embarazada. En los policlinicos pre-natales necesario hacer más labor educativa, pero se carece del tiempo necesario para ello. El ideal lo constituyen los Centros de Madres ya que en ellos se puede realizar una amplia labor educativa en las madres.

Se ha trabajado con todo entusiasmo, para lograr en este Hospital, la fundación de un centro de esta naturaleza

pero hasta ahora los esfuerzos han sido inútiles, por la falta de medios y colaboración que prestan las personas indicadas a ayudar una empresa de tan vital importancia.

El único Centro de Madres que funciona en la localidad es el del Hospital de Viña del Mar, con capacidad para 10 madres. Existe además uno organizado por instituciones católicas, pero a él solo pueden acudir madres católicas.

C) ACTITUD DE LA EMBARAZADA FRENTE A LA MATERNIDAD

En los hogares bien constituidos el hijo se espera como una bendición. El hogar formado sobre bases ilegales recibe al niño con indiferencia o con desprecio porque él significa una "desgracia más".

Se ha podido observar en las madres cierta carencia de sentimientos maternales, formados tal vez por las mismas situaciones de angustias que debe vivir la madre en su embarazo.

De ahí que, la labor Social debe ser dirigida a estimular las fuerzas morales de la futura madre, haciendo renacer en ella los sentimientos de afecto y cariño a los niños. Inculcarles conocimientos de higiene que les permita un mayor bienestar al hogar y con él, renazcan los sentimientos superiores de nuestras madres y de los progenitores.

Esta labor hacia la embarazada, debe ser constante y hecha con paciencia pues no se pueden cambiar los hábitos en un corto tiempo, con el solo consejo y la palabra.

Queda mucho por hacer aún en bien de nuestras madre del pueblo. La labor principal está en la educación, ya que lo demás vendrá como consecuencia de ella misma.

A continuación se establecerán las conclusiones a que se ha llegado en el presente trabajo.

C O N C L U S I O N E S

De la exposición de los antecedentes estudiados en los capítulos anteriores, podemos deducir:

- 1.- La familia de las 150 madres estudiadas está en su mayoría mal constituida.

Esta mala organización es causa de grandes trastornos físicos y morales en la embarazo. Para evitar este estado de cosas, se hace necesaria una amplia labor culturalizadora.

- 2.- El mayor número de embarazadas se presentan a la primera consulta del embarazo, en su mayoría, después del 5º mes,

Esto contribuye a que la acción del médico y la A.S. se vea entorpecida por lo avanzado de la gestación que impide llevar a efectos los tratamientos de algunas afecciones.

- 3.- El estado civil, la distancia del domicilio, y muchas veces la ignorancia, son motivos que impiden a la embarazada tener los cuidados que su embarazo requiere.

- 4.- La gran mayoría de los sujetos de estudio, presentan situación económica deficiente.

A esto contribuye el estado civil, y la falta de preparación profesional de las madres. También el desconocimiento de nociones de economía doméstica.

- 5.- Se constató que muchas de las embarazadas, presentan diversas enfermedades, las cuales actúan en forma directa o indirecta en el embarazo.

- 6.- Que las madres desconocen el verdadero sentido de estas enfermedades y que es necesaria para ellas una labor de enseñanza al respecto.
- 7.- Se encontró un reducido número de madres que trabajan fuera del hogar; pero cabe destacar que en las labores del sexo, la mujer del pueblo desarrolla labores mucho más pesadas, como son el lavado, etc.
- 8.- Un gran porcentaje de madres tienen alimentación deficiente en calidad y en cantidad. Es urgente realizar una cruzada de enseñanza de nociones sobre alimentación racional y técnica culinaria.
- 9.- Los sujetos de estudio viven en general en habitaciones inadecuadas. La mala vivienda influye en forma determinante en la salud espiritual y física de la embarazada. Además es un factor negativo en los hábitos de higiene de éste.
- 10.- Nuestras madres tienen hábitos de higiene muy deficientes.

El S.S. debe propender a crear en las madres este hábito e inculcarles el significado e importancia que tiene en la salud, capacitándolas para prevenir las enfermedades.
- 11.- Las embarazadas carecen de instrucción suficiente y de conocimientos de puericultura.

Se debe propender a la creación de centros culturales y Maternales para dar allí estas enseñanzas a las madres.
- 12.- El trabajo en la embarazada debe ser controlado y se le debe procurar descanso físico y mental.