

Ministerio de Educación Pública

Escuela de Servicio Social

CONCEPCION



Problema de la Tuberculosis en los Niños

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

Social

CLOVISLINDA AVILES AVILES

1944

Imp. y Librería "Esmeralda"

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

Trab. Social.
A958
1944
C.I.

Problema de la Tuberculosis en los Niños



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

STRO

RECIBO



UTEBL00049213

CLOVISLINDA AVILES AVILES

1944

Imp. Lib. Esmeralda, Concepción

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE

Dedicada a la memoria de mi querido padre.
Carísimamente a mi madre y hermanos.

Agradecimientos:

Al Director del Hospital Regional de
Valdivia, Doctor Otto Rensch G. por su cooperación
en este trabajo.

A la familia Bianchi Nledetastroth en
prueba de reconocimiento por su bondad.

INTRODUCCION

De todos los problemas con que en la práctica diaria se encuentra la Asistente Social, el de mayor trascendencia, el de los más variados aspectos y el de menores posibilidades de solución radical, es el de la TUBERCULOSIS.

Interiorizarnos debidamente en este problema, conocer los factores que lo generalizan y complican y formarnos un concepto claro sobre nuestra futura conducta profesional, ha sido la intención fundamental con que hemos abordado este trabajo.

De los múltiples aspectos de la TUBERCULOSIS, hemos estimado de especial interés el relacionado con el CONTACTO, con las fuentes de propagación de la enfermedad, con los factores que favorecen la infección y dificultan su prevención.

La exposición de las observaciones recogidas, de las encuestas realizadas y su análisis estadístico; el estudio de las condiciones del ambiente desde el punto de vista médico y económico - social, forma la esencia de esta MEMORIA.

Nuestras modestas impresiones personales que le sirven de resumen, no envuelven sin duda novedades, pero con nuestro estudio tendremos la base indispensable para que

nuestra acción anti - tuberculosa pueda dar algunos frutos .

Los datos que vamos a exponer han sido recogidos durante la práctica realizada en el Hospital Regional de Valdivia y se refieren a las condiciones de ambiente y grado de contagiosidad de un grupo de 90 niños tuberculosos atendidos en esa institución que se controlaron durante más o menos un año.

El Hospital Regional de Valdivia , establecimiento que por la eficiencia de sus Servicios como su imponente belleza arquitectónica , constituye un motivo de orgullo para la ciudad de Valdivia y la región , ha sido el primer establecimiento hospitalario en el cual se ha puesto en práctica el sistema de trabajo full - time , cuyos beneficiosos y alagadores resultados , a través de las cifras estadísticas , ha sido ampliamente reconocido por la Superioridad de los Servicios de Beneficencia .

Haremos una breve mirada y analizaremos someramente los distintos Servicios de que consta y las actividades que en ellos se desarrollan .

La base efectiva de su funcionamiento es el tipo de trabajo médico full - time , que permite mantener , a partir de un horario de 7 horas de trabajo diario por cada médico , una permanente y mejor observación del enfermo ,

en estrecha colaboración e interrelación con los distintos Servicios de que consta el Hospital. De este modo se hace posible la atención del enfermo durante las 24 horas del día y la mantención de un Servicio de Policlínicos y de Guardia desde las ocho hasta las veinte horas.

Fuera de estas horas, la atención de los enfermos hospitalizados y la recepción y primeros auxilios queda a cargo de dos médicos de guardia, un Cirujano y un Internista.

Debemos recalcar que en este Hospital Regional, la atención del enfermo ambulatorio en los distintos policlínicos de que consta, constituye uno de los principales factores de eficiencia. Por los Consultorios externos, especialmente de Medicina y Cirugía pasa la totalidad de los enfermos que acuden al Hospital en busca de atención. En estos policlínicos son sometidos a un minucioso examen médico general, y a cada uno se le practica un examen radioscópico de tórax, un examen de orina y reacción serológica de Kahn. Si del resultado de este conjunto de exploraciones se deduce que el enfermo puede continuar su tratamiento ambulatoriamente, se le prescribe y se dá las indicaciones del caso, siendo controlado periódicamente en ese Consultorio externo. Si el caso así lo requiere se le hospitaliza, ingresando el enfermo a la sala con su Observación Clínica confeccionada y las indicaciones y tratamien-

to en hoja especial las que son cumplidas por el personal auxiliar del servicio tan pronto como el enfermo llega a su cama.

Si la exploración del enfermo requiere la intervención del especialista, se le envía a éste en interconsulta, que por lo general, se despacha en el mismo día.

Los Policlínicos de Especialidades que funcionan son los de OTORRINOLARINGOLOGÍA, de OPTALMOLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA y SERVICIO DENTAL. En caso de infecciones venéreas, de la piel o tuberculosas el enfermo es enviado en interconsulta o a hospitalizarse a los Servicios de estas especialidades que funcionan en el Hospital San Juan de Dios de esta ciudad. Otro de los policlínicos que por su importancia médico - social merece destacarse es el de PEDIATRÍA, donde se atiende tanto al niño enfermo como al niño sano que necesita de controles periódicos para el buen mantenimiento de su salud. Es evidente la trascendencia que estos exámenes de salud tienen para nuestro medio con su alto índice de infección tuberculosa y de enfermedades carenciales, especialmente raquitismo, lo que permite en la mayoría de los casos un diagnóstico precoz y por ende un tratamiento oportuno y una vida juvenil que se rescata a la suerte y que permitirá entregar más tarde un hombre sano a la sociedad.

Funciona además el Consultorio externo de Obstetricia

encargado de controlar a la madre en el período pre y post natal . En el primer caso es de rigor la investigación sistémica de la Luís , la Tuberculosis y afecciones cardio-renales cuyas repercusiones sobre el producto de la concepción , con todas las consecuencias que conocemos , constituyen un factor de inferioridad orgánica , como taras hereditarias.

Completando los diferentes Consultorios Externos y en general los Servicios de que consta este Hospital , funcionan los Institutos Científicos como el Instituto de Radiología , Instituto de Anatomía Patológica y Laboratorio Clínico , cuya importante colaboración está de más destacar.

Recientemente ha recibido este Hospital una importante donación consistente en un equipo completo de Radioterapia lo que permitirá disponer de una poderosa arma de combate contra el Cáncer , enfermos de los cuales han pasado por este Hospital un gran número de casos , que facilitará en algunas de sus modalidades susceptibles a este tratamiento , efectuarlo entre nosotros , ahorrándose enviarlos a Santiago , a los centros de tratamiento.

Otros de los Servicios con que cuenta este Hospital es el SERVICIO SOCIAL , que inició sus actividades en Julio de 1948 . Cuenta actualmente con dos Asistentes Sociales número insuficiente para atender las necesidades del Hospital . Hay Servicios cuyos enfermos necesitan una vigi-

lencia permanente como ser los de Pediatría y Maternidad. Esta la razón por la cual solamente hemos abarcado ciertos aspectos en los otros Servicios, única manera de efectuar una labor satisfactoria. Así por ejemplo en los Servicios de Cirujía tomamos los casos de Cáncer que llegan al Servicio Social por una indicación del médico tratante colocada en la Observación Clínica. Desde este momento queda la ubicación posterior del enfermo bajo la responsabilidad del Servicio Social. Se saca la copia de la Observación Clínica, la que se envía a Santiago al Instituto del Radium, a la Asistente Social de ese establecimiento. Al mismo tiempo el Servicio Social se relaciona con los familiares quienes, a veces, cuando se trata de enfermos de pueblos vecinos o de fundos, deben hacerse citar por intermedio de Carabineros. Enseguida se dan las instrucciones del viaje si este es aceptado, y muchas veces se le da al enfermo una ayuda económica o el total del valor del pasaje cuando se trata de personas indigentes; este dinero se obtiene por intermedio de la Dirección del Hospital previa presentación de un informe. En los casos de personas aseguradas se da aviso a la Institución respectiva y se obtiene fácilmente los pasajes y demás requisitos para el traslado.

Además se atienden casos de accidentados, traslado de estos mismos a Servicios especializados, como ser Trau-

matológico o Neurocirugía , para lo cual nos relacionamos con las diferentes Compañías de Accidentes del trabajo que hay en esta ciudad . También recibimos órdenes de citación de enfermos que deben cumplir con un control médico periódico tratante , ya sea porque su enfermedad misma lo requiere o porque el médico tratante tiene un interés especial en el caso (intervención quirúrgica) y necesita conocer el result do del tratamiento hecho.

En el Servicio de Pediatría se atienden especialmente aquellos casos de niños heredo-luéticos, controles pulmonares y de Distrofias en los casos que la ignorancia de los padres juega un importante papel y a quienes se les dan las nociones más indispensables sobre como alimentarlos y criarlos. En todos estos casos, el médico indica la intervención de la Asistente Social, quien informa posteriormente los resultados de su visita domiciliaria en la Observación Clínica.

Servicio de Maternidad , se visita a los hogares de las personas que no pertenecen a ninguna institución de Asistencia Social y cuya situación económica es precaria. Se dan instrucciones de Huericultura , especialmente en las primíparas , se envían los niños sanos al Policlínico del Centro de Protección de la Infancia y Adolescencia y los enfermos al Policlínico del Hospital.

Se dá especial atención al control de las madres luéticas y se procura que madre e hijo sigan las prescripciones médicas .

En el Policlínico de Obstetricia se atienden casos de menores embarazadas , a quienes se trata de hacer llegar al hogar paterno en el momento de alta ;entre otras cosas reclamos de pensiones alimenticias en el Juzgado de Menores etc.etc.

En los Servicios de Broncopulmonares y Venéreas ,se atienden solamente los casos de urgencia y aquellos que el médico estima más importante desde el punto de vista médico - social.

Existe en el Hospital Regional la oficina de Recepción e informaciones destinadas a la calificación de los enfermos en cuanto al pago por la atención de policlínico ,como también a la distribución que le corresponde dentro de los diferentes Servicios y Especialidades que hay en el establecimiento .Esta oficina funciona de 8 A.M. a 9 A.M. y 13,30 a 14 horas en la tarde y es atendida por un médico y una Asistente Social.

Además nuestro Servicio trata en lo posible que los enfermos salgan del establecimiento el mismo día del alta, ya que es este un Hospital con un alto costo por cama diaria y de poca capacidad en consideración a la zona que abarca.

En el Servicio de Medicina ,se atienden especialmente casos de enfermos crónicos y los casos irrecuperables cuyos familiares hacen caso omiso y se resisten hacerse cargo de ellos. En estas circunstancias disponemos de algunas

camas en el Asilo de Ancianos ,establecimiento que depende de la Junta Central de Beneficencia. Otra de las actividades del Servicio Social es relacionarse con casos de Medicina Preventiva , tramitación de pensión de invalidez, jubilaciones , traslados de insanos etc.

En cuanto a la labor que se desarrolla a favor de los niños tuberculosos y sus familiares ,lo trataremos en un capítulo especial más adelante.

CAPITULO I

CONCEPTOS FUNDAMENTALES SOBRE TUBERCULOSIS .

La enorme difusión que la infección tuberculosa ha alcanzado en nuestro ambiente ,manteniendo el más alto índice de mortalidad del país ,nos ha movido a escoger un tema relacionado con esta enfermedad para nuestra tesis de Frueba.

Debemos empezar por puntualizar ciertos conceptos fundamentales : 1^o La tuberculosis es una enfermedad esencialmente contagiosa ,el microbio que la produce se encuentra en todos los ambientes y es especialmente abundante en las grandes concentraciones humanas .El microbio puede pasar al organismo humano directamente desde un enfermo ,su saliva ,sus desgarros ,sus deposiciones y hasta susudoración puede propagarlo .Además ,el microbio es expulsado por el enfermo y puede mantenerse(vivo) activo durante largo tiempo .El microbio de los desgarros ,por ejemplo ,que es el caso más frecuente ,cuando no encuentra condiciones favorables para su desarrollo y multiplicación ,se rodea de una cápsula protectora y pasa a tomar parte de partículas microscópicas del polvo que inunda el ambiente .Aspirados por cualquier persona y una vez llegados a un medio de humedad y calor ,como los alvéolos pulmonares ,recobran actividad y empiezan a desarrollar su acción maligna .

2 2 Dada la gran importancia de la Tuberculosis el número de enfermos debería ser considerablemente mayor .

Está demostrado hoy día que toda persona recibe , generalmente en la primera infancia , el contagio tuberculoso; se desarrolla lo que se llama la Primo - infección una lesión tuberculosa localizada generalmente en los ganglios o en el pulmón . Esta Primo - infección , en un gran número de casos, sana espontáneamente y aun puede pasar desapercibida.

Esta curación de la Tuberculosis primaria es definitiva cuando las condiciones personales y ambientales son favorables a la lucha eficaz del organismo contra la enfermedad . Pero , muchas veces , esta curación espontánea es sólo aparente o representa una simple detención en el desarrollo de la enfermedad . Los microbios dentro de los ganglios o en otra parte donde se han localizado se mantienen vivos, rodeados de una cápsula protectora como en el ambiente y resisten así la acción de las defensas orgánicas. Si en cualquier circunstancia estas defensas orgánicas se debilitan (otras enfermedades , mal alimentación , malas condiciones higiénicas etc.) los microbios recobran su actividad y desarrollan una Tuberculosis Secundaria .

3 2 El peligro del contagio.- El mayor o menor grado de este peligro depende, por una parte , del volumen de la infección y por otra , de las defensas . Un recién nacido que vive junto con su madre tuberculosa , quien expulsa

permanentemente una gran cantidad de microbios , presenta una Friso - infección violenta que se generaliza y puede ser fatal . Un recién nacido que vive junto a sus padres sanos y en buenas condiciones higiénicas , recibe el contagio en pequeñas proporciones , del aire o del ambiente y esta infección débil o poulatina es facilmente vencida . Entre estos dos extremos existe toda la gama de intensidad de contagio .

4. 2 Según los conceptos actuales , la Tuberculosis no es hereditaria como enfermedad . Existe la impresión de que los hijos de tuberculosos heredan una predisposición o tienen un hábito orgánico especial que favorece el desarrollo de la enfermedad . En la práctica , cuando los padres son tuberculosos , el factor de mayor importancia es el contagio y se ha demostrado en numerosos casos que si se separa oportunamente al recién nacido de sus padres tuberculosos tiene la posibilidad de desarrollarse completamente sano .

5. 2 De difundirse cada día más el concepto de que la Tuberculosis es una enfermedad perfectamente curable: evitando contacto con las fuentes de contagio violento , iniciando el tratamiento con oportunidad y energía y colocando al enfermo en las mejores condiciones higiénicas y ambientales .

Como corolario de lo expuesto podemos decir : a)

prácticamente todo el mundo está expuesto al contagio tyberculoso b) el desarrollo de la infección tuberculosa depende de la intensidad del contagio y del terreno que encuentra . c) los debilitamientos orgánicos de cualquier causa y las malas condiciones higiénicas y ambientales influyen en alto grado en el contagio y desarrollo de la tuberculosis .

FACTORES DE CONTAGIABILIDAD TUBERCULOSA

Frete a la realidad inevitable del contagio tuberculoso es importante analizar en líneas generales los factores que influyen en la difusión de la enfermedad . Sólo conociendo estos factores , sus causas y su trascendencia es posible guiar o proyectar la lucha eficaz contra la tuberculosis .

1 . 2) Enfermos contagiosos .- Un alto porcentaje de nuestra población está enfermo de Tuberculosis y representa una fuente de contagio . Lo importante desde nuestro punto de vista es disminuir al máximo los casos en que inconscientemente se mantiene esta fuente de contagio . Muchos enfermos con tos continúa , que creen tener una simple bronquitis o frecuentes estados gripales son en realidad tuberculosos que aiebran infección.

Norma general debe ser en primer lugar ; aconsejarle a toda persona que se note debil , pálida o enflequecida

aunque no tenga otros síntomas ,que acáse tos o bronquitis frecuente ,que se queje de resfríos continuos o repetidos ,que susee amenia o amenorrea sin causa aparente que tenga ganglios inflamados en el cuello ,bochornos ,escalofríos o fiebres en las tardes ,transpiraciones nocturnas ,inflamaciones crónicas de la vista etc.que es indispensable consultar médico en un servicio especializado para que por medio de un examen completo y las investigaciones de laboratorios necesarias se llegue á un diagnóstico preciso y se le pueda clasificar su enfermedad y descubrir así las Tuberculosis incipientes .

Debe combatirse el horror a la Tuberculosis ,la creencia de muchos de que la sola palabra Tuberculosis significa fallecimiento seguro y que es una enfermedad vergonzosa que significa el aislamiento o repudio del enfermo en todas partes .Estas creencias que perjudican las posibilidades de éxito de la acción anti - tuberculosa ,deben reemplazarse por la fe en la curación de la enfermedad ,por la comprensión consciente de parte del enfermo de que su aislamiento ,separación de sus familiares etc. son factores esenciales en su esperanza de curación.

§ 4) Debilitamientos orgánicos.- La receptibilidad al contagio tuberculoso es especialmente manifiesta en personas debilitadas por exceso de trabajo ,mala alimentación ,vida libertina ,desordenada ,alcoholismo ,vicios

y enfermedades agudas o crónicas que absorben las defensas naturales etc. Desgraciadamente no tenemos en el país Casas de Convalecientes anexas a los Hospitales y el convaleciente dado de alta prematuramente por la escasez de camas en los Hospitales, va a pasar su convalecencia en el ambiente insalubre del conventillo, con las naturales restricciones de su alimentación por suspensión de salario. Aún más, por no ver el hambre en el hogar, el convaleciente inicia su trabajo antes de haberse recuperado debidamente. Los peligros que se derivan de las desnutriciones, de los agotamientos físicos etc. representan factores económico-sociales cuya solución es difícil y complicada. En todos los países civilizados progresa hoy día la acción estatal y legislativa para mejorar las condiciones de vida de la humanidad; sin la ayuda de estos factores decisivos, toda acción anti-tuberculosa será débil y muchas veces estéril.

Obligación es de los Servicios técnicos y auxiliares hacer ver la forma en que en la práctica estos factores influyen en la morbilidad Tuberculosa.

3 2) Algunas profesiones exponen especialmente al contagio tuberculoso. En primer lugar, todos los funcionarios médicos y paramédicos que trabajan en servicios de la especialidad. Los exámenes de control

sistemáticos , vigilancia del peso , vacaciones proporcionadas y períodos de cambio de trabajo , deben ser las medidas mínimas aconsejables.

La respiración de polvos en las fábricas , talleres , minas etc. con su acción irritante sobre los tejidos pulmonares , favorecen el contagio tuberculoso. Sistemas de ventilación adecuadas , usos de máscaras protectoras y las mismas indicaciones de reposo y cambio periódicos de medio con medidas preventivas elementales.

CAPITULO N° 2

CONDICIONES DE TRABAJO Y ESTADO DE SALUD DE LOS COMPONENTES DEL GRUPO FAMILIAR .

En el presente capítulo se analizará las condiciones de trabajo del grupo familiar encuestado , ya que hay una estrecha relación entre el factor trabajo y el estado de salud de los individuos.

Como los sujetos de estudio son niños que no están en edad de trabajar , las condiciones de trabajo a que se hará referencia corresponden a los miembros del grupo familiar capacitados para desempeñar cualquiera actividad , teniendo en vista la influencia que ejerce las condiciones y medio en que trabaja el individuo sobre su estado de salud.

CUADRO N.º 1

Constitución de los hogares de un grupo de 80 casos elegidos en la estadística del Hospital Regional de Valdivia . Año 1943.-

| CONSTITUCION DE LOS HOGARES | N.º DE CASOS | % |
|-----------------------------|--------------|-------|
| Matrimonios civiles | 66 | 82,5 |
| Matrimonios religiosos | 3 | 3,7 |
| Uniones libres | 11 | 13,8 |
| TOTAL | 80 | 100 % |

Del cuadro anteriormente expuesto se desprende que un 30 % de las familias encuestadas está constituida ilegalmente , es decir , no hay vínculo matrimonial entre los padres . Es de gran interés hacer notar que en este número de casos , la mayoría corresponde a familias en que no hay padre , pues ha habido abandono de hogar de parte del conviviente y queda la madre e hijos en deplorables condiciones económicas , lo que influye en forma notable en el desarrollo de la Tuberculosis , ya que a la escasez

de entradas se suma la habitación insalubre, la alimentación y vestuario insuficientes.

A continuación se analizará el estado de salud de los componentes del grupo familiar de 80 casos que han servido de base a la presente tesis.

CUADRO N° 2

Número de personas de los grupos familiares encuestados, número de niños y adultos enfermos, en referencia a la Tuberculosis.

| N°Pers. | N°Casos | NIÑOS | | ADULTOS | | Total | % |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----|
| | | Sanos | Enfermos | Sanos | Enfermos | | |
| 8 | 5 | 17 | 5 | 16 | 2 | 40 | 17, |
| 7 | 12 | 35 | 12 | 33 | 4 | 84 | 19 |
| 6 | 11 | 32 | 11 | 31 | 2 | 66 | 19 |
| 5 | 19 | 36 | 19 | 40 | 1 | 95 | 21 |
| 4 | 21 | 22 | 21 | 37 | 4 | 84 | 29 |
| 3 | 11 | 1 | 12 | 19 | 1 | 33 | 39 |
| 2 | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 | 50 |
| TOTAL | 80 | 132 | 81 | 177 | 14 | 404 | |

En el presente cuadro podemos observar que el mayor porcentaje de enfermos, es menor el número de personas que componen el grupo familiar, lo que nos permite insistir sobre la trascendencia de la Tuberculosis como factor psicológico, ya que en este caso influye disminuyendo el número de nacimientos, por el terror de los padres de tener hijos enfermos o sea nuevas víctimas de contagio.-

En el cuadro siguiente se insertará el grado de la afección pulmonar en los niños encuestados , lo que es de interés para darse cuenta como evoluciona la enfermedad y los resultados que se obtuvieron.

CUADRO N° 3

| DIAGNOSTICO | N° DE CASOS |
|---------------------------|-------------|
| Tuberculosis pulmonar | 52 |
| Observación Tbc. pulmonar | 24 |
| Congestión pulmonar | 1 |
| Pleurisia tuberculosa | 3 |
| TOTAL. | 80 |

De los 80 casos encuestados , tenemos 52 de Tuberculosis pulmonar y 24 de Observación Tuberculosa Pulmonar , los cuales se tomaron , ya que uno de los familiares estaba enfermo o bien había fallecido dentro del hogar de Tuberculosis Pulmonar.

Para mayor claridad se expondrá a continuación el cuadro refiriéndose a la edad de los niños estudiados.-

CUADRO N° 4

Edad de los 80 niños estudiados.-

| EDAD | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL | % |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| 0 - 1 años | 3 | 1 | 4 | 5 |
| 2 - 3 " | 2 | 5 | 7 | 8,75 |
| 4 - 5 " | 1 | 3 | 4 | 5 |
| 6 - 7 " | 7 | 10 | 17 | 21,25 |
| 8 - 9 " | 6 | 11 | 17 | 21,25 |
| 10 - 11 " | 7 | 7 | 14 | 17,5 |
| 12 - 13 " | 3 | 8 | 11 | 13,75 |
| 14 - 15 " | 2 | 4 | 6 | 7,5 |
| TOTAL | 31 | 49 | 80 | 100 |

En este cuadro consideramos las edades tomando como máximo 15 años y mínimo menor de un año . Los mayores porcentajes corresponden a niños cuya edad fluctúa entre 6 y 13 años , es decir , niños de edad escolar , encontrando un máximo de 34 casos entre niños de 6 a 9 años .

A continuación se desarrollará un estudio sobre las principales " Fuentes de Contagio " , causas que propagaron la Tuberculosis en los niños.-

CUADRO N° 5

Principales " Fuentes de Contagio " .

| FUENTES DE CONTAGIO | N° DE CASOS | % |
|---------------------|-------------|------|
| Hogar | 24 | 30 |
| Escuela | 2 | 7,7 |
| Otro origen | 54 | 62,3 |
| TOTAL | 80 | 100 |

En el presente cuadro hemos considerado las Fuentes de Contagio más frecuentes siendo ellas el Hogar y la Escuela . Los casos restantes los hemos incluido en el rubro " Otro origen " considerándose entre estos por ejemplo : estados de debilitamiento , desnutrición , taras hereditarias , insalubridad de la habitación etc. que son factores predisponentes a esta enfermedad .

Es de interés dejar establecido que en los casos en que el niño ha sido contagiado en el hogar , no lo ha obtenido siempre de sus padres o hermanos , sino en su gran mayoría de parientes o allegados que vienen del campo a la ciudad en busca de atención médica para su avanzado estado de Tuberculosis, cuando la intervención del médico no les es de utilidad alguna.

Analizaremos ahora los antecedentes de Tuberculosis encontrados en las familias de los 80 niños .-

CUADRO N° 6

| FAMILIARES ENFERMOS | N° DE CASOS | % |
|---------------------|-------------|-------|
| Padres Enfermos | 6 | 11,11 |
| Madres Enfermas | 5 | 9,25 |
| Hermanos Enfermos | 13 | 24,08 |
| Otros Familiares | 30 | 55,56 |
| TOTAL | 54 | 100 |

Es de hacer notar que el mayor porcentaje de familiares enfermos corresponde a los incluidos en el rubro " Otros familiares " , como lo decíamos anteriormente , porque en nuestra zona es muy frecuente que en todos los hogares exista un alto número de allegados (tíos , abuelos , primos etc.) . Generalmente estos allegados son de procedencia rural y el motivo para venirse a la ciudad es precisamente su salud buscando con más facilidad su mejoría.

Ahora veremos el tiempo de tratamiento médico a que fueron sometidos los niños estudiados.-

Tiempo de tratamiento médico a que han estado sometidos los niños encuestados hasta la actualidad . -

CUADRO N° 2

| TIEMPO | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|-----------|-------|-------|-------|
| 1 - 3 ms. | 9 | 16 | 25 |
| 4 - 7 " | 18 | 27 | 45 |
| 8 -11 " | 4 | 5 | 9 |
| 12 -15 " | - | 1 | 1 |
| TOTAL | 31 | 49 | 80 |

Como puede verse en el cuadro anteriormente expuesto tenemos 45 casos , los cuales han estado sometidos a tratamiento médico en un tiempo que fluctúa entre 4 a 7 meses . Casos que en su mayoría corresponden a niños sometidos a una OBSERVACION TUBERCULOSA PULMONAR .

Durante este tiempo de tratamiento médico es de gran importancia la cooperación e interés que presta el enfermo y sus familiares en su rehabilitación gracias al cumplimiento estricto de las prescripciones médicas.

A continuación se insertará un cuadro que permite apreciar este factor de recuperación en el grupo encuestado .

Forma como se cuidó la enfermedad .

CUADRO N° 8

| TRATAMIENTO | N° DE CASOS | % |
|-------------|-------------|-------|
| Completo | 43 | 53,75 |
| Incompleto | 33 | 41,25 |
| Nulo | 4 | 5 |
| TOTAL | 80 | 100 |

En este cuadro se ha establecido la forma en que estos pacientes han tratado su enfermedad . Como tratamiento completo se consideró la asistencia regular al Policlínico , el cumplimiento de las prescripciones médicas y el mejoramiento de las condiciones del ambiente y de la alimentación . Como incompleto establecimos la carencia de uno de estos factores indispensables para el buen tratamiento .

Como lógicamente se puede deducir este porcentaje de tratamiento completo está en relación directa con el de recuperación de la salud .

El tratamiento establecido como nulo correspon

de a aquellos casos en que el enfermo ha recibido atención médica en Policlínico , pero las condiciones de vida de su familia , como alimentación y habitación son tan deficientes que anulan toda eficacia del tratamiento médico desarrollado en el paciente .

Los rubros alimentación y habitación serán tratados en el capítulo siguiente .

Para finalizar este capítulo (este) se agregará un cuadro en el cual se puede observar el estado de salud en general del grupo familiar , excluyendo los niños en estudio .

Estado de salud actual del grupo familiar de los
50 niños encuestados .

CUADRO N° 9

| ESTADO DE SALUD | N° DE CASOS | % |
|-----------------|-------------|-------|
| Buena | 53 | 65 |
| Regular | 27 | 33,75 |
| Mala | 1 | 1,25 |
| TOTAL | 50 | 100 |

A pesar de las condiciones deficientes de salubri-
dad de sus viviendas , de la insuficiencia de los sa-
larios para satisfacer convenientemente las necesida-
des de alimentación , vestuario e higiene , la mayoría
de las personas que componen el grupo familiar , sin
tomar en cuenta a los niños sujetos de estudio , los
50 casos se encuentran en un estado de aparente bue-
na salud , pues no podemos hacer una afirmación cate-
górica por no ser posible someterlas a un control mé-
dico periódico , como sería lo ideal , por razones que
fácilmente se pueden comprender .

Las calificaciones de malo y regular , las hicimos tomando en cuenta su estado general , en relación al pronóstico médico .-

CAPITULO N° 3

SITUACION ECONOMICA DE LA FAMILIA :

Es conveniente conocer el trabajo que desempeñan los padres de los niños encuestados , ya que las actividades desarrolladas estan en relación directa con la situación económica del hogar puesto que va a depender de estas actividades que ganen mayor o menor salario .

CUADRO N° 10

| OCUPACION | N° DE CASOS | % |
|-------------------|-------------|------------|
| Maestro de cocina | 1 | 1,34 |
| Comerciante | 16 | 20 |
| Obrero | 28 | 37,34 |
| Zapatero | 11 | 14,66 |
| Carpintero | 6 | 8 |
| Carabinero | 2 | 2,66 |
| Agricultor | 2 | 2,66 |
| Militar | 1 | 1,34 |
| Mueblista | 2 | 2,66 |
| Carnicero | 1 | 1,34 |
| Balsero | 3 | 4 |
| Empleado | 2 | 2,66 |
| Contador | 1 | 1,34 |
| TOTAL | 75 | 100 |

Como puede verse en el cuadro un 37,34 por ciento de los 75 casos visitados en que trabaja el padre, que son obreros, deduciéndose de esto, que en la ciudad de Valdivia la mayor parte trabaja en fábricas, lo que no es raro por ser ésta una ciudad netamente industrial.

El segundo porcentaje en nuestro cuadro lo ocupan los comerciantes ambulantes con un 20 por ciento. Los otros padres tienen un trabajo especializado, tienen así una mayor preparación y el salario es mejor.-

Los casos restantes corresponden a 5 madres viudas que deben desempeñarse como jefe de hogar, trabajo al cual se referirá en el cuadro que se inserta a continuación.-

Ocupación de las madres de los encuestados.

CUADRO. N° 11

| Ocupación | N° de Casos | % |
|--------------------|-------------|-------|
| Obrera | 2 | 2,50 |
| Lavandera | 11 | 13,75 |
| Costurera | 1 | 1,25 |
| Quehaceres de casa | 66 | 82,50 |
| Total | 80 | 100 |

El presente cuadro nos permite observar que un 82,50 por ciento de las madres no trabajan , sino se dedican a los quehaceres domésticos , lo que indica que el trabajo fuera del hogar para la mujer es algo nuevo en la ciudad de Valdivia y no se ha despertado en ellas el afán de la lucha por la vida.

En cierto modo este factor es de gran importancia en el tratamiento de la Tuberculosis , ya que la madre tendrá mayor contacto con el niño enfermo y podrá prodijarle una mayor atención.

A continuación trataremos sobre el salario de los padres , que es la base primordial para que un hogar se mantenga en holgadas condiciones.

CUADRO N° 12

Salario de los padres de los niños estudiados .-

| SALARIOS | PADRES | % |
|--------------|--------|------|
| \$ 100 - 300 | 4 | 5,3 |
| \$ 300 - 700 | 37 | 49,3 |
| \$ 700 -1100 | 21 | 28 |
| \$1100 -1500 | 8 | 10,7 |
| \$1500 -1900 | 3 | 4 |
| \$1900 -2300 | 2 | 2,7 |
| TOTAL | 75 | 100 |

CUADRO N° 13

Salario de las madres de los niños enfermos .

| SALARIO | MADRES | % |
|--------------|--------|-------|
| \$ 100 - 200 | 3 | 21,7 |
| \$ 200 - 300 | 5 | 35,75 |
| \$ 300 - 400 | 1 | 7,1 |
| \$ 400 - 500 | 5 | 35,75 |
| TOTAL | 14 | 100 |

El cuadro demuestra que el mayor porcentaje ,el 49,3 por ciento corresponde a salarios que fluctúan alrededor de los \$ 300 a \$ 700 y que son escasos los salarios altos.

Más grave es el problema del salario de las madres , cuando ellas deben sostener el hogar , lo que es frecuente en las madres solteras . La estrechez económica debe considerarse como otro de los factores fundamentales para orientar nuestra acción .

De nuestros dos cuadros deducimos que solamente en 9 hogares trabajan padre y madre . En 5 hogares el sostén de la familia corresponde exclusivamente a la madre y son los casos en que la situación económica se ha de más apremiante . Los hijos en estos 14 hogares en que trabaja la madre permanecen abandonados durante el día y allí es donde el problema " Tuberculosis " se hace inevitable . El almuerzo de esas familias se hace en último momento eligiendo lo más fácil y generalmente recalentado el mismo guiso durante dos y más días , perdiendo así todo valor nutritivo .

De estas situaciones económicas derivan una serie de problemas puesto que el presupuesto es la base primordial del hogar.

Con mayor salario hay más posibilidades de arrendar una habitación higiénica y en mejores condiciones materiales evitando con esto focos de infección .

En el cuadro que insertamos a continuación establecemos los diferentes tipos de habitación en que viven nuestros niños encuestados .-

CUADRO N° 14

| TIPO DE HABITACION | N° DE CASOS | % |
|--------------------|-------------|-------|
| Independiente | 45 | 56,25 |
| Colectiva | 37 | 46,25 |
| TOTAL | 80 | 100 |
| Salubre | 46 | 57,5 |
| Insalubre | 34 | 42,5 |
| TOTAL | 80 | 100 |
| Propia | 32 | 40 |
| Arrendada | 48 | 60 |
| TOTAL | 80 | 100 |

Un 46,25 por ciento de las familias ocupan piezas en conventillos con el peligro diariamente de contagiar a los demás o contagiarse ellos mismos . Un 42,5 por ciento , sea así todos los niños que viven en esas con

conventillos deben permanecer en piezas insalubres e^odo de no les llega el sol , elemento indispensable para el tratamiento de la Tuberculosis . Estas mismas habitaciones no reúnen las condiciones materiales mínimas exigidas por Sanidad y el problema de escasez de casas salubres es, tan agudo en Valdivia que no hay posibilidades de trasladar a estas familias a viviendas más sanas.

Se tomó como habitaciones salubres ,aquellas que en realidad en Sanidad no son consideradas como tales ; pero esas habitaciones reúnen condiciones higiénicas en lo que se refiere a materiales de construcción , tienen cielo raso , pisos y paredes, por consiguiente proporcionan a sus habitantes abrigo para los rigores del clima de Valdivia .

En realidad no podrían considerarse " salubres " porque no reúnen las condiciones de iluminación , ventilación y amplitud indispensables en una habitación establecida como tal.

Vemos , sin embargo , que un buen porcentaje , sea un 40% poseen vivienda propia lo que demuestra el afán de ahorro en nuestro obrero valdiviano y las facilidades que les dan los patronos con este fin . Así tenemos que algunos grandes propietarios , con un pago mínimo mensual , facilitan sitios donde pueden construir los obreros sus casas y a la larga se hacen propietarios

rios del terreno , que en esa forma pueden adquirir.

Los arriendos en Valdivia , para esas piezas insalubres , fluctúan entre \$ 70 y \$ 100 mensuales , lo que representa un gasto fijo demasiado cubido para el escaso presupuesto del obrero que como hemos visto en un cuadro anterior recibe un salario , en su mayoría de \$ 500 mensuales y este mismo presupuesto debe alcanzar para alimentar a la familia, alimentación que , debido al salario reducido , no puede ser racional . En general nuestro pueblo se encuentra deficientemente alimentado , debido al salario insuficiente percibido por el obrero para cubrir sus necesidades primordiales y la de sus familias ; además ignora como aprovechar el máximo de los medios que dispone para alimentarse , faltándole por lo tanto disciplina económica , la que se debía enseñar en el hogar obrero . Es grande la influencia que la desnutrición ejerce sobre la mortalidad de la Tuberculosis , siendo por esto considerada como una de las enfermedades propias del Magbro . Esto se comprueba con mayor exactitud después de los conflictos , que se relacionan con la alimentación después de las guerras. Se nota en el deficiente desarrollo físico del niño, escasa estatura , mala constitución ósea , falta de capacidad mental etc. Siendo por lo mismo tan poco resistente a las enfermedades infecciosas .

Alimentación de los niños encuestados .-

CUADRO N° 15

| Calidad de la Alimentación | N° de Casos | % |
|----------------------------|-------------|------|
| Sobre-alimentación | 32 | 40 |
| Suficiente | 18 | 22,5 |
| Insuficiente | 30 | 37,5 |
| TOTAL | 80 | 100 |

En lo referente a la alimentación de los niños enfermos , hemos obtenido un porcentaje casi igual entre los sobre - alimentados y los con alimentación insuficientes.

La sobre - alimentación es uno de los factores esenciales para lograr resultados favorables en el tratamiento . Estos pacientes sobre - alimentados han podido desarrollar el tratamiento completo logrando de esa manera recuperar su salud .

Un 37,5 por ciento de estos niños se le proporciona alimentación insuficiente lo que perjudica en forma considerable el buen tratamiento médico a que(han) están sometidos y ha habido necesidad , en varios de estos casos de sacar al niño de sus hogar para colocarlo hasta su re-

jería , en un hogar en mejores condiciones alimenticias y de salubridad.

Tenemos establecido como pauta para nuestra clasificación de la alimentación " suficiente " cuando la comida corresponde ,carne , verduras y legumbres ; como alimentación " insuficiente " cuando faltan los elementos más necesarios para el organismo, sea que se abstengan de alimentarse con valores energéticos o protectores . Como " sobre-alimentación " cuando se ha logrado que a esos niños enfermos se los dé leche .

Para finalizar este capítulo hemos creído conveniente presentar un cuadro sobre el número de camas que existe en esos hogares en relación con las personas que componen el grupo familiar . En esos 60 hogares tenemos un total de 404 personas que duermen en 234 camas .

Término medio de personas por casa de los 60 niños encuestados .-

CUADRO N° 16

| NÚMERO DE PERSONAS | NÚMERO DE CASAS | TÉRMINO MEDIO |
|--------------------|-----------------|---------------|
| 404 | 284 | 1,4 |

El término medio por casas es de 1,4 , lo que nos viene a demostrar que los casos observados prácticamente no presentan problemas de aglomeración por lecho , resultado que podemos considerar muy satisfactorio en atención a la importancia fundamental que este factor tiene en el problema de la Tuberculosis .

Se ha conseguido así , en estos hogares , que el enfermo tenga casa aparte .

CAPITULO II "4

LABOR QUE CORRESPONDE AL SERVICIO SOCIAL :

Como puede observarse en cualquier aspecto que se tomen los problemas sociales y , especialmente , si nos preocupan su curación o prevención no podemos prescindir del Servicio Social . Compruébese así , cada día más , el sorprendente acierto de las bellas palabras dichas por un médico argentino ; " un Hospital sin Servicio Social es un cerebro sin corazón " . Traduciendo este pensamiento podríamos decir que el Servicio Social es el toque eminentemente humano que necesita toda desviación inherente a la condición humana . Yendo aún más lejos podríamos decir que la Medicina es la ciencia y el Servicio Social es la religión ; factores que armonizados en una perfecta cooperación , pueden hacer de una sociedad humana un elemento de constante superación . Por eso cada día se comprueba que así como la Medicina ha ido ganando el terreno que como ciencia le corresponde , al mismo tiempo se ha ido dando al Servicio Social la importancia y comprensión que la evolución de los pueblos le ha ido otorgando .

En la Tuberculosis que es una afección cuyas tristes ramificaciones abarcan tanto el campo físico como moral , sería imposible efectuar una labor médica completa sin la

colaboración de la Asistente Social .

La importancia del Servicio Social en el Hospital fué demostrada practicamente por del Doctor Richard Gabot en Massachusetts ,quién observó que un paciente hospitalizado , a pesar de encontrarse clinicamente bien no se recupera . Se hizo la investigación del caso en el domicilio del enfermo , descubriéndose un verdadero desastre económico en el hogar ,razones por las cuales no reaccionaba ya que estaba preocupadísimo del porvenir de su familia.

La Tuberculosis pulmonar es en un 90% de origen humano o sea , que cada caso de Tuberculosis tiene su origen en otro caso , el bacilo de Koch cultivado del desgarró , sólo en un 10% o menos pertenece al la variedad bovina .

Es por esto , que una de las primeras medidas a tomar,por el Servicio Social organizado , con un tuberculoso es aislarlo , para evitar el contagio ya que , si esto no se hace llegaría a formarse un circuito vicioso que arrastraría con el mal a toda la familia , lo que no tardaría de extenderse a la sociedad toda.

En la ciudad de Valdivia tenemos el Hospital San Juan de Dios para el servicio de Bronco - pulmonares , disponiéndose sólo de 16 camas para niños y de 60 para adultos , número irrisorio en relación a la extensa zona que abarca . Estas camas no estan destinadas para aquellos niños con Tuberculosis abierta o irrecuperables

sino para aquellos casos en que el tratamiento puede ser eficaz .

De ahí que la mayoría de tuberculosos sean estos niños o adultos , suoran en sus hogares , en donde el estado del enfermo requiere un completo aislamiento y esto pasa a ser deficiente o en muchos casos imposible por vivir la familia en una pieza . En estos casos para que se logre poseer en nuestro país un buen armamento antituberculoso , es imprescindible de que se empiece por la más alta autoridad o sea el Estado y , la sociedad misma debe concurrir con todos sus medios a salvar estas situaciones de gran peligro colectivo . I es así , entonces , que la Asistente Social a pesar de tener un amplio campo de acción donde operar se encuentra , primero con la incomprensión de los propios afectados y en segundo lugar con la falta absoluta de medios de que disponer en cada caso en particular .

Otro caso que sucede continuamente y es desesperante para la Asistente Social es cuando , se ha examinado al niño en el Policlínico de Pediatría del Hospital Regional y el médico indica interconsulta para el fisiólogo , quién a su vez establece como necesario para el tratamiento el hospitalizar al enfermo y debido a la escasez de camas esto se hace imposible . En muchos de estos casos el niño es de lugares lejanos , donde no

se cuenta con ningún recurso sanitario para el tratamiento adecuado , que se agrava por la falta o escasa cultura e instrucción de los padres .

No hay institución para hospitalizar al niño , que debe regresar a su domicilio en donde contagia a los que lo rodean y día a día se va agravando su afección hasta que pasa a ser incurable . Más grave aún sería esto si se llega a examinar a todos los familiares del enfermo pues se encontrarían muchos casos que necesitarían hospitalización de inmediato para evitar que se propagase más su afección . Pero nuevamente se tropieza con el inconveniente de no tener donde mandarlos por la gran escasez de camas para esta enfermedad .

En muchos de estos casos la Asistente Social , cuando se ha tratado de niños en " Observación pulmonar tuberculosa " y el ambiente del hogar no es propicio para cumplirse las indicaciones del médico , ha tenido que buscarle un hogar en mejores condiciones materiales como alimenticias y de clima de preferencia en el campo. Se deja en ese hogar hasta su completo restablecimiento o bien hasta el tiempo indicado por el médico . Después se traslada al niño al hogar el cual se le ha tratado de habilitar en las mejores condiciones posibles para que no extrañe y el cambio no sea tan brusco , pues haría en perjuicio de su mejoría .

En toda cruzada contra la Tuberculosis es un factor de influencia decisiva el factor económico ya que como no hemos recordado en capítulo anterior, la Tuberculosis es por esencia una afección inherente a la miseria y sus consecuencias .

La supresión de todos los elementos nefastos a una perfecta salud como ser : mala habitación , falta de vestuario apropiado , más aflictivo aún en los meses de invierno y por último la falta de una alimentación adecuada cuyas consecuencias se hacen notar con mayor fuerza en la infancia , en la madre embarazada o la que amamanta a su hijo . Muchos son los pobres que se desarrollan bajo estas condiciones sin más esperanzas en el futuro que un triste patrimonio físico y fisiológico que no le permitan disponer de las defensas necesarias para hacer frente a todo los flagelos que más tarde van a encontrar en él , el campo propicio para desarrollarse y hacer de cada individuo un mayor elemento de contagio .

Fácil será observar así toda la trascendencia que puede tener para el porvenir de una nación , una afección que muchas veces se asocia a otros flagelos no menos funestos como ser las enfermedades venéreas , todos desarrollados y mantenidos en la miseria y la ignorancia cuyos productos son .

Es aquí donde debe hacerse presente el Servicio Social para reeducar a la familia tratando por todos los medios de hacerle ver lo imperioso de una higiene personal adecuada , dándole a conocer el valor nutritivo de sus comidas , tratando de mejorar el " estándar " de vida en general , para lo que tratará de ayudarle a buscar un trabajo más remunerativo y al alcance de poder satisfacer el mínimo deseado para su alimentación , vestuario y comedé .

Estos problemas que la Asistente Social debe resolver justifican la creación de este Servicio Social y los resultados que estas acciones proporcionan han servido para vencer los prejuicios cuando los Servicios de Asistencia Social fueron incorporados por primera vez en los Hospitales . Hoy día es raro encontrar alguna autoridad que subestime la labor de la Asistente Social y que desvíe su acción hacia otras funciones , muchas veces de carácter subalterno , que no están de acuerdo con los estudios realizados , ni tampoco con la actividad que le debe corresponder dentro del personal técnico .

En el Hospital Regional de Valdivia , donde he efectuado la práctica , la acción de la Asistente se desarrolla en un ambiente de cooperación y de comprensión , tanto dentro del establecimiento como en la ciudad , demostrando con esto que el papel del Servicio Social no es desconocido .

EXPOSICIÓN DE DIEZ CASOS

CASO N° 1

Nombre : M.T.R.

Ficha : N°3

RESUMEN DEL CASO :

M.T.R. de 11 años de edad , escolar 1er. año primario , hija legítima de M.R. y L.T. fallecido este último . La situación económica del hogar es deficiente por exceso de carga familiar debido a la falta del jefe de hogar y que el trabajo de la madre no produce las entradas económicas necesarias .

Sufre de una afección pulmonar tuberculosa .

SITUACION ACTUAL :

M.T.R. hace 7 meses que padece de Tuberculosis Pulmonar y se controla periódicamente en el Policlínico Externo del Hospital San Juan de Dios . Su enfermedad le ha impedido continuar con sus actividades escolares .

La mala situación económica de su casa no le permite una alimentación adecuada a su enfermedad.

El salario de su madre que es de \$ 15 diarios es la única entrada económica con que cuenta el grupo familiar compuesto de la madre y 5 niños , siendo el mayor de 17 años y el menor de 3 años de edad .

DIAGNOSTICO SOCIAL :

1.- Problema de orden Médico

- a) Tuberculosis pulmonar de H.T.B.
- b) Peligro de contagio del grupo familiar

2.- Problema de orden Económico

- a) Entradas insuficientes por exceso de carga familiar.
- b) Cesantía del mayor de los hijos.
- c) Escasez de menaje .
- d) Vestuario insuficiente .

3.- Problema de Habitación

- a) Habitación insalubre e insuficiente
- b) Aglomeración por lecho
- c) Aglomeración por pieza .

4.- Problema de orden Moral

- a) Promiscuidad .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

En el servicio de orden médico se hace examen de investigación a todo el grupo familiar , siendo los resultados negativos . Control médico periódico de M.T.R. Haber de educación higiénica educativa a toda la familia sobre los peligros de contagio y forma de evitarlo .

En el problema de orden económico se solucionó con la colocación de L.T.R. ,hijo mayor de la familia como aprendiz en una fábrica con un salario de \$ 12 diarios . Además se obtuvo " bonos alimenticios " para todo el grupo familiar en la Municipalidad .

El problema de habitación se solucionó con el cambio a otra más amplia e higiénica ,estando así más de acuerdo con las necesidades . Se instruye a la madre sobre el aseo y el arreglo que debe mantener en la pieza .

Se ayudó a la instrucción escolar de la cliente de acuerdo con la capacidad que le permite su afección con el fin que una vez mejorada no sufra una desorientación con los conocimientos adquiridos .

CASO N° 2

Nombre : O.S.A.

Ficha : N° 11

RESUMEN DEL CASO :

O.S.A. de 13 años de edad, escolar 2 do. año primario. Hace 3 meses que padece de una Tuberculosis pulmonar contraída posiblemente por contagio directo. Hijo único legítimo de P.S. y S.A. Su padr agricultor es propietario de la tierra que cultiva, cuyas ganancias le permiten una situación económica holgada.

SITUACION ACTUAL :

O.S.A. se encuentra hospitalizado desde hace 3 meses en el Hospital San Juan de Dios a consecuencia de una afección pulmonar contraída en la Escuela.

DIAGNOSTICO SOCIAL :

- 1.- Problema de orden Médico
 - a) Tuberculosis pulmonar de O.S.A.

- b) Posible contagio del grupo familiar .
- c) Desconocimiento de la fuente precisa del contagio .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

En el servicio de orden médico se hizo investigación médico - social con el fin de descubrir el foco de contagio . Labor higiénica educativa sobre el alcance y peligro de la Tuberculosis , labor que se vio facilitada por el grado de cultura de los padres del niño . Después de una ardua labor de convencimiento desarrollada con los padres del niño , se obtuvo que dejarán por más tiempo al enfermo en Hospital , ya que su precoz salida iría en perjuicio al tratamiento que había estado sometido .

Labor social en la escuela donde O.S. A. contrajo la afección , en el sentido de eliminar el foco de contagio representado por otro escolar que presentaba una afección tuberculosa . a quien se hospitaliza igualmente , falleciendo al poco tiempo . Se obtuvo del servicio médico escolar un nuevo control de los escolares que estuvieron expuestos al contagio .

A pesar de las buenas condiciones físicas de los padres se les indicó la conveniencia de un examen médico general , labor que se les facilitó en lo posible , debido a que sus actividades lejos de la ciudad les dificultaba hacerlo .

CASO N° 3

Nombre : S.G.E.

Ficha : N° 15

HISTORIA DEL CASO :

S.G.E. de 9 años de edad , hijo legítimo de S.E. y S.O., escolar de 3er. año primario . Su padre falleció de un ataque cardíaco hace aproximadamente cinco años . Su madre actualmente enferma de Tuberculosis pulmonar . En la familia de su madre han habido varios casos fatales de Tuberculosis .

SITUACION ACTUAL :

S.G.E. se controla en el Policlínico Externo del Hospital Regional , por sospechas de Tuberculosis pulmonar debido a que se encuentra convaleciente de una pleuritis . La madre actualmente hospitalizada por Tuberculosis pulmonar bilateral . S.G.E. vive con su abuelo materno de 55 años de edad de profesión contador con una renta mensual de más o menos \$ 1800 y una hermana de 10 años de edad .

DIAGNOSTICO SOCIAL :

1 . - Problema de orden Médico

- a) Peligro de Tuberculosis de S.G.M. como consecuencia de la pleuritis y los antecedentes tuberculosos familiares .
- b) Tuberculosis pulmonar Bilateral de la madre de S.G.M.
- c) Peligro de contagio de los demás miembros del grupo familiar .

2 . - Problema de orden Moral

- a) Abandono moral de los menores por incapacidad física de la madre .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Por considerar que el ambiente había influido en forma desfavorable en S.G.M. después de la hospitalización de la madre se creyó conveniente buscarle una Colocación Familiar . Lo que se hizo llevándolo a Rio Bueno , a casa de la Asistente Social , donde tenía la compañía de otros niños , una vida en mayor contacto con la naturaleza , se esperaba que tendría una influencia benéfica sobre él . Sucediendo efectivamente así , ya que al poco tiempo el niño había subido consid

rablemento de peso y su aspecto general había mejorado .

Se efectuó examen médico de investigación al abuelo y a la hermana , resultados negativos .

Mientras se trataba el caso falleció la madre , afectando esto mucho al menor .

Después de su completa mejoría en Río Bueno , se hizo reintegrar al niño al hogar de su abuelo que reunía las condiciones corales y materiales necesarias para su buen desarrollo .

CASO N° 4

Nombre : J.V.A.

Ficha : 19



RESERVA DEL CASO :

J.V.A. de 8 años de edad , escolar ler año primario en poder de sus abuelos maternos desde ha- ce dos años , fecha que que falleció su madre de tuber- culosis pulmonar bilateral . Al padre lo abandonó para establecer un nuevo hogar lejos del domicilio de su hi- jo .

SITUACION ACTUAL :

J.V.A. hospitalizado desde hace dos meses por una observación tuberculosa pulmonar , lo que le ha impedido continuar sus estudios escolares . Debe según prescripción médica enviarse a Colocación Fami- liar para su completo restablecimiento , lo que es im- posible hacerlo en casa de los abuelos por la falta de las condiciones necesarias tanto materiales como de ali- mentación , ya que sólo la abuela trabaja como costura ra en una fábrica y gana \$ 25 diarios para cinco per- sonas , cuatro adultas y un niño . El abuelo hospitali

zudo por una afección reumática .

DIAGNOSTICO SOCIAL :

- 1 . - Problema de orden Médico
 - a) Observación tuberculosa pulmonar de J.V.A.
 - b) Peligro de contagio del grupo familiar
 - c) Alimentación insuficiente .
 - d) Afección reumática del abuelo .
- 2 . - Problema de orden Económico
 - a) Entradas económicas insuficientes .
 - b) Vejez de C.A. tía del enfermo .
 - c) Falta de casa .
- 3 . - Problema de orden Moral.
 - a) Irresponsabilidad paterna .
 - b) Familia disgregada .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Se mandó al niño a Colocación Familiar , a casa de conocidos de la Asistente Social , que son administradores de un fundo a 80 km de la ciudad . La Asistente Social acompañada de la abuela lo fueron a dejar

Se consiguió exención de la esta-

día que será por los meses .

Se efectuaron los trámites de pensión de invalidez del abuelo hospitalizado .

En vista de las entradas insuficientes y habiendo una persona en condiciones de trabajar , después de haberla hecho examinar en el Policlínico del Hospital Regional , se logró ocuparla como aprendiz en una fábrica ganando \$ 12 diarios . Los exámenes del resto del grupo familiar fueron negativos .

No se pudo hacer labor de acercamiento con el padre por desconocer su paradero fijo y saber solamente que vivía muy alejado en el campo .

La falta de cama quedó solucionada con la colocación familiar atendida se le proporcionó .

CASO N° 5

Nombre : M.H.G.

Ficha : 33

RESUMEN DEL CASO :

M.H.G. de 7 años de edad , hija legítima de J.H. y G.G. . Situación económica deficiente , sólo el padre trabaja como obrero ganando \$ 18 diarios para seis personas . En el hogar falleció la abuela materna hace 10 meses de Tuberculosis pulmonar .

SITUACIÓN ACTUAL :

M.H.G. hospitalizada a causa de Tuberculosis pulmonar , está en condiciones de ser dada de alta . Por la mala situación económica no puede permanecer en su casa durante el período de convalecencia .

DIAGNOSTICO SOCIAL:

- 1 . - Problema de orden Médico .
 - a) Tuberculosis pulmonar de M.H.G.
 - b) Peligro de contagio del grupo familiar .

2 . - Problema de orden Económico .

- a) Entradas económicas insuficientes por exceso de carga familiar .

3 . - Problema de Habitación .

- a) Habitación desahogada e insuficiente .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

En el servicio de orden médico se logró enviar a la niña a Colocación Familiar al campo no pagara por la estadía . Se efectuaron los exámenes médicos completos respectivos a todos los miembros del grupo familiar , resultados negativos ; salvo la menor de dos años que se encontraba muy débil para lo que se le consiguió entre el Cuerpo Médico , vitaminas y tónicos .

A la madre se le insinua que trabaje en lavados en su casa para que no abandone a los niños y ayude al mantenimiento del hogar .

Como fué imposible de encontrar otra habitación en mejores condiciones , se le instruye teóricamente y prácticamente en el aseo y orden de la pieza .

CASO N° 6

Nombre : H.V.V.

Ficha : 47

RESUMEN DEL CASO :

H.V.V. de 10 meses de edad , hijo ilegítimo de H.S. y C.V. Situación económica deficiente , la trabajaba como obrera de una fábrica , pero se enfermó del pulmón y actualmente está acogida a la Medicina Preventiva . El padre de la guagua no lo ayuda y desde hace cinco meses la abandonó .

SITUACION ACTUAL :

H.V.V. se encuentra hospitalizado por Observación tuberculosa pulmonar , está en condiciones de alta , para controlarse cada quince días y debe continuar estrictamente con su sobre-alimentación y los cuidados higiénicos . A la madre con lo que recibe de subsidio no le alcanza para cumplir estas indicaciones .

DIAGNOSTICO SOCIAL :

1.º Problema de orden Médico

- a) Observación Tuberculosis pulmonar de H.V.V.

b) Afección pulmonar de E.V.

2.- Problema de orden Moral

a) Madre soltera

b) Abandono del hogar del padre .

c) Ilegitimidad de H.V.

3.- Problema de orden Jurídico

a) Falta de reconocimiento del hijo por el padre .

b) Incumplimiento del deber paterno de alimento .

4.- Problema de orden Económico .

a) Entradas económicas insuficientes por enfermedad de la madre .

b) Falta de ayuda del padre .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Entrevistado el padre y después de largas conversaciones , se convence de su mal comportamiento , se hace así labor de convencimiento y se logra efectuar el matrimonio de ambos convivientes , en el momento de la legalización se legitimó al niño .

Después madre e hijo se fueron al campo a pasar una temporada a casa de parientes para mejorar su estado de salud . Así se compone la situación económica , ya que con la ayuda del padre quedó el hogar con mayor bienestar .

CASO N° 7

Nombre : L.P.F.

Ficha : N° 46

HISTORIA DEL CASO :

L.P.F. de seis meses de edad , hija legítima de P.F. y J.P. fallecida hace cuatro meses de Tuberculosis pulmonar . El padre trabaja como obrero ganando \$ 25 diarios .

SITUACION ACTUAL :

L.P.F. se encuentra hospitalizada a causa de una afección pulmonar y está en condiciones de ser dada de alta y debe estar sometida a un cuidado esmerado.

Vive actualmente con una tía paterna que ignora como debe cuidarse a la nieta .-

DIAGNOSTICO SOCIAL :

1.- Problema de orden Médico .

a) Observación tuberculosa pulmonar de
L.P.F.

b) Peligro de contagio de los familiares por los antecedentes de Tuberculosis .

2.- Problemas de orden Moral .

a) Orfandad materna de L.P.P.

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Se hace examinar al padre y a la tía que viven en la casa , siendo los resultados negativos. Se hace desinfectar la habitación después del fallecimiento de la madre .

La Asistente Social se preocupa de dar consejos y enseñar prácticamente a la tía los cuidados que necesita la guagua , dándole así nociones de puericultura . También se hizo labor de reconseción en higiene para que mejorase el aseo . Control periódico de la Asistente Social en la casa , actualmente en buenas condiciones .

CASO N° 8

Nombre : F.F.D.

Ficha : N° 50

RESUMEN DEL CASO :

F.F.D. de 11 años de edad , escolar
Sera. año primario . Hija ilegítima de F.G. y de Juana
P. , el padre abandonó el hogar desde hace 10 meses .

La situación económica es deficiente
la madre trabaja como lavandera ganando \$ 50 semanales
Su ex-conviviente no le ayuda .

SITUACION ACTUAL :

F.F.D. está en control médico por es-
tar en observación pulmonar tuberculosa . La madre no
tiene como proporcionarle la alimentación ni las indi-
caciones asignadas por el médico tratante , por su ma-
la situación económica .

DIAGNOSTICO SOCIAL :

- 1 . - Problema de orden Médico .
- a) Observación tuberculosa pulmo-
nar de F.F.D.

b) Peligro de contagio de la madre .

2.- Problema de orden Económico .

a) Entradas insuficientes .

b) Falta de ayuda del padre .

3.- Problema de orden Moral .

a) Madre soltera

b) Abandono de hogar por el conviviente.

4.- Problema de orden Jurídico .

a) Incumplimiento del deber paterno
de alimento .

b) Falta de reconocimiento de la ni-
ña por el padre .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

En el servicio de orden médico se
hizo examinar a la madre , siendo los resultados negati-
vos

Se hace labor de convencimiento con
el padre de la niña , dándole a conocer la enfermedad y las
consecuencias fatales sino se cuida a tiempo y haciéndole ver
su papel que debe hacer como padre . Le asigna así , una
mesada de \$ 250 . Al poco tiempo contrajeron matrimonio
ambos convivientes , legitimando a la niña en el momento
de la legalización .

Para asegurar el completo restablecimiento de la niña fué enviada por un período al campo a casa de parientes paternos . En esa época mantenía correspondencia con la Asistente Social ,dándole a conocer lo que había aumentado de peso y las mejoras de su salud.

CASO N° 9

Nombre : R/O.LL.

Ficha : N° 81

ANAMNESIS DEL CASO :

R.O.LL. de 4 años de edad ,hija legítima de F.O. y R.LL. Situación económica deficiente a pesar de que el padre tiene un taller de zapatería y la madre trabaja como lavandera .

SITUACIÓN ACTUAL :

R.O.LL. hospitalizada por estar en observación tuberculosa pulmonar , está en condiciones de ser dada de alta y debe seguir en su domicilio un régimen de sobre - alimentación y de los cuidados que su estado requiere . La madre se queja de no poder hacerlo por la mala situación que afecta a su hogar , ya que el padre es un alcohólico y se gasta todo lo que gana con sus amistades .

DIAGNOSTICO SOCIAL :

- 1.- Problema de orden Médico
 - a) Observación tuberculosa pulmonar de R.G.II.
 - b) Peligro de contagio del grupo familiar .
- 2.- Problema de orden Moral .
 - a) Alcoholismo del padre .
 - b) Malos tratos del padre .
 - c) Desavenencias conyugales .
- 3.- Problema de orden Económico .
 - a) Mala distribución de las entradas .
 - b) Falta de menaje .
- 4.- Problema de habitación .
 - a) Desaseo de la habitación .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

En el servicio de orden médico se ha ce examinar a la madre y el padre , resultados de ambos negativos .

Se hace labor de convencimiento con el padre para que deje la bebida , dándole a saber los peligros y consecuencias de esto tanto físico como morales , se controlaba día por medio el domicilio del cliente , consiguiéndose así que se preocupara de su

familia . Varias veces con el mismo se fué al comercio a comprar los utensilios que más apremiaban en el hogar, a la madre se le instruye en la distribución del dinero y en la manera de darle la alimentación a la niña .

Además se le dan lecciones teóricas y practicamente del uso de la habitación como asimismo de su persona .

Así la niña pudo estar en buenas condiciones durante el período de convalecencia , que pasa a ser el más importante en estas afecciones pulmonares .

CASO N° 10

Nombre : G.P.U.

Ficha : 74

RESUMEN DEL CASO :

G.P.U. de 18 años de edad , escolar 3 ero. año primario , Hijo legítimo de S.P. y de J.U.

Situación económica de su hogar deficiente por exceso de carga familiar , ya que tiene cinco hermanos siendo el mayor de 17 años y el menor de 4 años . El padre trabaja como obrero en una fábrica ganando \$ 23 diarios .

SITUACION ACTUAL :

G.P.U. sufre de una afección pulmonar tuberculosa y se controla periódicamente en el Policlínico Externo del Hospital San Juan de Dios , impidiéndole esta afección continuar sus actividades escolares .

La mala situación económica que afecta a su hogar no le permiten cumplir con las indicaciones que el médico le asignó , de sobre - alimentación y los cuidados necesarios .

DIAGNOSTICO SOCIAL :

- 1 . - Problema de orden Médico .
 - a) Observación pulmonar tuberculosa de G.P.W.
 - b) Posible contagio del grupo familiar .
- 2 . - Problema de orden Económico
 - a) Entradas económicas insuficientes por exceso de carga familiar.
 - b) Desocupación de dos miembros del grupo familiar , el hijo de 17 años y el de 15 años de edad .
 - c) Mala alimentación .
- 3 . - Problema de Habitación
 - a) Habitación insalubre e insuficiente
 - b) Aglomeración por pieza .
 - c) Aglomeración por lecho .
- 4 . - Problema de orden Moral
 - a) Promiscuidad .

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Con respecto al servicio de orden médico se hace examinar a los componentes del grupo familiar resultados de los exámenes negativos .

A la niña enferma se consigue enviarla , para su restablecimiento , a casa de parientes paternos que viven en el campo .

Para solucionar el problema económico se logró ocupar al hijo mayor en una fábrica como aprendiz , ganando \$ 10 diarios y al otro de 15 años se empleó en una pensión para el reparto de viandas a domicilio , con un sueldo de \$ 200 mensuales con casa y comida , y libreta de Seguro Obrero .

Se instruye a la madre sobre la disciplina económica y en el aseo y arreglo de la habitación , con esta mejor distribución y aumento de las entradas se consigue mejorar la alimentación de la familia , levantar el " standard " de vida comprando lo necesario para el menaje , comprando una cama que se pagó por mensualidades .

Actualmente la familia en buenas condiciones tanto de salud como de ambiente .

CAPITULO N° 6

ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS Y CONCLUSIONES .

De los estudios expuestos a través de las páginas de esta tesis , podemos sacar algunos principios que nos sirvan para exponerlos como conclusiones .

La Asistente Social se ha encontrado con dificultades de tan diversas índoles que ha sido necesario seguir varios caminos que la experiencia le ha ido indicando para solucionar siquiera en parte la situación de los clientes que han servido para efectuar este trabajo .

Al dar una mirada retrospectiva a la labor desarrollada en los distintos ambientes en que nos cupo actuar podemos constatar con dolor y pesadumbre cuan triste y desamparado , socialmente , es el individuo que ha caído en desgracia ; cómo así mismo el individuo mejor dotado espiritualmente que se ha dejado arrastrar por la corriente y se ha desequilibrado moralmente , lo que a veces lo lleva a resoluciones extremas y se vuelve un elemento inútil , un simple paria .

La cultura del pueblo chileno muy baja aún , a pesar del siglo en que vivimos , tiene una influencia decisiva en los hechos que anotamos y esto que para los educadores es ya un problema , para la Asistente Social

tiene todos los caracteres de una realidad .

El temor y la reacción innata de toda persona a no dar detalles que involucren conocimiento real de una situación a otra persona , es un escollo enorme que toda A sistente Social debe vencer valiéndose de múltiples art m as que hagan posible sus servicios en bien del cliente que lo necesita . El enfermo , y especialmente el tub er c u l o s o , es el prototipo de este género de individuo . C o u l t a por ignorancia hasta donde puede el mal que lo aqueja , por el instintivo temor de ser rechazado por la sociedad . Sin embargo , hoy día , en algo ha disminuido esta causa , debido a la gran difusión sanitaria que la Dirección de Sanidad y los médicos mismos han desarrollado a través del país , pudiendo de esta suerte , salvar la vida de muchos y evitar el contagio de los demás .

Si esto se nota en las personas de edad madura con mayor razón lo observamos en la infancia , ya que los d e t a l l e s de la enfermedad tendrán que ser pedidos a sus padres y estos , por el miedo de que le arranquen de su lado a sus hijitos , no dicen la verdad para poderlos m a n t e n e r l o s i g o .

No basta , sin embargo , hacer una difusión más o menos científica entre el pueblo de las diferentes e n f e r m e d a d e s que lo aquejan , ni basta aún dar las m e d i d a s p r o f i l á s t i c a s que sean necesarias para evitar los contagios;

a una modesta manera de ver , creo que es indispensable hacer un fuerte movimiento de opinión , entre los políticos , profesionales , educadores y gobernantes con el fin de que el Gobierno satisfaga las necesidades sanitarias del país , construyendo Casas de Reposo y construcciones hospitalarias en regiones adecuadas por su clima al mismo tiempo que se doten con el material suficiente en relación al alto porcentaje demostrado de tuberculosos o pretuberculosos que existe en el país .

Muchas vidas se salvarían si esto ocurriera a corto plazo .

El salario bajo involucra de hecho , mala alimentación , mala vivienda y mal vestuario .

El individuo débil físicamente en grupos , en viviendas chicas y sin ventilación está propenso a contraer la Tuberculosis y por supuesto que los hijos nacidos de padres que viven en estas condiciones serán elegidos por esta temida enfermedad .

Hay entonces , que propiciar que los obreros ganen mejores salarios , y a las dueñas de casa se les instruya en la manera de distribuir las entradas , lo que podría ser llamar disciplina económica , sería ideal que este estudio se empezase ya en la escuela primaria y después la Asistente Social ampliaría, estos conceptos . Además que el Gobierno se preocupe de hacer construcciones en

en gran escala para obreros y de esta manera , también , habremos dado un paso adelante contra el temible bacilo de Koch .

El niño chileno , el niño proletario , débil físicamente por las causas antes dichas , debe por el imperio de la ley concurrir obligatoriamente a los establecimientos educacionales . Desgraciadamente en nuestro país también esto ha sido abandonado y así tenemos que fácilmente podemos constatar que en las aulas de las escuelas primarias (masas) tenemos cursos con 80 a 90 alumnos en salas estrechas y sin ninguna higiene . Entre estos niños hay un porcentaje más o menos subido de Tuberculosis que en estas condiciones andan propagando el mal a los pocos que todavía no lo han adquirido .

Es necesario , es imprescindible que el Servicio Médico escolar se amplíe más y no sólo se haga un examen anual a los alumnos , sino que estos sean periódicos para descubrir a tiempo las afecciones y no se propaguen entre el ambiente estudiantil .

Además que se hagan buenos locales escolares que reúnan todas las condiciones higiénicas indispensables, con amplios patios y , si es posible , con plazas de juegos infantiles bien dirigidos .

Sería así y tal vez , como evitaríamos que el porcentaje elevado de Tuberculosis entre los niños , disminuyera en mucho .

BIBLIOGRAFIA

LIBROS .

- | | |
|------------------------------------|---|
| Hispania Dic | Enciclopedia Universal Editado en Madrid 1934 Hispania Ceple. |
| Grant Benavente | Lecciones de Patología Médica . Editado en Concepción 1930. |
| Orrego Puelma y | Estudios Médicos y So- ciales sobre Tubercu- losis . Editado en Santia- go 1934 . Universitaria. |
| Quarto Congreso | Editado en Santiago 1937 Universitaria . |
| Pan Americano de Tuberculosis . | |

REVISTAS .

- | | |
|-----------------------|--|
| Pierro C. Luisa | Asistencia Social a las familias de los hospita- lizados . Revista Asis- tencia Social. |
| Pierro C. Luisa | Servicio Social Hospita- larío . Revista Asisten- cia Social. |
| García Benó | La Tuberculosis es cura- ble . Revista Asistencia Social Marzo 1941. |
| García Rubén | Asistencia a la madre tu- berculosa en nuestro país Revista Asistencia Social Marzo 1941. |

| | |
|---|---|
| Guzman Leonardo | Esquema que podría servir de punto de partida para hacer la lucha anti tuberculosa . Revista Asistencia Social Marzo 1941. |
| Gyamguren Hernan | El charlatanismo en la Tuberculosis ,Revista Asistencia Social Marzo 1941. |
| Pfau Luisa | Tuberculosis en los escolares y el profesora de .Revista Asistencia Social Marzo 1941. |
| Ramirez Carlos | Idées generales sobre la protección a la madre tuberculosa y a la colectividad . Revista Asistencia Social Marzo 1941. |
| Sótero del Rio H.Orrego y René Garcia . | Lo que se ha hecho y debería hacerse en la lucha antituberculosa en el país . Revista Asistencia Social Marzo 1941. |
| Pafia Jorge | Lo que se ha hecho en nuestro país en la Asistencia Social del niño tuberculoso y lo que puede hacerse. Revista Asistencia Social Marzo 1941. |
| Santa Maria E..... | Alimentación científica del pueblo .Revista Asistencia Social Marzo 1937. |

INDICE .

| | Páginas. |
|---|----------|
| Introducción | 1 |
| Capítulo I , conceptos fundamentales sobre Tuberculosis. | 10 |
| Capítulo II , condicio- nes de trabajo y esta- do de salud de los com- ponentes del grupo fa- miliar. | 17 |
| Capítulo III , situa- ción económica de la familia . | 30 |
| Capítulo IV. labor que corresponde al Servicio Social . | 41 |
| Capítulo V. exposición de diez casos . | 47 |
| Capítulo VI , análisis de los datos obtenidos y conclusiones | 73 |
| Bibliografía | 77 |
| Indice | 79 |