

Trab. Social
5456
1952
c.1

UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Escuela de Servicio Social

CONCEPCION



Ley 4054 y su aplicación en lo referente a madre y niño.



UTENL50047897

Memoria de prueba para Optar
al Título de Asistente Social de la
Universidad de Chile.

REGISTRO N. []

00415

Marta Segura Muñoz

1952.

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE CONCEPCION
BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD DE CHILE
CENTRO DE SERVICIOS
CENTRAL

"A mis padres"

ESTA MEMORIA FUE CALIFICADA
CON *16* PUNTOS FRENTE A
UN MAXIMO DE *21* PUNTOS.-



Theresa Abisela de Navarró
~~Theresa Abisela de Navarró~~
Bibliotecaria

Señora

Celia Certés de Mattatall

Presente:

Estimada señora Directora :

Me he impuesto con sumo interés de la Memoria de Prueba titulada " Ley 4054 y su aplicación en lo referente a Madre y Niño" de la señorita Marta Segura Muñoz, no encontrando reparos de importancia que hacerle y estimo que merece la calificación de nota seis (6).-

Saluda atte. a Ud.

Hay una firma

Dr. Jorge Peña Delgado
Profesor de Medicina Social
Escuela de Servicio Social
Universidad de Chile. Concepción

Concepción , 18 de Junio de 1952.-

Concepción, 21 de Junio de 1952

SEÑORA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
PRESENTE

Señora directora :

Con respecto a la memoria titulada "LEY 4054 ;
SU APLICACION EN LO REFERENTE A MADRE Y NIÑO" de la Srta Marta Sa-
gura M. la encuentro buena, sólo hay algunos pequeños detalles que
no restan valor al trabajo.

Estimo que merece la calificación de nota sei-
(6).-

Saluda atentamente a Ud.

Hay una Firma
Mario del Pino T.
Prof. De Alimentación.-
Universidad de Chile
Escuela de Servicio Social
Concepción.-

Concepción 20 de Junio de 1952.-

Señora Directora :

Habiendo leído la Memoria de la srta. Marta Segura Muñoz titulada " Ley 4054 y su aplicación en lo referente a Madre y Niño ", puedo a informar a Ud. lo siguiente :

La Memoria consta de cuatro capítulos y una Introducción. La introducción se extiende en comentarios acerca de la Protección en Chile de la Madre obrera y del Niño, leyes que han sido estudiadas en otras memorias en forma más completa. El primer capítulo versa sobre " las consideraciones sobre la Ley 4054, su espíritu " y tiene una evolución de los servicios del Seguro Obrero. Nos habría parecido de interés que la srta. Segura hubiese estudiado la gran experiencia asistencial exitosa de los Servicios Fusionados que no hace más que mencionar.

El Capítulo segundo no ofrece ningún interés.

La Memoria va mejorando tanto en redacción como en su contenido en los dos últimos capítulos que relatan la experiencia de la alumna acerca de los problemas que se han presentado en la Oficina de Madre y Niño de Talcahuano.

Las sugerencias son dignas de tomarse en cuenta como asimismo las conclusiones porque llevarlas a la práctica no ofrece grandes dificultades.

Por lo anteriormente expuesto, califico esta Memoria con nota cuatro (4).-

Hay una Firma
Ivonne Schazmann B.
Jefe de Práctica.
Escuela de Servicio S.
Universidad Chile
Concepción.-

A LA SRA

CELIA CORTES DE M.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

INTRODUCCION

Sólo el contacto con los dolores ajenos hace que vibremos con ellos; es por eso que trabajando, durante algunos meses, en la Oficina Madre y Niño de la Caja de Seguro Obrero de Talcahuano, quiero presentar este modesto trabajo, fruto de mi cariño y experiencia; porque el Servicio Social de colaboración médica, es el campo de mi predilección.

Sabemos que en sus comienzos, la ley 4054, hizo medicina puramente curativa, o sea, su preocupación era atender a los enfermos que acudían espontáneamente a su atención.

Al andar del tiempo y a medida que sus dirigentes adquirieron un concepto más definido del significado social de la ley, fué evolucionando hacia una medicina de carácter preventivo.- De allí que hayan tenido desarrollo, tres secciones más definidas: Sección Madre y Niño, Sección Tuberculosis y de Enfermedades Venéreas.-

En la Oficina Madre y Niño, encuentra en forma muy especial, un amplio campo de acción la Asistencia Social.- Nuestro programa va, desde dar a la embarazada conciencia de su estado fisiológico hasta, vigilar que este estado, transcurre en forma normal en un ambiente propicio, y procurarle la protección económica y social a que tiene derecho.

Fronte al niño, nos preocupamos de que reciba la atención del médico, que se cumplan sus instrucciones, que esté rodeado de un ambiente físico y moralmente propicio a su desarro-

lle normal.

Nuestra intervención se inicia con una encuesta sistemática que permite formarse un concepto claro de los factores positivos que deben fomentarse y de los factores adversos que de no ser corregidos, van a repercutir sobre la suerte ulterior del niño.

En este trabajo tendremos oportunidad de referirnos a diversos temas, sobre los beneficios y deficiencias que la ley 4054 ofrece a las madres y a los niños en la actualidad.

Basadas en nuestra responsabilidad de alumnas de la Escuela de Servicio Social, no callaremos la estricta realidad, por cruda que a veces sea, por ser el fruto honrado de las actividades de nuestra labor cotidiana.

LEGISLACION EN CHILE SOBRE PROTECCION A LA MADRE

EMBARAZADA Y AL NIÑO

Considerando, que los deberes de la mujer se amplifican y adquieren infinitas responsabilidades cuando llega a ser madre, existe el principio humanitario universal de separar su trabajo, por ser el sexo débil y requerir durante el embarazo, parto y lactancia etapas principales de su vida, cuidados fisiológicos especiales.

Con el objeto de protegerla se ha dictado la reglamentación de l trabajo femenino principalmente durante la época de la maternidad cuando sus fuerzas vitales están disminuidas, a fin de que pueda cumplir después normalmente su función social.

Para resguardar los derechos de la madre y el niño existen además disposiciones legales que van a contribuir al mejoramiento de los índices de natalidad y mortalidad, ya que sabemos que el estado sanitario de un país se mide por su movimiento demográfico.

En nuestro país, varias son las causas de la mortalidad infantil. Citaremos algunas de las más importantes, que en el desarrollo de este trabajo analizaremos detenidamente, refiriéndonos en especial a las de carácter social.

a) Falta de conocimientos de Puericultura.

b) Malas condiciones sanitarias de la vivienda de la familia obrera.

- c) Salario deficientes.
- d) Alcoholismo.
- e) Enfermedades sociales.

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA PROTECCION MATERNAL.

La legislación chilena ha adoptado casi todas las medidas de protección a la maternidad auspiciadas por la Oficina Internacional del Trabajo en las diversas convenciones y recomendaciones que se han suscritas, pero no se han ceñido a un criterio independiente y bien meditado para apreciar lo que en realidad es el problema.

En el Código Penal figura una sola disposición para proteger a la mujer que se haya embarazada, pero esta protección es temporal, porque solo produce momentáneamente el efecto de suspender el cumplimiento de una sentencia condenatoria: "No se ejecutará la pena de muerte a la mujer que se hallare encinta, ni se le notificará la sentencia que se le imponga hasta que hayan pasado cuarenta días después del alumbramiento".

Nuestra legislación Social estableció el Seguro de Maternidad reglamentado conjuntamente con el de Enfermedad, en ambos casos fueron creados por la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez, denominada Madre y Niño, que como su nombre lo indica protege y vigila a las aseguradas y esposas de asegurados desde el momento del embarazo, hasta que el niño llega a los dos años de edad.

MEDIDAS DE PROTECCION A LA MADRE OBRERA

Algunas actividades, especialmente industriales, tienen perniciosas consecuencias para la Madre Embarazada y el Niño. Muchas de ellas emplean sustancias tóxicas que producen fatales consecuencias en la mujer embarazada, como las tintorerías, lavanderías, talleres gráficos, fabricación de cerillas fósforicas, etc. Muchos de los trastornos orgánicos y de los abortos, se deben a esta circunstancia, por la intoxicación que producen en el feto.

En los embarazos del octavo y noveno mes, se acordó, por primera vez, el descanso maternal en los Congresos Internacionales de Higiene en Turin el año 1882 y en el de La Habana en 1884.

En casos especiales se puede prolongar el feriado maternal como en embarazos y partos anormales, previa presentación de un certificado médico que acredite que la prolongación del reposo obedece a enfermedad derivada del embarazo o parto.

El Art. 309 del Código de Trabajo, establece que durante el embarazo, las obreras tendrán derecho a un descanso que comprenderá seis semanas antes del alumbramiento y seis semanas después.- Durante este período es prohibido a las obreras embarazadas el trabajo en los establecimientos industriales e comerciales.

Del subsidio en dinero: El subsidio o auxilio se pagará con arreglo a las siguientes normas:

a) La obrera, cualquiera que sea el estado de sus imposiciones,

recurrirá de preferencia a cualquiera de las Cajas de Seguro Obligatorio, o en su defecto a cualquier médico o astróna que reciba remuneración fiscal y solicitará el certificado de que habla el Artículo 2 de este Reglamento.

b) Si no le correspondiere ningún derecho ante la Caja, que establece el inciso precedente, la obrera recurrirá directamente al patrón, quien costeará íntegramente el subsidio o auxilio de los periodos legales, anteriores o posteriores al parto, y lo pagará con arreglo a las mismas fechas de ajuste del salario en los respectivos establecimientos..

Prohibición de despedir a la mujer embarazada sin justa causa: El Art. 311 del Código: establece que el patrón no podrá sin justa causa, despedir a la mujer embarazada mientras esta pueda volver al trabajo.. En el periodo comprendido entre tres semanas antes y tres semanas después del alumbramiento el patrón deberá reservar el puesto a la mujer.

Beneficios de las Salas Cunas: Los establecimientos que ocupen veinte o más obreras de cualquier edad o estado civil, deberán tener salas cunas anexas e independientes del local del trabajo, en donde las mujeres puedan amamantar a sus hijos menores de un año, y dejarlos mientras estén en el trabajo.. Las Salas cunas deberán reunir condiciones de higiene y seguridad que determine el Reglamento. Su mantenimiento será de coste exclusivo del patrón o empresario del local, el que deberá tener una persona competente a cargo de la atención y cuidado de los niños.

En cuanto al derecho que gozan las madres de los niños que reciben atención en las salas cunas, encontramos el Art. 318 del Código que establece: Las madres tendrán derecho a disponer para amamentar a sus hijos de dos porciones de tiempo, que en conjunto no excedan de una hora al día, las que se considerarán como trabajadas efectivamente para los efectos del pago del salario cualquiera que sea el sistema de remuneración. El derecho de usar con el objeto indicado, no podrá ser renunciado en forma alguna.

Del Seguro Obligatorio: Atención profesional de las aseguradas durante el embarazo, parto y puerperio, además un auxilio del cincuenta por ciento del salario, subsidio maternal durante las diez semanas que preceden y siguen al parto, 25%, subsidio de lactancia en el período posterior prolongado hasta los ocho meses siempre que amamentare a su hijo, y la atención médica del niño es extensiva hasta los dos años de edad.

INSTITUCIONES DE PROTECCION

MATERNAL INFANTIL

Estos organismos, ya sean públicos o privados, tienen diversas finalidades.- Dicha protección se refiere a la Madre y al cuidado de la salud y vida del recién nacido.

Dentro de la primera finalidad se encuentran las consultas pre y post natales y asistencia médica obstétrica durante el parto.- Se complementa ésta con la labor de la A-

sistente Social y Enfermera Sanitaria, encargadas de dar instrucciones sobre educación maternal, puericultura, dietética e higiene.

Los servicios que pueden mantener estas reparticiones de protección y colaboración social en favor de la madre y el niño, consisten en consultorios gratuitos prenatales, dispensarios, casas de maternidad, gotas de leche, casas de reposo, etc. Las madres indigentes no acogidas a reparticiones e cajas concurren a estos establecimientos a recibir ayuda relativa médica, alimenticia, farmacéutica y de la Asistente Social que visite sus hogares para enseñarles a ser buenas esposas y madres de familia.

C A P I T U L O I.

CONSIDERACIONES SOBRE LA LEY 4054

ESPIRITU DE LA LEY Y SU REFORMA

Al iniciarse el siglo XX, llamó la atención a las Autoridades Sanitarias de nuestro país, el escaso aumento de la población con su enorme cuota de morbilidad y mortalidad infantil y adulta que señalaban nuestros índices demográficos, comparables sólo con la de los países más atrasados del mundo.

Las enfermedades de trascendencia social con sus funestas consecuencias, sin haberse conseguido disminuir sus estragos en términos apreciables, las infecto-contagiosas que, por su fácil propagación, han producido las grandes epidemias de viruela y tifus exantemático, que agregadas al enorme porcentaje de desnutridos y subalimentados, forman un conjunto que constituyen casi la totalidad de los causales de este atraso.

Este conjunto de calamidades impresiona más si se tiene presente la causa de recursos de previsión para atención de la familia en casos de enfermedad del jefe del hogar cuando se encuentra incapacitado para el trabajo.

Estos objetivos se tuvieron en vista con la creación de la Ley 4054, llamada de Seguro Obligatorio, de Enfermedad e Invalidez, promulgada por Decreto el 8 de Setiembre de 1924, quedando así señalada la responsabilidad solidaria de obreros, patrones y Estado, en la común y patriótica espi-

ración de la defensa de la raza.

El trabajo ganó la credencial a que tiene derecho hacerlo con continuidad y esfuerzo, traduciéndose en los momentos difíciles en una atención médica completa y en la ayuda económica que significa el ejercicio de un derecho, y no de favores que se recibían de un patrón generoso en un hospital de caridad o en un dispensario de Beneficencia.

Por estimar de importancia, considero necesario hacer una relación sucinta de la evolución que han sufrido estos servicios desde la época de su fundación hasta el presente a fin de extender sus beneficios en la forma más científica y social.

Estructurados los servicios de la Caja de Seguro en un principio extendieron sus beneficios a las capitales de provincias, con personal reducido para el tratamiento y curación de las enfermedades con hospitalización.-- La amplitud progresiva que sufrieron motivó mayores gastos que no alcanzaron a cubrir el aporte patronal de 3%, de 2% del asegurado y 1% del Estado, haciéndose necesario su aumento para obtener su financiamiento.

Unos de los primeros pasos que se llevaron a la práctica fue la inclusión de los no asegurados en la atención de beneficios mediante el Decreto Gubernativo de Diciembre de 1927 que traspasa a la Beneficencia la atención médica de los imponentes de la Caja de Seguro.-- La forma precipitada como se procedió dió origen a dificultades e inconvenientes que surgieron de esta modificación con sus nuevas

características de parte de quienes la costeaban con sus cotizaciones y que exigían, lógicamente, mayor eficiencia que los indigentes, objeto de la caridad como era el sentido de la Beneficencia; época de su evolución que caracterizó el segundo período.

El tercero se inició en Febrero de 1932 con la promulgación de la Ley por la cual se devuelven a la Caja los servicios que habían pasado a depender de la Beneficencia, y se caracterizó por el objeto de obtener mayores entradas por la política inversionista que consistió en la adquisición de fundos y propiedades de renta.

El cuarto período, representada por la nueva fusión de los servicios con la Beneficencia, y en esta ocasión además, con Sanidad, en la zona del terremoto del año 1939, desde Abril a Agosto de 1943 con el objeto de servir mejor a la colectividad bajo un triple punto de vista: asistencial, social y de salubridad.

Con el mismo interés se ha preocupado la Caja de la organización del Servicio de Lucha Antituberculosa, desde su iniciación, y mejorado posteriormente mediante la creación de la Jefatura del Servicio de Tuberculosis, especialmente después del Congreso de Los Maitenes que aprobó un plan mínimo que consulta la creación de consultorios especializados y ampliación de los Sanatorios de San José de Maipo y La Higuera de San Felipe.

Con relación a las enfermedades venéreas pueden dis-

tinguirse tres etapas en la sección de la Caja de Seguro. La primera asistencial que se caracterizó por la atención exclusiva del enfermo venéreo. La segunda que podríamos denominar preventiva, iniciada el año 1936, para la cual se creó la sección Venereología que elaboró el primer plan de acción en el país, y, la tercera iniciada el año 1936 que dió preferente atención a investigación de los focos de contagio, aislamiento y tratamiento oportuno.

Pero, la actividad más sobresaliente de la Caja de Seguro en éstos últimos años se ha referido en forma primordial al aporte de su contribución al descenso de la mortalidad infantil, iniciada desde el momento de la dictación de la ley que estableció la atención del niño hasta los ocho meses de edad. El año 1936 se creó la jefatura de Madre y Niño y prerrogó su atención hasta los dos años de edad, extendiéndose el año siguiente su beneficio no solo a la asegurada y su hijo, como lo establece la ley, sino que, también, a la esposa y al hijo del asegurado, que se inicia desde los primeros meses del embarazo y se continúa durante el parto, que puede efectuarse en el domicilio o en la Maternidad, y luego por el control periódico del niño sano o enfermo.

La atención de este servicio a través del país se hace por las consultorias y realizadas por los médicos pediatras, tocólogos, enfermeras, matronas funcionarias y de libre elección. REFORMA DE LA LEY;- El tiempo transcurrido ha soñe-

lado la necesidad de algunas reformas, nuevos conceptos de previsión, valorizaciones mas justas de los distintos riesgos, que seguramente contribuirán a desvirtuar las incomprensiones y criticas no siempre desinteresadas, entre ellas, la extensión de la atención médica y demás beneficios al cónyuge del asegurado en caso de enfermedades, y a los hijos no asegurados, hasta los 16 años. Se adquiere el derecho a ser atendido desde la fecha misma del ingreso al Seguro, y el subsidio correspondiente del 75% del salario y no el 50% que era anteriormente al proyecto.

Si la labor de protección a la madre y al niño iniciada por la Caja ha permitido una disminución apreciable en la mortalidad infantil, necesariamente con la prolongación de la atención hasta los 16 años y durante el período preescolar, se estima posible alcanzar un nivel igual, o muy parecido al de los países que podríamos calificar de civilizados.

a). REQUISITOS PARA OBTENER BENEFICIOS:-

Referente a la asegurada y a la esposa del asegurado.

- 1.-Estar al día en el pago de sus imposiciones en la Libreta de la Caja (7 meses de imposiciones)
- 2.-Libreta de Matrimonio que acredite legitimidad de su unión si es la cónyuge del asegurado.
- 3.- Carnet de identidad.

Para que el niño sea atendido se requiere.

- 1.-Certificado de nacimiento.
- 2.-Libreta de matrimonio de los padres, si son legalmente casados.

3.- carnet de identidad de la madre.

4.-Estar al día en el pago de sus imposiciones o en la del cónyuge, si es casada.

b) BENEFICIOS:-

I.-Con respecto a la asegurada

I.- Atención médica completa y subsidio que la ley determine en caso de enfermedad.

II.-Atención por practicantes y enfermeras (curaciones-inyecciones-electroterapia, etc.)

III.Hospitalización: cuando la naturaleza de la enfermedad lo requiera, traslados en ambulancia.

IV.-Atención médica y control de las embarazadas cada 15 días antes del quinto mes y a los treinta después del quinto.

V.-Atención prenatal con control clínico de la embarazada y practica rutinaria en cada nueva consultante de reacciones serológicas (Wassermann y Khan) radioscopia de tórax y examen de orina.

VI.Atención del parto en maternidad o en el domicilio, previa investigación de la Visitadora Social que llegará hasta el hogar de las madres y comprobará si reúne condiciones mínimas para ser atendidas en él.- A las primíparas se les exige atención del parto en la Maternidad, a fin de evitar complicaciones posteriores.

VII.Auxilio Maternal

VIII.Auxilio de lactancia.

IX.Alimentación artificial del niño (leche condensada, etc.)

dón etc.). Cuando la madre, por razones fisiológicas u otras, no puede proporcionarle alimentación natural suficiente, y en tal caso no tendrá derecho a auxilio.

X.-Pecunario.

X.-Colocación familiar. La Caja de Seguro paga \$ 400.- en dinero a la persona que se encarga de cuidar al lactante que se aisla de su madre tuberculosa.

2.-Beneficios que recibe la esposa del asegurado.

I.-Atención médica, farmacéutica y dental durante el embarazo.

II.-Atención del parto únicamente en su domicilio.

III.-Los hijos tienen derecho a atención médica completa y alimentación infantil hasta los dos años de edad.

En casos de enfermedad venérea o tuberculosis, los familiares y allegados deben ser sometidos a examen médico y tratamiento correspondiente.

c).-ATENCIÓN MEDICA.

Se proporciona en casos de enfermedad y durante el estado pre y post natal.

En el primer caso, no solo se atiende a la asegurada que llega personalmente hasta el consultorio, sino que también a la que pide esta atención por intermedio de una tercera persona, cuando por incapacidad física no puede acudir personalmente. Si se presentan estas circunstancias una vez exigidos los documentos indispensables se da al médico la orden para que vaya al domicilio de la enferma y le preste la atención solicitada.

La mujer embarazada, ya sea asegurada o esposa de asegurado, debe presentarse al consultorio antes del quinto mes y controlarse cada treinta días antes de esa fecha y cada 15 pasado el quinto mes.

Este control tiene por finalidad el desarrollo normal del feto cuyas características del período pre-natal son los exámenes serológicos rutinarios para descubrir la lués y radioscopias obligatorias que revelan la tuberculosis.

Control y descubrimientos de focos sépticos dentales y de las amígdalas.--Determinación y causa de la distecia. Educación higiénica y finalmente la confección de ajuar infantil a cargo exclusivo de la madre.

El control post-natal de finalidad semejante al anterior, tiende al desarrollo normal del niño mediante la vigilancia del crecimiento en sus dos primeros años de vida, control que se hace semanal o quincenalmente en visitas al hogar de estos niños y que nos permiten informar al médico las causas que producen la distrefia y otras enfermedades, mediante el conocimiento acucioso que los rodea.

En estos casos se nos hace posible la realización de una puericultura post-natal.

d).--Subsidio por Enfermedad.

En caso de incapacidad para el trabajo, superior a cuatro días, los imponentes reciben un subsidio por un plazo máximo de 26 semanas, cuya distribución es la siguiente:

Subsidio de la primera semana equivalente a la totalidad del sa-

lario.

Subsidio de la segunda semana equivalente a la mitad del salario
" " " tercera " " " " cuarta parte del
salario.

No hay derecho al subsidio cuando la incapacidad es debida a una enfermedad profesional, a accidentes del trabajo o embriaguez. Los asegurados que no comprueban tener familias a sus expensas tendrán derecho solo a la mitad del subsidio.

El médico Director tiene la facultad de pagar subsidios anticipados o pasado el plazo señalado por la ley.

En la práctica, nos encontramos en repetidas ocasiones con colegas que piden la cooperación nuestra para efectuar trámites de pagos de subsidios a enfermos hospitalizados o que por otras circunstancias no pueden cobrarlos personalmente, en estos casos hemos llegado hasta el hospital o el domicilio para la cancelación.

Dadas las actuales circunstancias económicas queda de manifiesto que el monto del subsidio es escaso y absurdo que vaya decreciendo a medida que la enfermedad se prolonga, toda vez que en el hogar hay mayores gastos cuando el asegurado o asegurada estan enfermos.

e).-AUXILIO MATERNAL.

Se entiende por tal la suma de dinero (50% del salario que la Caja de Seguro paga a las aseguradas durante las dos semanas anteriores y las dos posteriores al parto, que se concede aún cuando el parto sea prematuro o el niño nazca muerto.

En caso de aborto se concede subsidio por enfermedad.

El plazo para cobrar subsidios vence despues de 30 dias de ocurrido el parto.

Respecto al monto del subsidio, estimo que es insuficiente porque en la época de la maternidad se producen aumentos de gastos que desequilibran el presupuesto, agravándose dada la situación angustiosa que vive la madre y el hijo en una época en que peligra la vida de ambos, y sin tener el derecho a percibir el total de su sueldo como ocurre a las madres empleadas particulares o públicas.

Considere conveniente además, la ampliación del tiempo de reposo de la embarazada a partir del sexto mes, época que los médicos consideran conveniente para disminuir el trabajo sin distinción de categoría social de las madres.

Por otra parte, estimo que una amplia investigación de los diversos tipos de trabajo y su influencia en el embarazo podrian clasificar a éstos en prohibidos y permitidos, la que una vez hecha, el médico podria disponer que el patrón no permitiera efectuar a la asegurada otro trabajo que el que estuviera de acuerdo con su estado fisiológico.

f). AUXILIO DE LACTANCIA.-

Se denomina así la suma de dinero (25% del salario) que la Caja de Seguro concede a sus imponentes que amamentan a sus hijos a partir desde el décimo quinto día posterior al parto.- Su objetivo es ayudar a costear la mayor alimentación que necesita la mujer que está criando. estimulando en ésta forma

a las madres para que ellas sean las que lacten a sus hijos, ya que es muy cierto que el alimento materno es irremplazante^{etc} en la primera infancia y redundante en beneficio directo de la salud y desarrollo fisiológico del niño.

Respecto a este auxilio podemos hacer notar algunas características.- 1.- Beneficio solo para aseguradas.-2.- Se percibe solamente cuando se amamanta al hijo y 3.- Tiene un plazo de ocho meses de duración, o sea, termina con el periodo de lactancia y 4.- Se paga después de haber cesado el derecho que tiene la asegurada al auxilio maternal, o sea a partir del décimo sexto día después del parto por periodos de un mes hasta que el niño cumpla ocho de edad.

El pediatra puede suprimir este subsidio si la madre no amamanta a su hijo de acuerdo con el artículo precedente.-

C A P I T U L O II

a)- ORGANIZACION DEL SERVICIO SOCIAL EN LA OFICINA

MADRE Y NIÑO DE TALCAHUANO

El Servicio Social de la Oficina Madre y Niño se creó en el año 1938, siendo su primera Visitadora Social la srta. Marta Elgueta, que a pesar de la forma precaria que se desenvolvió en un principio, debido a la falta de material y personal que colaborara a su labor debió afrontar un trabajo intenso con la afluencia de madres que llegaban hasta la Oficina en busca de una ayuda.

Posteriormente han prestado sus servicios diferentes Visitadoras, quienes, poco a poco, han completado su organización.

Para el desarrollo de su labor cuenta con el siguiente material de oficina:

- 1.- Registro de Ingreso (Maternales y Lactantes), en el cual se inscribe a todas las madres que han recibido la atención médica y que son enviadas por el tocólogo o pediatra para su atención.
- 2.- Libro diario.- Es de fundamental importancia en la estadística mensual.- Deja constancia escrita del trabajo realizado durante el día, el que va dividido en rubros especiales que sirven para su calificación.
- 3.-Archivos.
 - a) De correspondencia
 - b) De informes
 - c) De entrevistas; Estas hojas se llenan solo en que la ma-

dre por una u otra causa no reúne requisitos para ser atendida inmediatamente, se le acoge en calidad de postulante.

4. **Encuesta Social.**- Constituye el instrumento de trabajo de mayor importancia, ya que en ella quedan establecidos todos los datos y antecedentes de la madre y su grupo familiar que han de servir a la Visitadora Social para desarrollar su labor.

Por considerar de importancia los rubros con que cuenta esta encuesta y por estimarla de interés pasará a analizarlos.

Datos de identificación; de la asegurada o esposa del asegurado
Detalla el grupo familiar y las condiciones de salud, carácter, hábitos, etc. de las personas que lo componen.

Antecedentes Patológicos: De suma importancia para el médico por iniciar datos de importancia para el tratamiento del lactante, especialmente cuando se trata de lés o tuberculosis.

Condiciones Ambientales: Comprenden la vivienda y el local de trabajo. En el primer caso da a conocer el tipo de vivienda, condiciones generales, estado de conservación, clase de vivienda (cité o conventillo), menaje, número de piezas, de camas, orden y aseo. Salubridad, agua potable, alcantarillado etc.

Local del trabajo que efectúa, clase de faena, condiciones del medio que la rodean, etc.

Situación Económica: Entradas mensuales aportadas por el jefe del hogar u otra persona de la familia que pueda servir para reducir los gastos.- Número de unidades de consumo según la actividad que desempeñen los familiares.- Detalle de la pre-

supuesto, gastos de alimentación. Deudas, cantidad de éstas, gastos y vicios que disminuyen las entradas del hogar.

Vestuario, calidad y cantidad de éste. Balance.

Distribución del Presupuesto: Dinero invertido en gastos de arriendo, luz, agua, combustible, alimentación, etc. etc.

Capacidad de Responsabilidad: Manifiestas en la conducción personal y en la educación de los hijos. Hábitos perniciosos que vayan en desmedro de la salud. Causas favorables que faciliten ciertos casos. Comprensión del Servicio Médico y Social. Capacidad y cooperación en las especialidades.

Particularidades de la Situación: Trabajo, entradas. Problemas. En una palabra vienen a constituir la situación actual del caso pero en síntesis.

Instrucciones y medidas de Higiene: En el embarazo medidas pertinentes al caso, nociones sobre alimentación, cuidados, asno en general. Preparación ajuar futuro hijo.

Plan de Tratamiento Social: Labor desarrollada por la Visitadora Social y su respectivo tratamiento.

El trabajo se efectúa en la siguiente forma: Luego de inscrita la madre y el niño en el servicio correspondiente y efectuados los exámenes médicos de rigor pasa a la Oficina de Servicio Social donde se le efectúa la primera entrevista tomándole los datos de identificación y anotándolos en el Registro de Ingresos. A continuación se efectúa la visita domiciliaria para obtener los datos que servirán para la encuesta social. Tanto en la entrevista como en la

se da a la madre nociones de puericultura tendientes por una parte, a prevenir malas consecuencias en un embarazo, o en una lactancia descuidada y por otra a crear nuevos hábitos que mejoren condiciones de vida y salud, tanto en la madre como en el niño.

Como en el ejemplo anterior, la Visitadora Social, dentro de la Oficina, está continuamente en contacto con los médicos y demás personal del Servicio, realizando una labor de inter-relación, sin la cual no se lograría la solución de muchos problemas.

LABOR SOCIAL EN EL HOGAR DEL CLIENTE.

Cuadro No. 1

Visitas domiciliarias

1.- Por ingreso al Servicio Maternal o lactante.....	150
2.- Por control de tratamiento.....	200
3.- Por inasistencias a controles.....	40
4.- Por informes (Peticiones Diversas)	20
5.- Por trámites pendientes	125

1.- Como indiqué anteriormente efectuó visitas domiciliarias a todas las madres y lactantes que ingresaron al Servicio, a fin de completar la encuesta social correspondiente; a raíz de esta visita, surgieron diversos problemas, morales, jurídicos, económicos, médicos, etc., los que fueron solucionados en su mayor parte. Deje la explicación de la concurrencia y forma como se atendieron estos problemas para un capítulo siguiente.

visita domiciliaria surgirán los diversos problemas que serán atendidos de acuerdo con su urgencia.

La labor del Servicio Social en la Oficina Madre y Niño, está orientada especialmente hacia el aspecto para-médico ya que la principal finalidad de ésta es velar por la salud de sus beneficiados. Se puede tomar bajo dos aspectos considerando el lugar en que ella se efectúa, ya sea en la Oficina o en el lugar del cliente.

c).- LABOR SOCIAL EN LA OFICINA . Dentro de éste aspecto tenemos las entrevistas y la labor educativa con el cliente, de inter-relación con el médico y demás personal.

Como se expuso anteriormente en la Oficina se efectúan entrevistas preliminares a todas las madres y lactantes ingresados al servicio para tomar los datos de identificación y resolver el problema^{de} petición, ya que en muchos casos su solución depende de la intervención inmediata del médico o de otro funcionario de la Institución, sirviendo la Visitadora Social de Intermediaria. Por ejemplo, una madre que no se ha atrevido a confesar al médico su imposibilidad de amamentar a su hijo, solicita se intervenga para que le sea dado el subsidio respectivo en leche. El problema quedará solucionado con la intervención de la Visitadora Social ante el Médico Pediatra.

Dada la amplitud de la labor social que debe efectuarse, la misión educativa, preventiva y constructiva con los clientes se inicia ya en la Oficina. En otras palabras



2.- Se refiere a las visitas domiciliarias que efectúo con posterioridad a la preliminar con el objeto de cerciorarme si las madres cumplían con las indicaciones dadas por el médico en caso de tuberculosis, lés y otras enfermedades.

Caso No. 1

Hogar legalmente constituido, con la esposa enferma de lés y el marido con exámen serológico positivo. Después de controlados ámbos con labor de convencimiento, conseguí que se atendieran en el Servicio de Venereología, donde pude constatar, con satisfacción, en las respectivas fichas médicas, su completo restablecimiento de ámbos cónyuges.

En caso de lés o tuberculosis, la labor educativa debe ser eminentemente profiláctica, para evitar el contagio.

Caso No. 2

Hogar normalmente constituido con seis hijos, aparentemente sanos. Padre alcohólico. Investigada la causa del vicio, conseguí evitarla después de repetidas intervenciones, mediante la labor educativa y de convencimiento y, finalmente, obtuve una ocupación mejor remunerada cumpliendo sus obligaciones en forma satisfactoria.

3.- He observado que en algunas oportunidades las madres que se presentan por primera vez a control de embarazo con el objeto de comprobar su efectividad, han permanecido ausentes por algún tiempo, he podido comprobar que el aborto espontáneo o predeterminado, ha sido la causa de su inasistencia. Caso común en obreras y empleadas domésticas que consideran al hijo como un estorbo que les impide encontrar colocación.

Otra causa de inasistencia la constituye la negligencia, agregada a las dificultades que le crea la patrona para asistir al control periódico.

4.- A petición del pediatra, tecnólogo y a veces de los clientes presenté informes, después de hecha la investigación, respecto a las causas por no haber inscrito las madres a sus hijos dentro del plazo señalado por la Caja de Seguro, después de haber comprobado las razones que no les permitieron el cumplimiento de esta obligación. Colocación familiar solicitada por el pediatra en casos de tuberculosis de la madre, informándole respecto al hogar en que iba a quedar el niño.

En otros casos, por diversas peticiones, efectué investigaciones para comprobar la situación económica, por tratarse de internación de menores, de ayuda económica, etc.

5.- En las visitas por trámites de diversa índole, están como su nombre lo indica, las gestiones que se efectuaron para continuar o dar término a trámites como inscripciones de nacimiento, matrimonio, de índole económica, etc.

En el hogar amplió la labor educativa iniciada en la Oficina referentes a problemas de personalidad, vicios, desavenencias conyugales, afianzar hábitos de higiene en beneficio de la salud para mejorar condiciones de vida. etc.

LABOR SOCIAL CON EL MEDICO.

Gran parte de la labor desarrollada fué de colaboración con el médico, por la finalidad principal de la Institución, velar por la salud y condición higiénica de sus imponentes.

Este aspecto abarcó las investigaciones que debía hacer para informar al médico de antecedentes personales o hereditarios tanto del cliente como de sus familiares. Control de tratamientos por tuberculosis y enfermedades venéreas en casos de embarazo y lactancia.

La actuación del tocólogo y tisiólogo es de gran importancia en la asistencia médico-social de las tuberculosas embarazadas cuando se trata de la interrupción del embarazo, separación del recién nacido o prohibición de la madre que lacte a su hijo.

En estos casos necesitó dar amplias instrucciones a la embarazada y a su grupo familiar sobre las indicaciones médicas, medidas profilácticas y de higiene correspondientes.

Caso No. 3.

Madre tuberculosa con su hijo de un mes, se presentó al servicio Social enviada por el médico pediatra, solicitando colocación familiar. Efectué las investigaciones y trámites de rigor consiguiendo ubicar al lactante en colocación familiar, donde lo controlé periódicamente, pudiendo comprobar que la guardadora del niño cumplía las indicaciones del médico pediatra.

Con respecto a las colocaciones familiares estimo se dificultan por los consiguientes motivos: Reducido pago de la colocación (\$ 400.- mensuales), dificultad para encontrar la guardadora suficientemente capacitada y responsable para desarrollar esta misión y falta de local o institución adecuada para la colocación.

C A P I T U L O III

PROBLEMAS MEDICOS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN OFICINA MADRE Y NIÑO

Entre los trastornos más frecuentes que se presentan las estadísticas mensuales del Servicio de Pediatría de la Caja de Seguro Cívico de este puerto, y que se ha sido posible observar durante el tiempo que se permaneció haciendo ni prácticas, se encuentran los distrofos, estimándose como tales, los producidos en los niños por la alimentación deficiente, tanto en su cantidad como en su calidad, y que revelan principalmente un retraso en el desarrollo, que se traduce por una curva de peso y estatura por debajo del aumento normal y una disminución de la inmunidad.

Entre las causas principales de la distrofia tenemos la hipocalimentación, es decir, el niño no recibe la ración suficiente de alimento que necesita para su desarrollo; originada ya por la pobreza de la familia, salarios escasos, gran cantidad de hijos (5 a 7) e incultura de sus padres, principalmente de la madre que teniendo muchas veces cantidad suficientes de alimento, no se las proporciona en forma adecuada.

Se agrega en seguida la ignorancia a los conocimientos dietéticos elementales que debe tener una madre para criar a su hijo en buenas condiciones. Labor ésta que debe ser nuestra principal preocupación, enseñandoles conocimientos dietéticos, reglas higiénicas para que el niño distrofico pueda elevar sus condiciones normales y no ser un lastre pesado que tenga el médico pediatra en su servicio, al desembolsar la Caja de Seguro

rh

ingentes camas en la atención de los innumerables cuadros patológicos que presentan estos niños por falta de inuidad en sus constantes visitas a los consultorios.

En resumen los factores que contribuyen a que un niño sea un distrófico, tales como consecuencia que éste niño a su vez contribuyen a agravar más su mal estado, por la escasa defensa que tiene contra las enfermedades. Entre estas pedimos mencionar, en primer lugar, los trastornos nutritivos agudos, los estados gripales, las bronquitis, las bronconeumonías, que muchas veces le ocasionan la muerte, la otitis y las numerosas afecciones de la piel, siendo la principal la sarna, enfermedad que tiene su origen en el hogar mismo, pues la mayor parte de los familiares de este niño distrófico aparecen enfermos, siendo éste un grave problema, no tan solo del distrófico, sino que de toda la población obrera de la Caja de Seguro.

Factores primordiales causantes de la distrofia son además, por orden de importancia, la tarencia, la predisposición hereditaria y la triada que ya ha mencionado como causa del retraso en que se encuentra nuestro pueblo la ignorancia, la pobreza e insalubridad de las habitaciones. En cada una de ellas me detendré para hacer algunas consideraciones, por estimer que las consecuencias e enfermedades que de ellas se derivan, son numerosas y graves, llegando a producir la muerte en un gran porcentaje si no son atendidos los enfermos con la urgencia y dedicación necesarias.

Entre las primeras se encuentran las enfermedades de

trascendencia social, la sífilis, el alcoholismo y la tuberculosis, que por sus caracteres de gravedad, facilidad de propagación y consecuencias funestas que trae su diseminación en nuestro pueblo, son factores de mayor morbilidad y mortalidad general e infantil en nuestro país.

El alcoholismo constituye un peligro social grave, porque aumenta la mortalidad, disminuye el número de nacimientos, debilita la fuerza física y mental de las naciones, ocasiona con frecuencia los suicidios y multitud de atentados contra la seguridad privada y pública. El mal tiene hondas raíces, la miserable condición económica en que vive la inmensa masa proletaria, la insuficiente alimentación, el disgusto de la vida, precoz en los individuos de la clase desheredada, la mezcla confusa en las grandes poblaciones de los senos con los individuos afectados de toda clase de degeneraciones mentales y orgánicas, han hecho y harán estériles, o poco eficaces, los esfuerzos de los higienistas y de los gobiernos para extinguir sus estragos.

La tuberculosis es una de las mayores plagas que azota a la humanidad porque no respeta razas, edades ni clases sociales. Sus víctimas más frecuentes son los niños, por la menor resistencia que ofrecen al contagio.

Nuestro organismo se defiende bien de la infección tuberculosa, consiguiendo su localización cuando las personas se encuentran en buen estado de salud, pero es incapaz si sus defensas están disminuidas ya sea por la deficiente alimenta-

ción, trabajo excesivo, excesos en la bebida o por otras enfermedades que disminuyen su resistencia. Conocidas las fuentes de contagio, se recomienda que los recién nacidos y menores se mantengan alejados de todo foco infeccioso, aunque se trate de padres o hermanos.

La miseria es un factor social que afecta al niño desde su ^{6.6.26} ~~cuad.~~ Las madres obreras agotadas por el trabajo, en forma más notable las solteras, durante el embarazo, reciben generalmente una alimentación deficiente, para volver a sus labores después del parto en condiciones de manifiesta inferioridad orgánica, que se traduce en insuficiente cantidad y calidad de la leche materna. Si no producen leche, guiadas por su ignorancia y por no disponer de recursos económicos, recurren a personas entendidas, según ellas, para la indicación de algún régimen alimenticio insuficiente y perjudicial para el niño.

Por ignorancia o por evitarse la pérdida de tiempo, no recurren a policlínicos ni gotas de leche, o cuando llegan a estos servicios, lo hacen estimuladas por los beneficios que las Cajas de Seguro les concede como esposas, como esposas de asegurados o premios en dinero que algunas industrias otorgan, como el caso de la Compañía de Acero del Pacífico que obsequia la suma de un mil pesos a toda esposa de asegurado que concurre a control maternal de la Caja, sirviendo de comprobante el certificado concedido por el tecnólogo.

El Servicio Maternal les proporciona leche en tarros en cantidad y calidad adecuada a la edad y tolerancia del niño, pero con demasiada frecuencia, a pesar de la estricta necesidad de darle este alimento al niño en la forma prescrita por el médico, sucede que lo distribuyen a toda la familia en algunas ocasiones, y en otras las venden para costear premiosas necesidades o los vicios del dueño de casa, de aquí que se considere este factor como causa de la distrofia entre los ya mencionados, trayendo como consecuencia para la Caja, mayor gasto de dinero por el mayor número de consultas y trabajo del personal.

Respecto a las deficientes condiciones de las habitaciones, factor social sobre el cual ya se ha extendido, impresionamos mirar el porvenir de la población del primer puerto militar de nuestra República, sobre todo si se tiene presente que su solución dentro de un plazo prudencial es impracticable por el largo tiempo que demandará el mejoramiento de la instrucción, de la cultura y condiciones higiénicas de las habitaciones, pues debe agregarse que éstos últimos años se ha iniciado una era de optimismo debido a la instalación de muchas industrias, locales escolares, etc. que hacen pensar que en tiempos no lejanos, habrá de quedar reducido a proporciones normales el tenebroso aspecto que nos presentan estas calidades.

Después de las causas de la distrofia, paso a enumerar sus consecuencias, extendiéndome en algunas de ellas por su mayor gravedad y frecuencia.

Enfermedades del aparato digestivo. La dispepsia. Trastornos

gastrointestinales que sobrevienen a los distróficos debido a una alimentación defectuosa o a infecciones del aparato gastrointestinal. Se caracteriza por una diarrea intensa o escasa, según sea aguda o crónica pudiendo llegar hasta la descomposición, último grado de la distrofia.

RAQUITISMO:- Se puede definir como alteraciones características del esqueleto, por la falta de mineralización de la sustancia ósea y cartilaginosa.

Enfermedades del aparato respiratorio.- Frecuentes sobre todo con la llegada de los fríos de la estación invernal, y favorecidas por los cambios bruscos de temperatura, escaso abrigo y habitaciones insalubres. Las enfermedades más frecuentes son la bronquitis y la bronconeumonía.

ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS.- Entre las más frecuentes anotamos la coqueluche, tifóides y sarampión, especialmente la primera por su facilidad de contagio y escaso efecto curativo en los tratamientos.

La vacunación anticoqueluche-difteria aplicada oportunamente por su acción preventiva, ha contribuido a la disminución de los contagios.

LA SARRA.- Es una enfermedad local producida por un parásito que reside exclusivamente en la piel. El calor exalta los movimientos del parásito, mientras que el frío los atanda, no es extraño entonces que la proximidad al fuego y el calor del sol aumenten la picazón.

La lesión característica producida por este parásito

to es el zurco escaridana. Las palmas y dorsos de las manos, las caras laterales de los dedos y las rodillas son los sitios de predilección donde deben buscarse los zurcos. El parásito al perforar la epidermia, para incinarse en las capas profundas, produce una irritación, enseguida una vesícula o postula, situándose a la entrada, sin que se haga visible.

El prurito y la acción de las uñas al rascarse por sí solos bastan para explicar las variadas lesiones secundarias de la piel, como la urticaria, el prurigo, las flictones llenas de pus, el impétigo y el exema, que los constituyen.

300

200

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

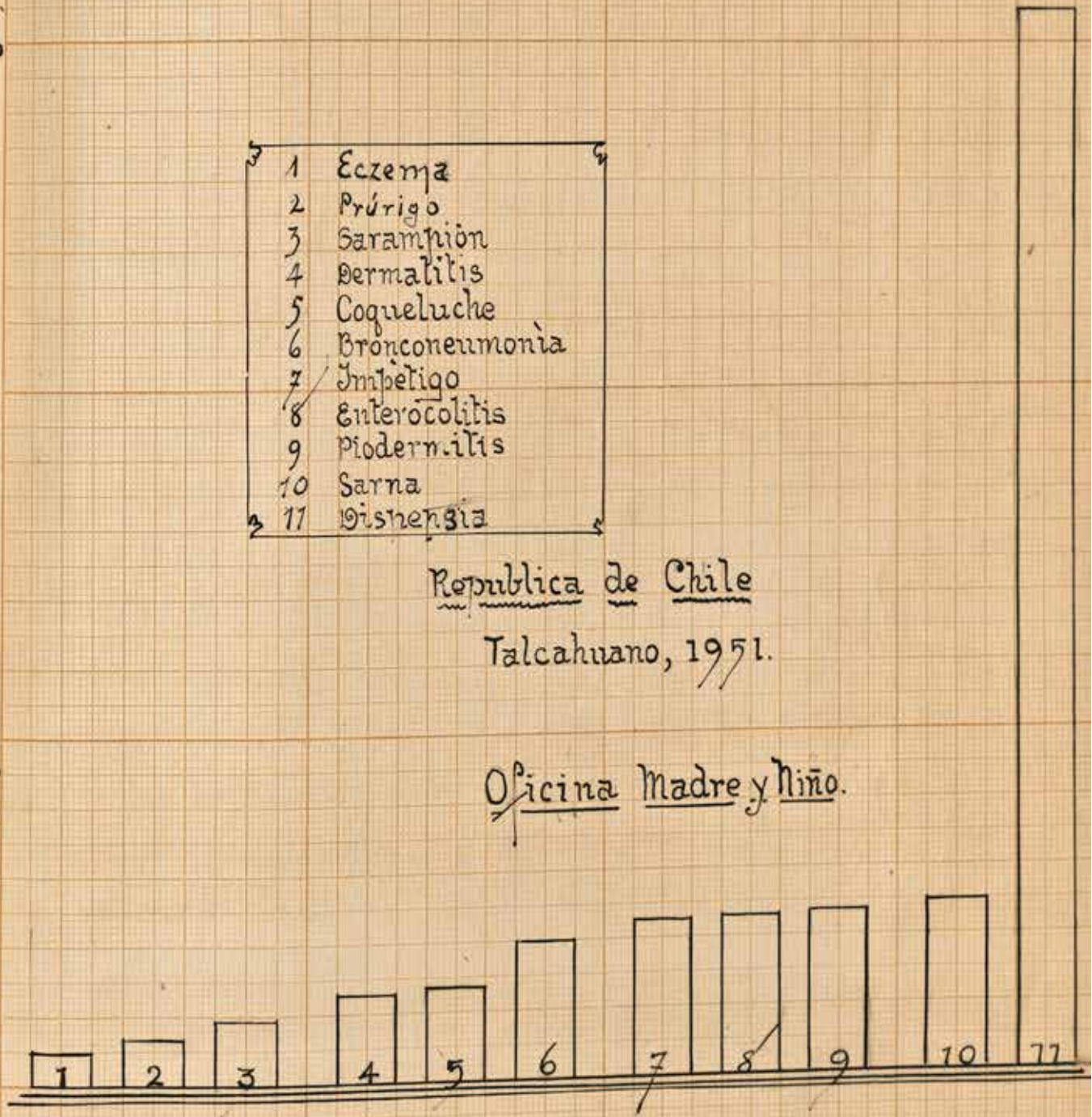
0

- | | |
|----|----------------|
| 1 | Eczema |
| 2 | Prurigo |
| 3 | Sarampión |
| 4 | Dermatitis |
| 5 | Coqueluche |
| 6 | Bronconeumonía |
| 7 | Impétigo |
| 8 | Enterocolitis |
| 9 | Piodermitis |
| 10 | Sarna |
| 11 | Disnea |

Republica de Chile

Talcahuano, 1951.

Oficina Madre y Niño.



C A P I T U L O I V

OTROS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN

OFICINA MADRE Y NIÑO

El siguiente cuadro se refiere a 250 encuestas sociales efectuadas durante el año 1951, con la anotación de los detalles de algunos problemas.

CUADRO No.

Madre soltera.....	100
Iligitimidad	80
Desavenencias conyugales	30
Negligencia materna e ignorancia en el cuidado de los hijos	20

MADRE SOLTERA.- Problema que se presenta e con mayor frecuencia y en su mayor parte en obreras de fábricas y empleadas domésticas, con una reincidencia de un 15% debido a la ignorancia y falta de preparación de la madre para afrontar la vida.

Algunas embarazadas llegan al servicio sin tener noción de la gravedad de su problema, y otras por haber sido repudiadas y abandonadas por sus familiares y parientes sin siquiera tener un hogar.

La labor que desarrolló fue dirigida a capacitar y crear en la madre, conciencia del trabajo y de responsabilidad e fin de que no tuviese que depender del conviviente para su mantención; haciendo, además labor educativa, preparándola moral y materialmente para cumplir los deberes que le impone la mater-

nidad.

En la mayoría de los casos, con frecuencia, se presenta la dificultad para obtener los datos necesarios para ubicar al padre, que rehuye esta responsabilidad, negándose a reconocer a su hijo que no acepta ni ayuda económicamente, dificultades que impiden, generalmente, legalizar los matrimonios.

Esta labor educativa se hace extensiva al padre responsable a fin de conseguir recupere el cariño a su hijo, proporcionándole la ración alimenticia a que tiene derecho, gestionando en lo posible el reconocimiento como hijo legítimo o natural.

CASO DE MADRE SOLTERA,

No.

Madre soltera, costurera, con un hijo de dos meses, solicita intervención para el reconocimiento de su hijo cuyo padre se encuentra radicado en Santiago. Le escribí haciéndole ver su responsabilidad, estimulándolo para que lo reconociese, diligencia que sólo obtuve resultado favorable después de algún tiempo, aconsejando a su vez a la madre para evitar una reincidencia.

INEGITIMIDAD.

Este problema constituye el factor social de más desastrosa influencia en el crecimiento de la población y vitalidad de la raza. Forma un círculo vicioso con numerosas consecuencias de tal gravedad como el aborto, la mortinatalidad y mortalidad.

Muchos son los factores que dificultan la solución de este problema, entre los cuales podemos anotar el factor re.

cial, la falta de moralidad, de la cultura que se traduce en la ignorancia de nuestro pueblo, de la miseria que generalmente afecta a nuestra población, razones que estiman ellos, justifican la solución legal del problema.

Caso No.

Convivencia de varios años con cinco hijos. Hecha la labor educativa y averiguadas las causas de la convivencia e ilegitimidad de los hijos, se llegó a establecer que se debían exclusivamente a negligencia de los padres, ya que al insinuárseles la posibilidad de matrimonio y legitimación de sus hijos, estuvieron de acuerdo en realizarlo. Reunidos los requisitos necesarios, se cumplió esta formalidad en un plazo relativamente corto, durante el cual se cumplió la labor educativa pertinente.

DESAVENIENCIAS CONYUGALES..

Problema que se presente con frecuencia en el Servicio. Sus causas son de las más variadas: Incompatibilidad de caracteres vicios del padre, mal carácter de algunos de los cónyuges, negligencia de la madre en el cuidado de sus hijos y del hogar, intervención de familiares en la vida privada de ambos, etc.

En los casos más frecuentes, la mayor culpabilidad correspondió al cónyuge que falto de toda responsabilidad, no cumplía las obligaciones de jefe de hogar, llegaba a su casa con frecuencia en estado de ebriedad, después de haber mal gastado su salario, circunstancias que la esposa tuvo presente para recurrir al servicio, pidiendo en ocasiones, la separación y posteriormente le tabase al padre para conseguir un cambio de su conducta.

Frecuentemente la culpa de estas desavenencias es tambien de la madre que se despreocupa de sus labores como dueña de casa y como madre, descuida a su hijos, es desaseada y desordenada, circunstancias que inducen al marido a buscar amigos y distracciones no siempre sanas. Verificado el comparendo, se llega a conocer por medio de este recurso, las verdaderas causas y a determinar la conducta que deben seguir los esposos.

En estos casos debí efectuar una intensa labor para interesar a cada uno en el conocimiento de sus deberes matrimoniales. Sólo en algunos casos, una vez agotados todos los recursos, debí considerar la posibilidad de la separación de los cónyuges. En la generalidad observé que los disgustos fueron por asuntos sin importancia y la reconciliación se producía al poco tiempo.

Case No.

Hogar legalmente constituido con cinco hijos. El marido trabaja en la Compañía de Acero del Pacifico y la esposa se dedica a los quehaceres de la casa. Se presentó la cónyuge solicitando mi intervención porque su esposo la trataba mal y no le daba dinero para los gastos de la casa. En un comparendo y después de realizadas las investigaciones conseguí establecer que ámbos tenían la culpa, ella era de mal carácter y a menudo le reñía cuando se atrasaba, los celos la desesperaban al extremo de obligar al marido a castigarla.-- Se trató a ámbos con la labor educativa y de convencimiento, haciéndoles ver sus deberes, obteniéndose un cambio radical en la conducta de ámbos.

NEGLIGENCIA E IGNORANCIA MATERNA EN LA ATENCION DE SUS HIJOS.

Problema corriente en el Servicio que no permitió abarcar el control de todas las madres. Es más frecuente encontrarlo en las solteras que en las casadas, lo que prueba que en los hogares mal constituidos, prevalece la ignorancia y negligencia de las madres como lo pude comprobar en repetidas visitas domiciliarias que efectué por controles, encontrando sus camas y sus hijos en completo estado de desaseo, lo que contribuía a la producción de las más variadas infecciones de la piel.

En lo que respecta a la alimentación también pude observar su negligencia por falta de cuidados en la preparación de las mamaderas de los niños, desorden completo de las horas fijadas, dándoseles el alimento solamente cuando el niño lloraba.

La labor que cumplí en este aspecto fue dirigida a la educación de las madres, mediante una labor eminentemente instructiva, dándoles instrucciones precisas sobre la mejor forma de criar sus hijos, recalándoles que la base de la buena salud del niño es el riguroso cuidado en su alimentación y aseo.

Muchas veces llegué hasta el domicilio de estas madres y les enseñé prácticamente a bañar a sus hijos y preparar las mamaderas, e el puré que les indicaba el médico, según la edad del niño.

Caso No.

Asegurada soltera, analfabeta, con un hijo de un mes, desnudo y desaseado, es enviada por el médico pediatra para mi intervención por demostrar la madre completa ignorancia de los cui-

SUGERENCIAS

1.- Estimo conveniente que la Caja de Seguro Obligatorio en Talcahuano, dispusiera de una institución para colaboraciones Familiares, igual a la existencia en la Población Le Francés en Santiago.

2.- Considero que la función social más importante se cumpliría con la creación de un establecimiento " MATERNIDAD REFUGIO" que permitiría una protección científica a la Maternidad Obrera. Una vez hospitalizadas éstas, el octavo mes, podrían disfrutar de un reposo en buenas condiciones, de alimentación adecuada y vigilancia médica. Nacido el hijo se quedaría ella en la maternidad durante todo el puerperio, aprovechando este tiempo para la enseñanza para los cuidados de su hijo.

Para la distracción de sus ratos de ocio, se podría desarrollar diversas actividades; Costuras, tejidos, charlas, películas instructivas etc. etc.

3.- Sería de importancia que la labor de la Visitadora Social, se completara con la creación de Centros de Madres y Club de Niños.

En los Centros de madres se procuraría dar importancia a las actividades que cuidaran de su formación maternal como sería especialmente la puericultura, alimentación del niño, confección de mamaderas, forma de efectuarse el baño de los niños etc. para esto debiera consultarse la instalación de una sala de cocina y otra de baño

CONCLUSIONES

De lo expuesto anteriormente se desprende que la Ley 4054, no contempla las suficientes medidas para atender a la mayoría de las necesidades y problemas que presentan sus imponentes.

Es de esperar que el proyecto de reforma de esta Ley sea realidad de corto plazo, especialmente en lo referente a la madre y sus hijos que necesitan de una acción más completa, como lo sería el control de la salud de toda la familia y una atención médica de los hijos hasta la adolescencia, siempre en estrecha relación la labor del Servicio Social con el médico, a fin de desarrollar un trabajo integral y efectivo.

Los resultados que se han obtenido del trabajo hecho en la Oficina Madre y Niño, tanto en el aspecto médico como en el Social, han sido bastante satisfactorios, a pesar de las dificultades encontradas para efectuar su trabajo más amplio y completo, como sería con la creación de Centros de Recreación, que permitirían un contacto más directo con las madres, haciendo una labor más completa.

UNIV. DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

BIBLIOGRAFIA

- | <u>Autores :</u> | <u>Obras:</u> |
|---|---|
| Alfredo Gaste Berrios..... | Derecho del Trabajo |
| Martin Aimé | Educación de las madres de
Familia. |
| Fernando Errázuriz Lastarria..... | Comentarios de la Ley 4054 |
| Dr. Salvador Allende..... | Realidad Médica Social en
Chile |
| Dr. Ortega Avendaño y Araya | Los servicios de Madre y Niño
el 1942. |
| Zwank Alberto..... | Servicio Social. |
| --- oooooo--- | |
| Memorias de Servicio Social | |
| Revistas de Asistencia Social (año 1941) | |
| Revista Acción Social No 65. | |
| Boletín Médico Social (año 1942) | |
| Boletín Médico Social (año 1946) | |
| Memorias de derecho..... | El Problema Materno Infantil |
| María Ferrero Matte de Luna..... | ante la Ley. |
| Juan Frontaura Gómez..... | Interpretación y aplicación que
la C.30. ha dado a los Benefi-
cios que concede la Ley. |

INDICE

Pág.

INTRODUCCION 1

CAPITULO I Consideraciones sobre la Ley 4054.
Espiritu de la Ley. Reforma..... 9

CAPITULO II.- Organización del Servicio Social
en la Oficina Madre y Niño Tme....20

CAPITULO III.-Problemas Médicos que se presentan
con mayor frecuencia en Oficina Ma-
dre y Niño.....28

CAPITULO IV.- Otros problemas que se presentan... 35

SUGERENCIAS 41

CONCLUSIONES 42

