

ISSN 0014-1801

El Servicio Social en la
Caja de Seguro Obligatorio

Trabajo de grado para
obtener el título de licenciado
en el área de trabajo social
de la Universidad Nacional

1973

cial

Trab. Social
N 822
1943.

Isabel Norambuena Lagarde.

EL SERVICIO SOCIAL EN LA CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO.



MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR AL
TITULO DE ASISTENTE SOCIAL DE LA
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL DE LA
HONORABLE JUNTA DE BENEFICENCIA.



SANTIAGO DE CHILE

- 1943 -

00651



UTENL50049228

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

1943-1944

INDICE

	Introducción	Pág. 2
CAPITULO I.-	El Servicio Social en la Caja de Seguro Obligatorio	Pág. 3
CAPITULO II.-	Labor Específica de la Visitadora Social en las diversas Especiali- dades	Pág. 15
CAPITULO III.-	La Oficina de Asistencia Social de la Caja Central	Pág. 62
	Conclusiones	Pág. 66

INTRODUCCION.

La estada práctica de seis meses que como alumna del último curso de la Escuela de Servicio Social de la Beneficencia, efectué en el año 1942 en la Caja de Seguro Obligatorio, en los servicios de Venereología, Oficina de Asistencia de la Caja Central, Cuotas Mortuorias y Devolución de Imposiciones, me brindó la oportunidad de conocer y realizar la función específica que la Visitadora Social desempeña en cada uno de los servicios mencionados.

Estudí la labor que realizan en los servicios restantes y he llegado a la conclusión que, gracias a que dicha función está muy bien definida en cada especialidad, el Servicio Social de esta Institución es uno de los más completos del país.

Por este motivo me ha parecido de interés elegir como tema de mi Memoria "El Servicio Social en la Caja de Seguro Obligatorio" dando especial importancia al capítulo que se refiere a la función específica de la Visitadora Social en cada especialidad.-

CAPITULO I.-

La Ley 4054 y sus beneficios.-

Por Decreto N° 208, del 8 de Abril de 1925, se reglamentó la Ley 4054, entregando a la Caja Nacional de Ahorros y Caja de Ahorros de Santiago, la percepción y administración de los fondos, debiendo llevar una contabilidad especial. Entregaba además a esas instituciones la administración y representación de las Cajas Locales de Seguro y el desempeño de sus funciones, con los derechos y obligaciones establecidas por la Ley citada.-

Por otra parte, concedía la administración y dirección superior del Fondo de Seguro y los servicios establecidos por la Ley, a una Junta Central que funcionaría en Santiago y que estaría formada por el Director de la Caja de Crédito Hipotecario y por dos Consejeros de la Caja de Ahorros de Santiago; por un funcionario de cada una de estas instituciones, por un asegurado, un patrón y un médico.-

Se creó también en cada capital de departamento una Junta Local compuesta por el Jefe de la respectiva oficina de la Caja de Ahorros, por un representante de los patrones y por uno de los asegurados.-

El 3 de Diciembre de 1927 se creó el Consejo de Previsión, que tendría la dirección y fiscalización de las disposiciones de previsión para empleados y obreros.-

Este Consejo de Previsión reunió, bajo una sola directiva y representación, a la Caja de Seguro Obligatorio, eliminando así la intervención que tenía la Caja Nacional de Ahorros; dispuso que esta Institución atendería, mediante la remuneración que se conviniera, los servicios en todo el país, de la Caja de Empleados Particulares y de Seguro Obligatorio.-

La Ley 5058, del 1° de Mayo de 1932, reintegró a la Caja su unidad, entregándole los Servicios Médicos, que hasta esa fecha eran dirigidos y administrados por la Beneficencia Pública.-

Por Decreto-ley N° 2023, del 14 de Julio de 1932, se dió autonomía absoluta a la Caja de Seguro Obligatorio, proveyéndola de un Consejo propio. Estas disposiciones son las que están en vigencia.-

El Consejo Administrativo de esta Institución está actualmente formado por el Ministro de Salubridad, un Vice-Presidente Ejecutivo, tres representantes de los asegurados, un representante del cuerpo médico y un representante del Departamento de Previsión, todos ellos nombrados por el Supremo Gobierno.-

La Ley 4054 de Seguro Obligatorio, cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.-

Dispone el seguro obligatorio para todos los asalariados del país, menores de 65 años de edad, que no tengan otro medio de subsistencia que el sueldo o salario, siempre que éste no sea superior a \$ 12.000 anuales.-

No hace distinción de nacionalidad y se aplica a todas las industrias, fabriles, agrícolas o de cualquiera otra índole.-

El Seguro se costea con las cuotas que pagan a la Caja local respectiva los asegurados, los patrones y el Estado. Se financia también con las multas que percibe por infracciones a la Ley y al Código Sanitario; con los intereses de los capitales y rentas que posee la Caja; y, por último, por el producto del 1% que se estableció sobre el valor de todas las cancelaciones o pagos que efectúa el Estado y las Municipalidades.-

Las imposiciones de los asegurados están formadas por las siguientes cuotas:

El patrón aporta el 7% del salario;

El asalariado, el 2%; y el

Estado, el 1%.-

Los asegurados que desean extender los beneficios de asistencia médica y farmacéutica a su familia, abona una cuota suplementaria del 5% de su salario.-

BENEFICIOS:→

Los asegurados que tengan como mínimo siete meses de imposiciones, recibirán de la Caja los siguientes beneficios

- 1.- Asistencia médica, terapéutica y farmacéutica;
- 2.- Hospitalización;
- 3.- Subsídios en dinero mientras dure la incapacidad para trabajar;
- 4.- Atención profesional de las aseguradas durante el embarazo, parto y puerperio, más un subsidio en dinero;
- 5.- Atención médica a la esposa del asegurado; y al hijo de éste hasta que cumpla dos años de edad;
- 6.- Pensión de invalidez para los asegurados incapacitados en forma absoluta y permanente para el trabajo;

- 7.- Devolución de las imposiciones, o pensión de retiro a los asegurados que hayan cumplido los 55, 60 o 65 años de edad;
 - 8.- Beneficios de medicina preventiva;
 - 9.- Cuota mortuoria que se paga a la familia del asegurado;
 - 10.- Devolución de las imposiciones del asegurado a su familia, siempre que no hubiere gozado de pensión de invalidez ni de retiro.-
-

ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL.

Con fecha 12 de Febrero de 1937 fué aprobado por el Consejo de la Caja de Seguro Obligatorio el Reglamento del Servicio Social.-

Este consta de 7 títulos y 16 artículos. El primer título que se refiere a la definición del Servicio Social y dice: el Servicio Social de la Caja de Seguro Obligatorio, tiene por objeto:

- 1.- Aliviar los sufrimientos que provienen de la miseria (asistencia paliativa).-
- 2.- Tratar de colocar a los individuos y a las familias en las condiciones normales de existencia (asistencia curativa).-
- 3.- Prevenir los males sociales (asistencia preventiva).-
- 4.- Mejorar las condiciones sociales y elevar el nivel de vida (asistencia constructiva).-

Los artículos 2° y 3° tratan de la Organización del Servicio Social. Dicen que la labor del Servicio Social es ejercida por Visitadoras Sociales, que el Médico Director de los Servicios Médicos distribuye en las diversas reparticiones técnicas de la Caja (médicas, industriales, agrícolas, etc.) y están administrativa y disciplinariamente subordinadas al Jefe del servicio respectivo.

El título segundo consta de tres artículos y establece lo referente al PERSONAL; exponiendo que habrá una Visitadora Social Jefe dependiente directamente del Servicio Médico, Visitadoras Inspectoras y el Número de Visitadoras Sociales que el Consejo acuerde.

La provisión del cargo de Visitadora Social Jefe, Visitadoras inspectoras y de Visitadoras Sociales se hará por concursos de títulos y antecedentes, conforme al reglamento vigente. La comisión encargada de los títulos y antecedentes estará compuesta por el Administrador General del Consejo Médico; y del Director del Servicio médico; en los demás del Director del Servicio médico, del médico inspector de la zona respectiva y de la Visitadora Social Jefe.

El título tercero formado por un artículo se refiere a la VISITADORA SOCIAL JEFE, sus atribuciones y obligaciones: Es ella quien debe dirigir y supervigilar la marcha técnica del Servicio Social de acuerdo con el Director de los Servicios médicos, y a él propone la forma en que deberá distribuirse el trabajo social en los servicios que haya más de una Visitadora y solicita el aumento de personal donde el funcionamiento lo requiera.

El título cuarto tiene un artículo, trata de las VISITADORAS INSPECTORAS, y dice que a medida que el Servicio Social se desarrolle y que no le sea posible a la Visitadora Jefe controlar personalmente el funcionamiento, la inspección recaerá en Visitadoras inspectoras cuyo número y oportunidad serán determinados por el Consejo.

El título quinto formado por un artículo define las obligaciones de las Visitadoras Sociales. Estas son las siguientes:

a) Asistir diariamente en horas fijas a su servicio y permanecer durante el tiempo que lo exijan sus deberes.

b) Enviar la Visitadora Jefe la estadística del trabajo social efectuado durante el mes pasado en los cinco primeros días del mes.

c) Llevar un libro de trabajo diario.

d) Recibir en estada a alumnas de las Escuelas de Servicio Social enviadas por la Dirección de los Servicios Médicos e iniciarlas en todos los métodos del trabajo social.

e) Dar a conocer a la Visitadora Jefe por intermedio de la Dirección Médica Provincial correspondiente toda observación o reclamo que considere útil al buen funcionamiento del servicio.

f) Entregar el archivo del servicio a la subrogante en el caso de renuncia o de traslado, interviniendo la Visitadora Jefe o el médico del consultorio, o el encargado para este efecto quienes deben levantar un acta que deberá ser archivada en la oficina de Servicio Social.

g) Cooperar a la confección y ejecución de todas las encuestas y estadísticas de la Oficina Bio-Social.

h) Usar uniforme de Visitadora durante las horas de servicio

El título VI se refiere a la TECNICA DEL SERVICIO SOCIAL. Las encuestas que confeccionará la Visitadora deben ser enfocadas desde el punto de vista: físico, social económico, moral y educacional. La encuesta será seguida del diagnóstico y tratamiento.

Clases de formularios que se usarán cuando se trate de casos simples y casos mayores.

Formularios para estadísticas.

El título VII DE LAS NORMAS DEL TRABAJO SOCIAL:

Estas son las siguientes:

a) Cooperar en sus servicios respectivos al diagnóstico del médico mediante encuestas domiciliarias.

b) Cooperar a la acción terapéutica del médico, vigilando se cumpla en el domicilio del enfermo sus prescripciones.

c) Inculcar a la familia nociones de higiene personal, instrucciones sobre alimentación, establecimiento del presupuesto alimenticio racional.

d) Hospitalizar a los enfermos cuando el médico lo resuelva, prestándole especial atención si están lejos de su familia.

e) Responsabilizarse de los problemas sociales que presentan los asegurados hospitalizados.

f) Enseñarán a los asegurados la forma en que deberán cobrar los subsidios, igualmente los demás trámites que se le presenten dentro del Consultorio.

g) Procurarán que los padres cumplan con la obligación escolar de sus hijos.

h) Propenderán a formar "Centros de Madres" en los diversos Consultorios para ponerse en mayor contacto con el hogar de sus clientes y conocerlos mejor para desarrollar su acción por medio de conferencias sobre puericultura, economía doméstica, labores de mano, corte, etc.

i) Cooperarán a la acción del Servicio de Sanidad, comunicando a los funcionarios respectivos por intermedio de las Direcciones Médicas Provinciales respectivas, los casos de insalubridad que comprueben en sus visitas domiciliarias.

j) Comunicarán por intermedio de las Direcciones Médicas Provinciales respectivas a la Inspección General del Trabajo de Santiago o a los inspectores del Trabajo en Provincias el incum-

plimiento de las disposiciones del Código del Trabajo, relacionado con el bienestar de los obreros.

k) Impulsarán a la organización legal de las familias, regularizando los matrimonios, inscribiendo niños y haciéndoles reconocer hijos ilegítimos, naturales, rectificación de partidas en el Registro Civil y Juzgado de Menores, etc.

l) Colocarán a los clientes que atiendan, cuando el caso lo requiera en Asilos, Casa Nacional del Niño, como asimismo en casa de lactantes a los que lo necesiten.

m) Guardar el secreto profesional.

Este reglamento, en lo que respecta a la labor de la Visitadora Social no pudo ser llevado a la práctica en toda su extensión, porque el personal con que contaba la Caja era insuficiente para la atención del inmenso número de asegurados, y las Visitadoras Sociales, que eran sólo 16 en Santiago y 15 en provincias, se vieron obligadas a afrontar tareas de orden administrativo, lo que se tradujo en una limitación de su función social.

Orientaron sus actividades hacia las materias de mayor urgencia para el asegurado: revisar y poner en claro sus derechos, resolver las dificultades que con frecuencia se le creaban por su propia resistencia al descuento por capítulo de imposiciones, y solucionar sus problemas más apremiantes.

Esto se tradujo en una desvinculación del Servicio Social con el Servicio Médico, ya sea por carencia del sentido del trabajo en equipo, o por el desempeño de una labor que se salía de sus moldes propios. Igualmente una falta de precisión que llegó a veces hasta hacer dudar de la eficacia y trascendencia de la función social.

EL SERVICIO SOCIAL EN LA ACTUALIDAD

En el año 1939 se inicia una activa labor orientada hacia la realización de la función específica de la Visitadora Social en cada especialidad con concepto de trabajo en equipo a fin de dar al Servicio Social toda la importancia que requería en una institución de seguro social.

El trabajo en servicio médico realizado en equipo significa cooperación real al Servicio Médico, a la vez que significa para el asegurado un indudable beneficio: por una parte, los datos que la Visitadora Social proporciona al médico sobre las condiciones bio-sociales del enfermo son elementos preciosos para su diagnóstico; y por otra, la acción terapéutica no sólo se limita a tratar una consecuencia o un efecto, sino que llega hasta el ambiente procurando suprimir o modificar los factores y causas que provocaron la deficiencia física o psíquica del imponente tratado.

A través de una técnica general que adquiere modalidades propias en cada especialidad, la labor de la Visitadora Social tiene una mayor trascendencia según se apreciará en el capítulo III de esta memoria.

Organización y personal: El Servicio Social depende de la Dirección de los Servicios Médicos de la Caja, y el personal se compone de 1 Visitadora Social Jefe, de 60 plazas de Visitadoras en Santiago y 29 plazas en provincias distribuidas en las siguientes ciudades: Iquique, Antofagasta, La Serena, San Felipe, Los Andes, Valparaíso, Viña del Mar, Rancagua, Curicó, San Fernando, Talca, Linares, Temuco, Osorno, Valdivia, Puerto Montt y Punta Arenas.

Las Visitadoras de Santiago están distribuidas como sigue:

32	en	servicios	de	Madre	y	Niño
6	"	"	"	"	Venereología	
15	"	"	"	"	Tisiología	
2	"	"	"	"	Servicios Grls. de Policlínico	
1	"	"	"	"	Hospital de Emergencia	
1	"	"	"	"	Oficina de Asistencia de la Caja Central	
2	"	"	"	"	servicio de Invalidez	
1	"	"	"	"	Cuotas Mortuorias y Devolución de Imposiciones.	

La Visitadora Social Jefe tiene a su cargo la dirección y supervigilancia de la marcha técnica del Servicio Social de la Caja de Seguro Obligatorio de Santiago y de Provincia.

Orienta el Servicio Social estableciendo normas de trabajo en reuniones colectivas por especialidad, o en reuniones individuales con las funcionarias del servicio.

Controla el trabajo de las Visitadoras Sociales por medio de visitas periódicas a los servicios, revisión de documentación tales como registros, fichas sociales, libros diarios y estadísticas mensuales.

Las Visitadoras de Santiago cumplen en sus servicios con la función específica establecida.

Asisten diariamente a determinadas horas al servicio para la atención del público.

Al analizar la organización general se destacan

claramente dos aspectos de la acción de la Visitadora en la Caja de Seguro Obligatorio.

1.- Sirve al asegurado: Lo instruye sobre su derecho a los beneficios que le otorga la ley y la manera práctica de obtenerlos; le señala con precisión las obligaciones de sus patrones o empleadores en relación con el cumplimiento de las leyes de este orden.

2.- Sirve a la Institución: Informándola sobre los derechos reales del asegurado que solicita sus beneficios, proporciona los antecedentes fidedignos, particulares a cada caso, según sea la sección que los requiera.

CAPITULO III.

LABOR ESPECIFICA DE LA VISITADORA SOCIAL

EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:

- I.- MADRE Y NIÑO : SERVICIO MATERNAL
 SERVICIO DE LACTANTES
- II.- VENEREOLOGIA.
- III.- TISIOLOGIA. CONTROL SANATORIAL. MEDICINA PREVENTIVA.
- IV.- SERVICIOS GENERALES DE POLICLINICO.
- V.- SERVICIOS ESPECIALES:
- 1.- Hospital de Emergencia. Santiago.
 - 2.- Instituto Madre y Niño. Valparaiso y Viña del Mar.
 - 3.- Centro Reposo Nocturno. Valparaiso.
 - 4.- Oficina de Asistencia Social. Caja Central.
- VI.- INVALIDEZ.
- VII.- CUOTAS MORTUORIAS Y DEVOLUCION DE IMPOSICIONES.
-

I.- EL SERVICIO SOCIAL EN EL SERVICIO MATERNAL.

El Servicio Maternal tiene por objeto vigilar periódicamente la evolución del embarazo, parto y puerperio, no sólo de las aseguradas, sino también de las esposas de los asegurados.

La Visitadora Social as su vez, atiende a toda embarazada que acude por primera vez a control médico, visita su domicilio y efectúa la encuesta sistemática que le permitirá formarse un concepto claro y preciso de la situación de la embarazada, pudiendo así reconocer los problemas que puedan afectar a su estado y salud.

Los datos que reúne la encuesta son:

- 1.- Identificación de la embarazada: Número de inscripción de la libreta de seguro, nombre y apellidos, edad, oficio, nacionalidad, domicilio, año, mes y día del ingreso al servicio.
- 2.- Datos de la vivienda: Características generales del barrio, tipo de vivienda: casa, cité o conventillo. Número de piezas, número de dormitorios; calidad del suelo, ventilación, luz natural, clase de alumbrado, cocina, baño, retretes, muebles y menaje, número de camas, aseo en general.
- 3.- Composición del hogar; Número de miembros que componen el grupo familiar con su edad respectiva, estado civil, instrucción, profesión, trabajo, higiene corporal y antecedentes patológicos, particularmente tuberculosis pulmonar y lues.

4.- Datos económicos de la familia:

a) Entradas mensuales: Monto del salario, entradas especiales, líquido para el hogar; b) Gastos mensuales: Arriendo, luz y agua; alimentación: número de comidas, cantidad, costo y calidad; vestuario; movilización, lavado, útiles de higiene, recreación, diversos especificados.

5.- De la embarazada: Edad del embarazo. Clase, naturaleza y ubicación de su trabajo, factores nocivos del mismo, número de horas, si es diurno o nocturno; si la atención médica del parto podrá efectuarse en el domicilio; equipo para recibir la criatura.

6.- Particularidades de la situación de la embarazada: Estas particularidades están estrechamente relacionadas con la maternidad misma, o sea cual es la situación del hogar para la criatura engendrada, que actitud ha asumido el hombre si se trata de una mujer soltera.

7.- Diagnóstico social: En este rubro, una vez conocida la situación en conjunto, se deducen y enumeran los problemas que presenta el caso.

8.- Plan de tratamiento social: Como su nombre lo indica, es el plan que seguirá la Visitadora Social, para dar solución a los diversos problemas que se le presentan en el desempeño de su labor.

Respecto al grupo familiar atiende a sus problemas comunes, por ejemplo, si es necesario, coloca a los niños menores en Centros de Defensa, a fin de disminuir el gasto de alimentación y alivianar de ese modo el trabajo de la madre.

Si hay niños o niñas mayores, los ubica en buenos empleos para incrementar así las entradas económicas.

Se preocupa de la distribución del presupuesto, especialmente el destinado a la alimentación; y si éste es insuficiente después de limitar los gastos superfluos, pone en práctica los medios asistenciales.

En lo que se refiere al rubro de la vivienda, la Visitadora Social imparte instrucciones destinadas a mejorarla, lo que va en provecho de la salud de la embarazada y del futuro hijo.

En cuanto a los antecedentes patológicos, una vez conocidos por la Visitadora Social, realiza la labor correspondiente a fin de solucionar la situación en beneficio directo de la embarazada.

En lo que se refiere al trabajo de la embarazada, la Visitadora estudia sus condiciones generales, para llegar a establecer si es o nó compatible con su estado actual. Si es necesario se pone en contacto con el empleador para resguardar los intereses de la asegurada en las cuestiones siguientes:

- 1.- Que la asegurada goce de su período de descanso con su respectiva proporción de salario.
- 2.- La re-incorporación al trabajo una vez terminado el período de descanso.
- 3.- El derecho de llevar al hijo a la sala cuna o la autorización para amamantarlo a sus horas.

Soluciona los conflictos patronales que pueden presentarse y obtiene de parte de los empleadores el cumplimiento del Artículo 310 del Código del Trabajo, o sea, el auxilio mater-

nal, que es equivalente al 50% del salario durante las dos semanas que preceden y siguen al parto; este 50% es formado entre el patrón y la Caja.

Respecto de las domésticas, la encuesta debe establecer hasta qué época del embarazo podrá continuar en el servicio y si el empleador actual la recibirá más tarde con su hijo. Si hay familia que la pueda recibir, si debe recurrir a una institución asistencial para el período de embarazo avanzado.

La posibilidad de atender el parto en el domicilio es informada por la Visitadora Social al tocólogo, desde el punto de vista de la dotación del lugar.

Cuando se trata de situaciones especiales, por ejemplo solteras con o sin convivencia estable, la primera medida de la Visitadora es reconocer la actitud de la embarazada frente a la maternidad. Si vé que hay peligro de provocación de aborto, ella la instruye cuidadosamente sobre el significado y trascendencia de semejante error. Analiza su situación y le hace comprender la manera de afrontar esta situación por sus propios esfuerzos, secundándola en todo momento.

Si el ambiente en que se desarrolla la vida de la embarazada soltera es hostil, ya sea por parte de sus parientes o de las personas a las cuales se encuentra allegada o ligada, la Visitadora la traslada a un hogar confortable, como ser la Casa de la Madre, donde encontrará tranquilidad física y espiritual y podrá preparar con amor el ajuar para recibir a su hijo.

Si logra ubicar al progenitor, trata de obtener de él los mayores beneficios para el hijo; le hace sentir la responsabilidad inherente a la paternidad, y trata de que lo reco-

nozca legalmente y que lo ayude con una pensión de alimentos que esté de acuerdo con su salario. Cuando es posible y conveniente, trata de legalizar la unión.

Presentamos dos casos que ilustran la labor de la Visitadora en este servicio.

CASO N° 1

E.B.A. 30 años Profesora de piano.

Síntesis:

Asegurada independiente, profesora de piano. Vive allegada a una familia amiga. No tiene parientes. Conoce a un joven industrial, con quien mantiene relaciones sexuales ocasionales; se embaraza. El, al darse cuenta de su estado, la abandona. La familia con quien vive, la hostiliza. Se presenta a controlar su embarazo a los siete meses en el Seguro.

Intervención de la Visitadora Social:

La traslada a la Casa de la Madre.

En la maternidad dá a luz mellizos.

La Visitadora cita a su oficina al progenitor, quien al saber la noticia, declara ser el padre de ellos, pero se niega a ayudarlos por tener muchos compromisos familiares. Después de una amplia labor de convencimiento, logró que los ayudara con \$ 300.- mensuales, los que entrega puntualmente.

La asegurada continúa dando clases de piano, los niños se controlan en un consultorio de la Caja.

Sus propias entradas y la pensión alimenticia que

reciben los niños de su padre permiten a esta asegurada afrontar los gastos necesarios.

Los vínculos con la familia fueron cortados.

CASO N° 2

O.J.J.

28 años

Lavandera.

Síntesis:

Viuda de asegurado, con dos hijos de 7 y 5 años de edad. El cónyuge había fallecido de una tuberculosis hacía un mes, quedando ella embarazada de 8 meses. Asegurada independiente. Controla su embarazo en el Seguro.

Intervención de la Visitadora Social:

Investigación de probable contagio tuberculoso a los dos pequeños en el Hospital Roberto del Río y a la madre en el Servicio de tuberculosis. Resultado; radiografía negativa en los tres.

Trató el problema de la alimentación, obteniendo de la Dirección de Auxilio Social cuatro raciones en crudo. Igualmente obtuvo ropa para la embarazada y para sus hijos.

Activó la tramitación de la devolución de imposiciones del cónyuge, recibiendo la viuda la suma de \$ 980.-

Le indicó la mejor forma de distribuir ese dinero y la dirigió en la confección del ajuar del futuro hijo.

Durante la hospitalización de la madre, ubicó a los dos menores en casa de la madre política del padre de los niños; los visitó a menudo para conocer su cuidado y estado general.

Presentó una solicitud a la Dirección General de Auxilio Social para el ingreso de la asegurada con sus hijos al Hogar Modelo Pedro Aguirre Cerda, solicitud que fué aceptada.

Después de haber egresada de la maternidad, ingresó a dicha institución con sus tres hijos. Ella quedó en la sección Costura, ganando \$ 7.- diarios; los niños de 7 y 5 años, en la sección de preescolares y el lactante en sala-cuna.

II.- EL SERVICIO SOCIAL EN EL SERVICIO DE LACTANTES.

El Servicio de Lactantes presta atención médico-social al niño desde su nacimiento hasta la edad de 2 años.

A los quince días después del parto, la madre debe presentarse con su hijo al Consultorio, llevando su libreta de Seguro, inscripción civil del niño y su ficha médica maternal. Con todos estos documentos se inscribe al niño en el Servicio y se le hace entregg a la madre de un carnet, que lleva el nombre de ella y de su hijo, número de inscripción de la libreta de Seguro, médico que corresponde al sector en que vive y hora de consulta.

Ingresado el lactante al Servicio tiene su ficha médico-social donde se anota la evolución de su desarrollo.

El control de peso se hace cada dos meses, pero las atenciones médicas cada vez que el caso lá requiera.

Cada niño ingresado en el Servicio es visitado en su domicilio por la Visitadora Social, quien efectúa la encuesta sistemática que lleva anotada el número de miembros de que se compone la familia, estado de salud de los niños, situación jurídica y condiciones ambientales que pueden influir directamente en el desarrollo físico y psíquico de la criatura.

Estas condiciones son:

- 1.- La vivienda: Examina si la habitación del niño es ventilada, aseada, si dá el sol, y dá las instrucciones del caso para mejorarla.
- 2.- La cama: Trata de que el niño tenga su cama individual, si los medios económicos con que cuenta la familia son deficien-

tes como para adquirir una, le enseña a utilizar un cajón, un canasto u otro objeto adecuado para este fin.

3.- El baño : Inculca a la madre la necesidad de bañar diariamente a su hijo, enseñándole la forma de graduar la temperatura, duración del baño, manera de tomar a la criatura dentro de él, etc.

4.- La ropa : Cuida de que ésta sea holgada para permitir el libre movimiento de los miembros, que sea suave y que sea adecuada a la estación.

5.- La alimentación : Respecto a este rubro la Visitadora Social le hace comprender a la madre el beneficio que significa tanto para ella como para la salud de su hijo, el alimentarlo cifándose a un horario determinado. En el caso de encontrarse frente a madres rebeldes que no quieren amamantar a su hijo por trabajar, agota todos los medios para que desista de ello, explicándole la ventaja que tiene un niño alimentado con leche materna sobre el niño criado con alimento artificial.

Quando el médico indica alimentación artificial, cuida de que la madre tenga todos los ingredientes para prepararla.

Otra gran preocupación de la Visitadora es saber bajo que cuidados queda el niño cuando la madre nol lo lleva al trabajo, tratando en todo momento de conservar unido al binomio madre-hijo. Si el niño es atendido por terceras personas, parientes o extraños, hace efectuar exámenes pulmonares u otros necesarios a dichas personas.

CASO N° 1

U.C.S.

27 años

Empleada doméstica

Síntesis:

Trabaja en casa particular. Sus parientes viven en la ciudad de Valdivia. Mantuvo relaciones sexuales sin convivencia con un operario de fábrica. Se embaraza. Nace el niño en una maternidad. El padre de la criatura no la visita desde cuando estaba en los ocho meses de embarazo, y acaba de saber que éste contrajo matrimonio con una empleada de tienda.

Intervención de la Visitadora Social:

Cita al padre de la criatura a su oficina, quien niega ser el padre de ese niño; la asegurada insiste que es él.

La Visitadora, con autorización de los empleadores del operario, lleva al niño y a su madre al trabajo de éste, quien al ver por primera vez al pequeño reacciona favorablemente, lo toma en sus brazos, lo acaricia, se enternece y declara ser su padre.

En una segunda entrevista, la Visitadora le hace saber que puede reconocer legalmente al niño. Se resiste al principio, pero termina por acceder a la proposición. La Visitadora inmediatamente hace los trámites correspondientes para el reconocimiento de hijo natural.

Actualmente reconocido como hijo natural, su padre percibe por él asignación familiar en su trabajo; entrega mensualmente a la madre del menor \$ 100.- mensuales.

Así el padre ha cumplido su deber sin que se produzca dificultad en su hogar legalmente constituido.

CASO N° 2

M.N.P.

32 años

Sin oficio

Síntesis:

Cónyuge legítima de asegurado, con tres hijos de 7, 6 y 1 año de edad. La abandona su marido dejándola en la miseria. El es estudador y tiene un sueldo de \$ 950.- mensuales.

El niño menor se controla en un Consultorio de la Caja.

Recurre al Servicio Social.

Intervención de la Visitadora Social:

Obtiene por intermedio del Juzgado de Menores una pensión alimenticia de \$ 400.- para esta familia.

Coloca a los dos niños en un Centro de Defensa, donde permanecen todo el día, recibiendo alimentación adecuada y cuidado general.

A fin de incrementar las entradas del hogar, la Visitadora aprovecha la aptitud que presenta la señora para el lavado, la interesa en el oficio y le compra los materiales necesarios para que lave en su domicilio.

En la actualidad con la pensión de \$ 400.- más \$ 200.- que gana en lavados, tiene esta familia lo necesario para su sustento.

Los niños siguen en el Centro de Defensa donde reciben su alimentación diurna.

La Visitadora se preocupa de la buena inversión de las entradas.

III.- EL SERVICIO SOCIAL EN EQUIPO DE VENEREOLOGIA.

El personal del Servicio Social en este Equipo comprende: 1 Visitadora Social Jefe, 2 Visitadoras y un personal de citadoras.

La Visitadora Jefe tiene a su cargo la supervigilancia de las otras dos Visitadoras. Dirige además el Servicio de citaciones, formado por seis citadoras, cuya labor consiste en buscar a los enfermos que han interrumpido su tratamiento.

Este servicio tiene una ficha epidemiológica-social que reúne todos los datos que interesan a la Visitadora, desde el punto de vista del tratamiento de la enfermedad.

Todo enfermo que haya sido declarado infecto-contagioso por los médicos del Equipo, pasa al Servicio Social donde la Visitadora verifica la encuesta que queda consignada en la ficha anteriormente mencionada.

Los datos de esta ficha son:

- 1.- Datos de identificación: Nombre, dirección, diagnóstico, edad, estado civil del enfermo. Número de la ficha clínica, número de la inscripción de la libreta de Seguro. La fecha y el nombre de la Visitadora que realizó la encuesta.
- 2.- Diagnóstico del enfermo: En clave (1).
- 3.- Trabajo: Ocupación. Riesgos de contagio para otros.
El salario.

(1) Al final del capítulo se da la clave.

- 4.- Datos familiares y de unión libre: O sea, las personas con quienes convive el enfermo.
- 5.- Relaciones sexuales no legalizadas: Se anota el nombre de la persona con la cual mantiene relaciones el enfermo, sean éstas estables o no.
- 6.- Hogar: Número de piezas, número de dormitorios, número de camas. Si el enfermo comparte su dormitorio con personas mayores o menores de 14 años, a cuánto asciende el número de ellas en ambos casos. Si el enfermo comparte su cama con alguna de estas personas y de qué edad.
- 7.- Posible infectante: El nombre de la persona que infectó al enfermo, su domicilio, oficio, vínculo con el enfermo, en clave (2), y la fecha del último contacto.
- 8.- Posible contagiado: El nombre o los nombres de las personas con quienes el enfermo haya tenido relación después de haber sido contagiado; su dirección, oficio, vínculo con el enfermo, y el tiempo que ha transcurrido desde el último contacto.
- 9.- Higiene corporal y hábitos del venéreo.
- 10.- Comprensión y actitud ante su enfermedad: Es la manera de reaccionar del enfermo ante el conocimiento de su mal.
- 11.- Resumen de la situación higiénica y social del enfermo: O sea, el ambiente moral y material en que se desarrolla su vida.

(2) Al final del capítulo se da la clave.

12.- T r a t a m i e n t o S o c i a l : La acción de la Visitadora en este Servicio podemos dividirla en dos etapas:

I.- En la entrevista o sea en el servicio.- Verifica una amplia labor educativa, acerca del origen y las consecuencias funestas de la enfermedad en caso de no tratarla o interrumpir su tratamiento. Si es casado le hace comprender la absoluta necesidad de abstinencia sexual, mientras duree el período contagioso, haciéndole ver la responsabilidad que tendría al contagiar a otra persona después de haberle explicado su mal.

II.- En el domicilio.- Si el venéreo es contagioso, toma las medidas de profilaxis necesarias para evitar la propagación de la enfermedad. Hace examinar a todas las personas de quienes sospecha hayan sido contagiadas directa o indirectamente por el enfermo, orientándolas a los servicios correspondientes.

En seguida, trata de establecer la cadena venérea citando personalmente a aquellas personas infectantes como contagiados que no han concurrido a las citaciones para el examen en el equipo.

La Visitadora investiga el tratamiento médico anterior del venéreo, siempre que el médico lo solicite.

Cuando el médico tratante indica la hospitalización, es la Visitadora a quien se preocupa de hospitalizarlo, solucionando los problemas de orden familiar que se pueden suscitar durante su ausencia.

Si por su trabajo el enfermo no concurre al Equipo a continuar su tratamiento, la Visitadora le allana esta dificultad, adaptando el horario de tratamiento de acuerdo con el de trabajo para que no pierda de ganar.

Toma bajo su responsabilidad a los enfermos declarados como rebeldes en el Servicio de Citaciones, es decir, aquellos que, citados tres veces por las citadoras, no concurren al Consultorio. Trata de persuadirlos de que se reincorporen al Equipo a continuar el tratamiento interrumpido, y si continúan en su rebeldía, procede a tomar una medida enérgica: los denuncia al Departamento de Higiene Social de Sanidad.

Nota: El Equipo de Venereología atiende no sólo a los asegurados sino a todas las personas que hayan infectado o hayan sido contagiadas por aquéllos, aun cuando no estén acogidos a la Ley 4054.-

C L A V E S

(1) CLAVE DE DIAGNOSTICO MEDICO.

I - Sífilis

A.- Reciente

- 1.- Primaria sero-negativa
- 2.- Primaria sero-positiva
- 3.- Secundaria
- 4.- Secundaria recidivante
- 5.- Latente sero-negativa
- 6.- Latente sero-positiva

B.- Antigua.

- 7.- Cutánea
- 8.- Cardio vascular
- 9.- Nerviosa
- 10.- De otros órganos
- 11.- Latente sero-negativa
- 12.- Latente sero-positiva (más de 3 años de evoluci

C.- Congénita.

13.- Precoz

14.- Tardía

II - Gonorrea.

15.- Aguda simple

16.- Aguda complicada

17.- Crónica con complicaciones crónicas

18.- Crónica con complicaciones agudas

III.- Infección Ducreyana

19.- Chancro blando

20.- Adenitis chancrellosa (con o sin chancro)

IV.- Linfogranulomatosis.

21.- Nicolas y Favre

22.- Síndrome genito anorectal

23.- Otras localizaciones y formas mixtas

24.- Sin enfermedad

(2) CLAVE CLASIFICACION DE POSIBLES INFECTANTES Y
POSIBLES CONTAGIADOS POR SU RELACION CON EL
ENFERMO

1.- Relación no indagada

2.- Relación incierta

3.- Se niega a declarar

4.- Prostituta asilada

5.- Prostituta callejera

6.- Relación ocasional

7.- Relación estable sin convivencia

- 8.- Relación estable con convivencia
- 9.- Cónyuge
- 10.- Contagio indirecto

(3) CLAVE CAUSAS DE INASISTENCIA.

- 1.- No indagada
 - 2.- No aclarada por dirección errónea
 - 3.- No aclarada por cambio de domicilio
 - 4.- Ausencia transitoria
 - 5.- Traslado
 - 6.- Enfermedad intercurrente
 - 7.- Hospitalización
 - 8.- Condiciones de trabajo u obligaciones caseras
 - 9.- Distancia o falta de medios
 - 10.- Malestares atribuidos al tratamiento
o rebeldía disimulada.
 - 11.- Rebeldía manifiesta
 - 12.- Fallecimiento
 - 13.- Otras causas
-

Presentamos dos casos que ilustran sobre la labor específica de la Visitadora en este Servicio.

CASO N° 1

M.L.G.

28 años

Albañil

Síntesis:

El asegurado acude a examen al Equipo. Se diagnostica una lues primaria.

Intervención de la Visitadora Social:

A través de la encuesta epidemiológica constata que es casado y que su mujer está embarazada de 7 meses. Contrajo su enfermedad en un prostíbulo.

Cita a la cónyuge a examen al Equipo. Resulta contagiada. La entrevista y trata de explicarle la enfermedad en forma tal que la interesada no se dé cuenta del verdadero origen de la enfermedad del marido, para evitar así las dificultades que podrían producirse entre ambos.

La envió al Centro Maternal a controlar su embarazo.

Denunció el prostíbulo al Departamento de Higiene Social de Sanidad.

Controla la asistencia de ambos al Equipo.

Más tarde, cuando nació el niño, fué llevado al Centro ubicado en el Hospital Roberto del Río donde sigue tratamiento específico.

CASO N° 2

M.P.A.

32 años

Empleada doméstica

Síntesis:

Asegurada, se trató por espacio de tres meses su sífilis secundaria en el Equipo; luego se hizo inasistente.

Intervención del Servicio de Citaciones:

Primera citación: Se citó al Equipo por intermedio de una vecina para un día determinado. Resultado: No concurrió.

Segunda Citación: Se le dejó la citación con la mayordoma del cité en que vive, quien ignora la ubicación del trabajo de la enferma. Resultado: No concurrió.

Tercera citación: La citadora conversó con la madre de la enferma, quien le manifestó que su hija había recibido las dos citaciones anteriores y que se negaba a acudir al Policlínico a continuar su tratamiento específico. Resultado: No concurrió.

Intervención de la Visitadora Social:

Logra obtener de la madre la dirección del trabajo de la enferma y obtiene su cooperación en el sentido de influir ante su hija para que ésta reanude el tratamiento.

Entrevista a la enferma en su ocupación, la interroga sobre las causas de su inasistencia al Equipo, y la enferma le declara que no ha ido para no tener que pedirle permiso a su patrona, quien podría sospechar su enfermedad.

Después de una amplia e insistente labor educativa y de convencimiento a la enferma, ésta acepta proseguir el tratamiento.

Le obtiene de su empleadora el permiso correspondiente para que concurra al Servicio las veces que el médico lo indique.

Le advierté a la enferma que solucionada su dificultad, si vuelve a hacerse inasistente al Equipo, se verá obligada a denunciarla al Departamento de Higiene Social de Sanidad. Resultado: La enferma reanuda su tratamiento y a partir de entonces lo sigue ininterrumpidamente.

IV.- EL SERVICIO SOCIAL EN TISIOLOGIA. CONTROLS SANATORIAL
Y MEDICINA PREVENTIVA.

Desde 1937 se encuentra coordinado el Consultorio Central de Bronco-pulmonares de la Caja, ubicado en calle Maruri N° 260, con los Policlínicos de los Hospitales Barros Luco y Salvador de la Beneficencia.

El personal que trabaja en estos coordinados es de la Caja de Seguro Obligatorio, institución que arrienda a la Beneficencia el local e instrumental.

Esta coordinación tiene por objeto distribuir a la masa asegurada que padece de tuberculosis, en los policlínicos que les corresponde al barrio donde viven, lo que significa para los enfermos economía de movilización y de tiempo.

Todo enfermo que ingresa a un Servicio de tisiología por habersele diagnosticado una afección pulmonar, después del examen médico y exámenes complementarios (radioscopia, baciloscopía, examen de sangre, etc.) es entrevistado por la Visitadora Social en su domicilio, para efectuar la encuesta sistemática.

Los puntos que reúne esta encuesta son:

- 1.- Datos de identificación: Nombre y domicilio del asegurado, número de inscripción de la libreta de Seguro, nombre del patrón, local del trabajo y fecha de cese de este trabajo.
- 2.- Composición del hogar: Los miembros que componen el grupo familiar con su edad, relación con el enfermo, instrucción, estado civil, trabajo, salario mensual, hábitos.

3.- Medio ambiente : Características generales del barrio, industrias y negocios molestos o inconvenientes; tipo de habitación; canon; distribución y número de piezas; estado de conservación; muebles y menaje; distribución de las camas, sanitarios.

Condiciones generales para el reposo a domicilio.

4.- Trabajo : Migración, cambio y clases de trabajo; trabajo actual: a) descripción de su ejecución; b) condiciones del medio, materias primas; factores nocivos: temperatura, humedad, polvo, humo, gases, ruidos, etc. Distancia de la faena al domicilio. ¿Era este trabajo adecuado a la resistencia del obrero?

5.- Situación económica : Entradas totales; cantidad destinada a alimentación. Número de U.C.

Cuota por U.C. : a) en entradas generales; b) en alimentación.

Alimentación: calidad y cantidad.

6.- Particularidades de la situación

7.- Condiciones morales de la familia : Evolución de las condiciones sociales de la familia. Hábitos particulares del obrero, perniciosos o favorables a su salud. Comprensión y actitud ante la afección.

8.- Repercusiones de la enfermedad en la situación general del hogar

1) De orden sanitario; 2) de orden económico.

9.- Observaciones relacionadas con posibilidades de reposo preventivo

Posibilidad de cambio de faena dentro del establecimiento. Posibilidad de media jornada para reposo parcial. Posibilidad de reposo: a) en su casa; b) en otro pueblo. Causas por las cuales el reposo debe ser en Sanatorio.

10.- Diagnóstico Social.

11.- Plan de tratamiento social.

12.- Evolución del tratamiento.

Lo fundamental en esta encuesta es la investigación que debe hacer la Visitadora sobre los factores sociales y hábitos personales del enfermo, que han tenido influencia en su estado general frente a la afección tuberculosa: convivencia con personas tuberculosas, trabajos pesados, medio ambiente desfavorable, alimentación deficiente en valores nutritivos, hábitos desfavorables a la salud, sus contactos con personas a las que pudo contagiar para la correspondiente profilaxia.

Hace practicar examen pulmonar a todo el grupo familiar y personas que hayan convivido con el enfermo y si alguno resulta contagiado, inmediatamente lo envía al servicio correspondiente.

Vigila que se cumpla el tratamiento indicado por el médico.

Imparte a la familia normas de higiene y buen cuidado para el enfermo.

Vela por su alimentación y abrigo, y si los recursos económicos son deficientes, recurre a los medios asistenciales a fin de mejorar el standard de vida del enfermo.

• Crea capacidad de trabajo a la cónyuge en caso de que el enfermo sea el jefe de hogar.

SERVICIO DE RELACION EMBARAZO Y TUBERCULOSIS:

Como una medida más eficiente para una buena profilaxis de TBC en recién nacidos se ha establecido una centralización de asistencia médico-social de la embarazada tuberculosa.

A toda embarazada se le hace una radioscopia pulmonar y, si es necesario, radiografía. Basta que una radioscopia indique la menor sombra pulmonar para que inmediatamente la embarazada sea trasladada a esta centralización, donde es controlada por un tisiólogo y un tocólogo que se relacionan entre sí para los efectos de comunicarse las medidas necesarias en relación a maternidad, separación y lactancia.

SERVICIO SOCIAL EN COLOCACION FAMILIAR:

Cuando el tisiólogo indica que será necesaria la separación del recién nacido de su madre, llevará esta resolución anotada en un formulario especial que la embarazada lleva junto con su orden de hospitalización para el parto.

Así en toda maternidad se procede a separar la criatura inmediatamente de nacida, se coloca en incubadora de la misma maternidad, donde permanece seis u ocho días. Luego se le lleva a los pabellones de post-natales que la Caja posee en el Hospital Roberto del Río donde el niño está 30 o 40 días o los que sean necesarios.

Cuando el niño puede ser llevado a un ambiente de hogar, es la Visitadora de la Colocación Familiar, quien lo ubica entre las familias de la Población Lo Franco. Estas familias o guardadoras han sido seleccionadas después de exámenes previos y de un minucioso estudio del ambiente moral y material de las mismas.

Los niños son visitados diariamente por una enfermera, y son llevados periódicamente para su control al policlínico que la Caja posee en dicha población. Este control es mucho más frecuente que en los demás consultorios.

La Visitadora se preocupa del bienestar y progreso de la criatura y de la super-vigilancia de las guardadoras; del resto de los problemas del grupo familiar del lactante, y vigilancia de la madre en relación al curso de su afección para resolver sobre el período de permanencia del niño.

El niño puede permanecer en la colocación familiar hasta los dos años de edad; durante su permanencia en ésta, la Visitadora trata de ubicarlo entre parientes responsables si es que todavía no puede volver al lado de su madre.

La Caja paga la colocación familiar a base del informe que evacua la Visitadora respecto a la situación económica de la familia.

TISIO CIRUGIA: TISIOLOGIA BRONCO PULMONARES. CONSULTORIO N° 2.

En este consultorio hay además de la sección tísio-medicina una sección tísio-cirugía que trata las afecciones tuberculosas susceptibles de intervención quirúrgica.

Estas intervenciones quirúrgicas se llevan a efecto en la sección correspondiente del Hospital San José.

La tramitación de las hospitalizaciones se hace por intermedio de la secretaria médica del servicio de acuerdo con la enfermera Jefe de la Sección Cirugía.

Aquellos enfermos que son sometidos a tratamiento de enyesamiento son colocados para su largo período de reposo en su propio hogar si hay medios para ello; en hogar de extraños como pensionistas o en el Centro Wáshington.

Si es necesario el Servicio contribuye con parte o el total del pago de pensión en las colocaciones familiares.

CONTROL SANATORIAL.

La Caja de Seguro Obligatorio cuenta con 1.500 camas sanatoriales para tuberculosos, distribuidas en los siguientes sanatorios de la Beneficencia: El Peral, Putaendo, Las Zorras, Peñablanca, Casa de Salud de Combarbalá y sanatorios propios: Laennec, Higuera, Maitenes, Centros de Reposo Cisterna y Wáshington.

La ubicación de los enfermos en los diversos sanatorios es resuelta por el médico de control sanatorial.

Hay 3 Visitadoras que van a los Sanatorios para atender a los enfermos en los aspectos que requieren su intervención tales como: cuestiones relativas a presentación de solicitud de reposo, prórrogas, solución de dificultades por pago de subsidio-reposo, situaciones particulares en relación con el hogar, etc.

MEDICINA PREVENTIVA :

La Jefatura de la Sección Medicina Preventiva está en la Caja Central.

Esta Jefatura cuenta con una plaza de Visitadora que realiza los trabajos de control de egresados de reposo preventivo, atiende las consultas de los asegurados que llegan hasta la Caja Central por cuestiones relativas a su reposo.

La Comisión de Medicina Preventiva de la Zonal Santiago funciona actualmente en calle Dieciocho N° 52. Está formada por: el presidente de la Comisión, el secretario, 2 tisiólogos, 1 tisiocirujano y 1 cardiólogo.

Esta Comisión es la encargada de estudiar las solicitudes de reposo preventivo y de resolver sobre la aceptación o rechazo de ellas.

Anexa a esta comisión se crearon cinco plazas de Visitadoras Sociales y un equipo de control de reposo preventivo.

Una Visitadora Social actúa de Jefe y sus funciones específicas son:

Supervigila y orienta el trabajo de las Visitadoras y de las controladoras de reposo a domicilio.

Informa a la Comisión sobre cualquier asunto relacionado con los reposantes.

Autoriza a éstos los anticipos de subsidios, cuando su situación económica es apremiante.

Las otras cuatro Visitadoras Sociales, verifican la encuesta sistemática en el domicilio de los asegurados que presentan solicitud de reposo preventivo, para establecer las condiciones morales y sociales del enfermo y las posibilidades de cumplir el reposo en el domicilio o en Sanatorio. Esta encuesta es entregada a las 24 horas a la Visitadora Jefe y se anexa a la solicitud de reposo para entregarla a la Comisión para su resolución.

Toman además a su cargo la solución de los problemas de urgencia del reposante y de su grupo familiar, especialmente los que se relacionan con su enfermedad.

El equipo de control de reposo se compone de una secretaria y de seis controladoras.

La secretaria es la encargada de la recepción y entrega del trabajo a las controladoras, quienes visitan dos veces al mes más o menos al reposante, para establecer si éste cumple o no el reposo preventivo. El resultado de sus visitas lo anotan en un tarjetón que tiene cada enfermo.

Presentamos dos casos que ilustran sobre la labor específica de la Visitadora Social en este Servicio.

CASO N° 1

T.N.V.

28 años

Labores de casa

Síntesis:

Asegurada en reposo preventivo, ingresa al Sanatorio al segundo mes de embarazo; tiene cuatro hijos de 7, 5, 4 y 3 años de edad.

El cónyuge trabaja en una herrería.

Intervención de la Visitadora Social:

Hace practicar examen pulmonar al padre y a los menores. Resultado: Radioscopia negativa en todos.

Coloca a los menores en un Centro de Defensa donde permanecen todo el día.

Separación del recién nacido de su madre e ingreso de éste a una colocación familiar de la población Lo Franco.

CASO N° 2

M.D.C.

22 años

Operaria

Síntesis:

Asegurada, operaria en un taller, cumple su reposo preventivo en el domicilio de una hermana casada con dos hijos de 6 y 4 años de edad, por no tener otros parientes.

Después de 15 días de reposo, su hermana se niega a tenerla por más tiempo por miedo al contagio.

Intervención de la Visitadora Social:

En vista de la urgencia del caso, tomando en cuenta el aspecto económico-social, la ubica rápidamente en el Centro de Reposo Cisterna.

V.- SERVICIO SOCIAL EN SERVICIOS GENERALES DE POLICLINICO.

En los Consultorios N° 1 y N° 2 de Santiago, hay una plaza de Visitadora Social dedicada exclusivamente a prestar servicio de urgencia al servicio médico, a la sección subsidios y al asegurado que concurre a él.

1.- Al Servicio Médico: Da cumplimiento a todas las peticiones de los médicos relacionadas con sus enfermos, por ejemplo: hospitalizaciones, copias de historias clínicas de tratamientos anteriores realizados en otras instituciones; investigación de situaciones particulares que ellos soliciten.

2.- A la Sección Subsidios: Informa sobre las cargas familiares de los asegurados que están en reposo por una incapacidad temporal.

3.- Al Asegurado: Da solución de emergencia a los problemas de los asegurados enfermos y de su familia, orientándolos a los servicios correspondientes. Soluciona conflictos patronales relacionados con imposiciones adeudadas. Rectificación de nombres en las pólizas y libretas de Seguro. Inscripciones judiciales de nacimientos.

VI.- SERVICIOS GENERALES.

a) EL SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO MADRE Y NIÑO DE VALPARAISO Y VIÑA DEL MAR.

Este Instituto está formado por un consultorio de Asistencia médico-social que comprende un Servicio Maternal y uno de Lactantes; y por un grupo de servicios especiales que tienen por objeto solucionar los conflictos que pueden suscitárseles al binomio madre-hijo. Estos servicios proporcionan asistencia semi-cerrada y cerrada.

Los servicios especiales son:

- 1.- Refugio Maternal;
- 2.- Taller de Trabajos Manuales;
- 3.- Guardería Infantil;
- 4.- Colocación Familiar;
- 5.- Jardín Infantil;
- 6.- Centros de Madres.

El Instituto está a cargo de un Director Médico pediatra y de una Visitadora Social residente en la Institución.

1.- Refugio Maternal: La Dirección del Instituto autoriza el ingreso de las embarazadas a este Refugio, basándose en el informe de la Visitadora del Servicio Maternal o de otra institución que eleve solicitud. En dicho informe la Visitadora deja constancia de la situación particular de la embarazada, que la hace acreedora a este beneficio.

El régimen interno del Refugio Maternal es el

de un hogar en el cual existe orden, armonía, disciplina, espíritu de trabajo y buena educación.

La Visitadora residente tiene bajo su tuición el cuidado general de todas las embarazadas, encargándose de la enseñanza de ellas: higiene del embarazo, aprendizaje de oficio, puericultura práctica, etc.

El embarazo continúa siendo controlado por el tocólogo del consultorio.

2.- Taller de Trabajos Manuales :

En esta sección se confeccionan y reparan las ropas de la Institución y del Refugio Maternal; se les enseña a las embarazadas la confección del ajuar infantil; además, se enseña costura y trabajos manuales a los diversos grupos del centro de madres.

En esta sección, la Visitadora residente fija los turnos de asistencia de las embarazadas y del Servicio Maternal, Refugio Maternal y servicio de Lactantes.

Se preocupa de los materiales del taller y de la confección de las ropas para la Institución.

3.- Guardería Infantil : Los hijos de las madres que hayan permanecido en el Refugio Maternal, y los de la Sección Madre e Hijo de la misma Institución que deben ser separados transitoriamente del lado de su familia, son recibidos en esta sección, previo informe de la Visitadora, y en el que dejará establecido la justificación de estas causas.

4.- Colocación Familiar : Una de las Visitadoras del sector ubica a los niños que tengan un mes de permanencia en la guardería infantil.

Esta colocación podrá ser en un hogar de parientes del lactante o en uno de extraños.

Cuando la madre del niño o el pariente de mayor responsabilidad no tiene los medios económicos suficientes para hacer frente a los gastos que demanda su colocación, la Institución los pagará a base del informe de la Visitadora, en el que dejará establecido si es o no necesario que la Institución proporcione este beneficio.

5.- Jardín infantil: Esta sección recibe a los pre-escolares que no pueden ser atendidos por sus padres o guardadores, ya sea por su trabajo fuera del hogar o porque se trata de viudas abandonadas sin recursos.

Una de las Visitadoras Sociales comprueba, mediante una encuesta, estas situaciones. Su informe es decisivo para la aceptación o rechazo del menor.

Esta sección orienta su labor hacia la educación del niño, cuya edad fluctúa entre los tres y seis años de edad. Les enseña hábitos de higiene en general, buenos modales, etc.

La disposición de la alimentación está a cargo de la Visitadora residente y se confecciona a base de todos aquellos elementos que el niño necesita para su normal desarrollo.

6.- Centros de madres: Se hace una amplia labor educativa, tanto entre las embarazadas del Servicio Maternal como entre las madres del Servicio de Lactantes.

Esta enseñanza está ceñida a un programa sencillo, que abarca todos aquellos conocimientos que la mujer debe poseer para desempeñarse como una buena madre.

Estos programas se desarrollan en reuniones periódicas.

El día 20 de Octubre celebra solemnemente el Instituto el Día de la Madre. En una de sus fiestas premia a las madres que, venciendo mayores dificultades y habiendo sido abnegadas en el cumplimiento de sus deberes, ha logrado para su hijo un mayor bienestar en todo sentido.

b) EL SERVICIO SOCIAL EN EL CENTRO DE REPOSO NOCTURNO DE VALPARAISO

Este Centro es un verdadero hogar que tiene por finalidad la readaptación de aquellos asegurados que por cualquier causa se encuentran en estado precario de salud, sea por escasez de entradas, mala distribución de ellas; cargas familiares numerosas, etc.

La Visitadora de este Centro tiene a su cargo las solicitudes de ingreso, las que con frecuencia son presentadas por un familiar del asegurado.

El informe que ella entregue a la Dirección del Centro, sobre la situación particular del asegurado es decisivo para la aceptación o rechazo de la solicitud.

La acción de la Visitadora reviste un triple aspecto:

- 1° - Asistencia del caso personal del reposante.- Según sea la causa del ingreso, la acción educativa se encamina hacia su solución. Se preocupa del bienestar individual del reposante, le fomenta el gusto por el buen vestir, por el ahorro, etc.
- 2° - Asistencia de la agrupación de reposantes.- Orienta, dirige y tramita todo lo concerniente a las actividades, educativas,

culturales, formación de comités y organiza conferencias.

3° - Asistencia del caso familiar del reposante.- Soluciona los problemas del grupo familiar .Les instruye, les imparte normas de aseo e higiene tanto personal como de la habitación, para que así, cuando regrese el reposante a su hogar encuentre un ambiente acogedor.

d) EL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA.

La Caja cuenta con un hospital para los siguientes asegurados enfermos:

1.- Que tengan urgencia de hospitalizarse y falten camas en el Hospital a que les corresponde ingresar.

2.- Los que proceden de provincia y requieren observación o tratamiento ambulatorio en Santiago.

3.- Por determinación de la Oficina de Invalidez para exámenes o tratamientos especiales, sea que se realicen en este hospital, sea para ubicar posteriormente en otro hospital.

La labor específica de la Visitadora en esta Institución es:

Ubicar a los enfermos en los hospitales, según indicación médica.

Investigar antecedentes clínicos de los enfermos cuando lo solicita el médico tratante.

Dar solución de emergencia a los problemas del enfermo.

Iniciar tramitaciones de pensión de invalidez

a los enfermos indicados por el médico.

Tomar a su cargo la solución de las diversas dificultades que presentan los enfermos en relación a la Ley 4054, por ejemplo, rectificación de nombres o fechas en la póliza o en la libreta de Seguro; canjes de las mismas, colocación de imposiciones adeudadas.

VII.- EL SERVICIO SOCIAL EN EL SERVICIO DE INVALIDEZ.

La Caja de Seguro Obligatorio concede una pensión de Invalidez a los asegurados que se incapacitan para el trabajo en forma absoluta y permanente.

Esta pensión es igual al salario medio que el asegurado haya percibido en el año anterior, si este hubiera pertenecido a la Caja durante diez o más años; de un 75% si ha pertenecido 5 años o más, y de un 50% en los demás casos.

En el Servicio Bronco-pulmonares del Consultorio N° 2 está centralizado el servicio de invalidez que reconoce como causal invalidente la tuberculosis: toda solicitud de pensión por esta causal debe ser informada por un tisiólogo designado para esta función.

En el Consultorio N° 1 el Dr. Lira informa toda solicitud de pensión de invalidez de la Zonal de Santiago, y las consultas especiales que la Jefatura de Invalidez presente respecto de casos de provincias.

El asegurado que se encuentre en el caso de solicitar dicha pensión debe presentar la solicitud acompañada del informe del médico del Consultorio que le corresponde, todos los antecedentes relativos a su enfermedad; certificados patronales y documentos de identificación.

Todos estos antecedentes son estudiados por la Jefatura de Invalidez de la Caja Central, quien resuelve sobre la aceptación o rechazo de la solicitud.

Cuando un asegurado ha recibido beneficio de Pensión de Invalidez, la Visitadora Social de este Servicio, le hace la encuesta en su domicilio.

Esta encuesta contiene los siguientes rubros:

- 1.- Datos de identificación del pensionado: Nombre, edad, instrucción, oficio anterior, domicilio, número del expediente y monto de la pensión.
- 2.- Composición del Hogar: Los miembros que componen el grupo familiar con sus respectivos nombres, edades, parentesco con el pensionado, instrucción, estado civil; trabajo; salario mensual y observaciones.
- 3.- Medio ambiente: Habitación, muebles y menaje; y observaciones de este rubro.
- 4.- Situación económica: a) Total de entradas mensuales; fijas y variables; b) Total de gastos mensuales.
- 5.- Invalidez: Clase de invalidez, particularidades, posibilidades de trabajo compatible con esta invalidez.
- 6.- Situación personal.
- 7.- Diagnóstico Social.
- 8.- Plan de tratamiento Social.
- 9.- Desarrollo del Plan de Tratamiento: En orden cronológico.

La labor específica de la Visitadora Social en este Servicio, podemos dividirla en dos rubros: antes y después que el asegurado obtenga la Pensión de Invalidez.

- 1.- a) De colaboración médica: Proporciona informes de aspecto social, al médico informante del Consultorio, los que son fundamentales para algunas resoluciones. Copias de Historias Clínicas de tratamientos realizados en otras instituciones.
- b) Al asegurado: Orienta y ayuda al candidato a pensionado para que reúna los antecedentes necesarios para la tramitación de la pensión.

2.- Cuando ya es pensionado atiende a todos los problemas que presenta él y su grupo familiar, ya sean éstos de orden moral, económico o jurídico.

Aprovecha la capacidad residual que pueda tener el pensionado para iniciarlo en algún trabajo liviano, con lo cual pueda ayudarse económicamente, en especial, cuando el monto de su pensión es baja, previo examen médico y autorización de la Caja.

A continuación presentamos dos casos de este Servicio.

CASO N° 1

M.L.O.

41 años



Abafil

Síntesis:

Concorre al Servicio Social la cónyuge de un asegurado e informa que su marido desde hace diez meses se encuentra postrado en cama con reumatismo en ambas piernas.

Tienen dos hijos menores de 10 años. Ella gana más o menos \$ 160.- en lavado, única entrada económica del hogar. Deben un saldo de \$ 1.000.- del sitio en que viven y están en peligro de perderlo si no lo cancelan en breve tiempo.

Intervención de la Visitadora Social:

Visita el domicilio y constata su estado actual e informa de ella al médico, quien envía una ambulancia del Consultorio para que sea trasladado a examen. Es examinado, el médico estima que está absolutamente incapacitado para el trabajo, además esta incapacidad es permanente, solicita de la Visitadora que inicie inmediatamente los trámites para presentar la solicitud de invalidez, le reúne los antecedentes clínicos al médico y, al asegurado, los documentos correspondientes.

La solicitud fué aceptada y el asegurado recibe su decreto de pensión por un monto de \$ 400.- mensuales, o sea \$ 4.800 anuales. Recibió juntos tres meses, o sea, \$ 1.200.-

Como pensionado tuvo nuevamente derecho a atención médica y medicinas.

La Visitadora Social le indicó la forma de distribuir su pensión, inmediatamente canceló el saldo del sitio para tenerlo saneado. - Continúa controlándose.

CASO N° 2

F.M.R.

38 años

Pensionado de Invalidez

Síntesis:

Pensionado de la Caja de Seguro Obligatorio, por enfermedad cardíaca; percibe una pensión mensual de \$ 180.- con la que no alcanza a cubrir los gastos que le demanda el sostenimiento de su mujer y de su madre de avanzada edad.

Intervención de la Visitadora Social:

La Visitadora consulta el caso con el médico, quien después de examinarlo, lo autoriza para el desempeño de una labor liviana.

Le obtiene de la Caja el permiso correspondiente para que pueda trabajar.

Le proporciona un pequeño capital de \$ 100.- con el que le compra un canasto y frutas, y lo coloca como comerciante estacionado, previo permiso de la Municipalidad.

Al cabo de seis meses el pensionado ha obtenido ganancias; ha comprado un carrito y, actualmente, se encuentra frente a la Vega Central, vendiendo frutas y tortas de huevos, lo cual le proporciona una ganancia de \$ 18.- diarios.

A su cónyuge, que es lavandera, la Visitadora le ha proporcionado mayor número de lavados y tiene una entrada mensual de \$ 210.-

En consecuencia se dió solución al problema de orden económico.

Las entradas actuales son:

Pensión de Invalidez ...	\$ 180
Ganancias del comercio..	540
Ganancias del cónyuge...	210

Suma total	...\$ 930
------------	-----------

VIII.- EL SERVICIO SOCIAL EN EL SERVICIO DE CUOTAS MORTUORIAS
Y DEVOLUCION DE IMPOSICIONES

La ley 4054 dá como últimos beneficios a sus asegurados, el derecho a que sus familiares reciban una cuota mortuoria y la devolución de las imposiciones.

Tienen derecho al cobro de la cuota mortuoria completa que asciende a la suma de \$ 300.- siempre que la libreta de Seguro no tenga un atraso mayor de 7 meses a la fecha del fallecimiento, los siguientes familiares del asegurado fallecido:

- a) los cónyuges
- b) los ascendientes o descendientes del fallecido, tanto legítimos como ilegítimos.
- c) los hermanos legítimos.

Tienen derecho a \$ 140.- de cuota mortuoria.

- a) los hermanos legítimos
- b) Toda persona que haya hecho los gastos de funerales y presente comprobantes que lo acrediten.

Tienen derecho a \$ 95.-

- a) Los asegurados con su libreta atrasada en más de 7 meses, es decir los asegurados sin derecho a prestaciones médicas, y
- b) Los pensionados de invalidez.

Respecto a la devolución de las imposiciones, tienen derecho a este beneficio los familiares que enumeraremos a continuación quienes deberán presentar los documentos que acrediten el parentesco con el fallecido.

1° - CONYUGE LEGITIMO.

- a) Certificado civil a partir del 1° de Enero de 1885.
- b) Certificado religioso si anterior al 1° de Enero de 1885.

2° - HIJOS LEGITIMOS DEL FALLECIDO.

- a) Certificado de matrimonio de los padres.
- b) Certificado de nacimiento del interesado.
(religioso o civil conforme al párrafo anterior).

3° - PADRES LEGITIMOS DEL FALLECIDO.

Acreditar la calidad civil con certificado de matrimonio de los padres y certificado de nacimiento o fé de bautismo del asegurado.

4° - HIJOS NATURALES Y PADRES NATURALES DEL FALLECIDO.

Copia autorizada de la Escritura Pública o testamento en que se otorga y aceptación de dicha calidad.

5° - HIJOS ILEGITIMOS DEL FALLECIDO.

Certificado del Registro Civil o Fé de Bautismo en que aparezca el nombre del asegurado como padre o madre del solicitante.

6° - HEREDEROS TESTAMENTARIOS.

Deben acompañar el testamento respectivo, en el que se debe constatar que el asegurado dispuso expresamente de las disposiciones.

Nota: No tienen derecho al beneficio de la devolución de las imposiciones: a) Los padres ilegítimos, y b) los hermanos legítimos e ilegítimos.

Una Visitadora Social atiende estos dos servicios: Cuotas Mortuorias y Devolución de Imposiciones.

En el primer servicio, entrevista en la oficina a las personas que soliciten la cuota mortuoria, luego visita el domicilio del peticionante, para establecer la convivencia con el fallecido y, a base del reglamento existente, evacua su informe, estableciendo si tiene o nó derecho a ello.

Cuando el asegurado fallecido le ha quedado familia de menores, tramita las tuiciones de éstos, para ello visita el domicilio de sus actuales guardadores, a fin de estudiar el ambiente material y moral en que viven y luego solicita del Juez de Menores el nombramiento de tutor a su actual guardador si estima que este nombramiento será de beneficio para el menor, en caso contrario solicita el nombramiento de otra persona determinada, para los efectos del cobro de sus derechos.

En el Servicio de Devolución de Imposiciones, la Visitadora Social informa a la Sección Fiscalía de la Caja sobre todas las situaciones que esta Sección le solicite.

Auxilia a la familia del asegurado fallecido en la búsqueda de documentos indispensables para probar el derecho a la devolución de las imposiciones.

La Visitadora Social de los Servicios de Cuotas Mortuorias y Devolución de Imposiciones, no toma los casos sociales que puedan presentar la familia del fallecido, debido a que el número de convivencias que debe constatar es muy subido; sólo se limita en estos casos a orientarlos a los servicios correspondientes.

Presentamos dos casos que ilustran sobre la labor de la Visitadora Social en estos servicios.

CASO N° 1

A.P.A.

19 años

Empleada doméstica
(puertas afuera)

Síntesis:

Fallece la asegurada en su domicilio, de un ataque cardíaco. Vivía con sus padres legítimos, quienes solicitan los derechos de Cuota Mortuoria y Devolución de Imposiciones, acompañando su petición con los documentos correspondientes.

Intervención de la Visitadora Social:

Efectúa la visita domiciliaria y comprueba la efectividad de la convivencia de la asegurada con sus padres, quienes efectuaron los gastos de funerales.

Evacua su informe a la Sección Contabilidad de Cuotas Mortuorias y Devolución de Imposiciones para que se cancele a los peticionantes los derechos que les corresponde.

CASO N° 2

N.A.Q.

25 años

Lavandera

Síntesis:

La asegurada vivía con su hija de 3 años de edad y su madre ilegítima. Efectuó los gastos de funerales la madre, quien solicita a la Caja la Cuota Mortuoria y Devolución de Imposiciones de su hija.

Intervención de la Visitadora Social:

Va al domicilio de la peticionante; constata la convivencia y hace un estudio del medio ambiente para establecer si la abuela puede ser la curadora de la menor para los efectos de cobrar la devolución de imposiciones, que a ella no le corresponde por ser madre ilegítima.

Informa a la Sección Contabilidad correspondiente; se cancela a la madre la cuota mortuoria por haber efectuado los gastos de funerales y haber convivido con su hija.

Presenta un informe al Juez de Menores, solicitando el nombramiento de curadora de la menor a su abuela materna para los efectos del cobro de la devolución de Imposiciones, por estimar que este nombramiento es beneficioso para la menor.

CAPITULO III

LA OFICINA DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA CAJA CENTRAL DE SEGURO OBLIGATORIO.

Este Servicio, que cuenta con 1 plaza de Visitadora Social, tiene una doble finalidad:

a) Atender y solucionar las peticiones y reclamos formulados por los asegurados apatronados e independientes que no se encuentren relacionados con el Servicio Social de la Caja en otra especialidad.

b) Informar a las diversas secciones de la Caja Central, Instituciones y empleadores, que formulen consultas relacionadas con los asegurados.

Respecto de la clase de peticiones, éstas pueden ser de orden económico, como solicitud de trabajo, ayuda económica en general; civil, por ejemplo rectificaciones de nombres en documentos tales como libretas de matrimonio, certificados de nacimiento, etc.; judicial, por ejemplo inscripciones de nacimiento fuera de plazo legal, juicios de alimentos, de tutela, etc.; trámites diversos de la Ley 4054, tales como rectificaciones de nombres en libretas de Seguro, subsidios, traslados de pensión de invalidez, solución de conflictos patronales, obtención de documentos, etc.

Informa a la Sección Arquitectura de la Caja todas las solicitudes de Asignación Familiar presentadas por los obreros de las construcciones de la Institución, previa visita domiciliaria para el examen de los documentos correspondientes que establecen el parentesco y convivencia con el

obrero y que le da derecho a este beneficio.

Informa a la Sección Contabilidad, los anticipos solicitados por los pensionados de invalidez, antes de las fechas de pago, previa visita domiciliaria en que constata la efectividad de su urgencia.

En Diciembre de 1942, esta Oficina informó a los diversos Cantones de Reclutamiento, sobre la situación y cargas familiares de todos los asegurados que solicitaban excención del Servicio Militar, previa visita domiciliaria y examen de documentos civiles, causa alegada con justificación, y diversos.

Este informe era uno de los requisitos indispensables que exigía la Oficina de Reclutamiento, para el estudio de dicha excención.-

A continuación exponemos dos casos que ilustran sobre la labor específica de la Visitadora en esta especialidad.

CASO N° 1

P.R.P.

38 años

Labores de casa

Síntesis:

El cónyuge de la asegurada se presenta a la Oficina de Asistencia, reclamando que en un consultorio se han demorado en cancelar un subsidio maternal a su esposa.

Intervención de la Visitadora Social:

Una vez visitada la asegurada, se estableció que la dificultad había sido subsanada: el subsidio había sido cancelado el mismo día que el cónyuge concurrió a la Oficina a presentar el Caso.

La continuidad de la investigación le permitió a la Visitadora considerar sospechoso el origen de las imposiciones en cuanto a trabajo y patrón; después de una larga entrevista con la señora, declaró ésta que no trabajaba desde hacía algún tiempo y que las imposiciones eran colocadas por el cónyuge.

Verificó la denuncia a la Sección correspondiente de la Caja.

CASO N° 2

P.M.L4

36 años

Obrero

Síntesis:

Asegurado viudo desde hace un mes, queda con cinco hijos de 11, 9, 7, 6 y 5 años de edad. El niño de 6 años con hernia umbilical.

Trabaja en construcciones, gana \$ 25.- diarios; pésima situación económica.

Intervención de la Visitadora Social:

Obtiene en Cesantía ropa de cama y de vestir para los niños. Los coloca en un Centro de Defensa por el día.

Al niño enfermo lo lleva a un policlínico y, como hay necesidad de operarlo, lo ubica en un hospital de niños, donde la operación se lleva a cabo con feliz resultado.

Inscribe judicialmente en el Registro Civil a los dos niños menores, quienes, además, quedan anotados en la libreta de matrimonio.

Envía la libreta de Seguro del peticionante, que tiene un apellido erróneo, a la Sección correspondiente de la Caja para su rectificación.

Ayuda con dinero al asegurado para la obtención de su carnet de identidad.

CONCLUSIONES

El estudio que hemos efectuado del Servicio Social, en la Caja de Seguro Obligatorio, en los diversos servicios, nos permite concluir que la definición de la labor específica en cada especialidad, hace tangible la verdadera acción de la Visitadora Social dentro de las posibilidades reales. Al mismo tiempo, hemos podido apreciar que no siempre la Visitadora encuentra un campo propicio en el desempeño de sus funciones, sino que tropieza con algunos obstáculos.

Enumeraremos los principales de ellos, siguiendo el orden que le hemos dado a los servicios en esta Memoria.

- I - En el Servicio Maternal, como ya lo demostramos en el capítulo pertinente, el rol que le corresponde desempeñar a la Visitadora Social es de trascendental importancia, pues no sólo da solución satisfactoria a todos los conflictos que se le presentan a la embarazada y su familia, sino que instruye a la futura madre en el fiel cumplimiento de su noble y gran misión: la maternidad, y para que esta función social se verifique dentro de las mejores condiciones morales y materiales.

Esta labor preventiva y constructiva se vé a veces, obstaculizada por el hecho de que algunas embarazadas se presentan al servicio maternal a controlar su embarazo sólo en los últimos meses impidiendo a la Visitadora realizar una labor social completa.

- II - En el de Lactantes, la Visitadora, vela para que el desarrollo físico y psíquico del niño se verifique en condiciones normales, a fin de que en el futuro sea un elemento útil a su familia y a la sociedad.

Este propósito se vé, muchas veces, malogrado por la presencia de madres rebeldes que hacen caso omiso de las indicaciones e instrucciones del médico y la Visitadora, debido a su ignorancia y a falsos conceptos acerca de la crianza de sus hijos.

III - En el servicio de Venereología, la Visitadora instruye al venéreo sobre su enfermedad y funestas consecuencias en el caso de no tratarla. En esta educación concentra todo su esfuerzo a fin de disminuir la morbilidad venérea y estragos causados por este mal. Pero es tal la ignorancia en que se encuentra nuestra clase obrera, en lo que a enfermedades sociales se refiere que muchos enfermos llegan a mostrarse hostiles a la Visitadora, originándose muchas veces verdaderos conflictos cuando ella insiste en la continuidad del tratamiento. En la mayoría de los casos se impone la labor convincente de la Visitadora, en otros se vé obligada a denunciar a estos enfermos rebeldes a Sanidad, para que les apliquen medidas disciplinarias.

IV - En el servicio de Tisiología la principal dificultad que encuentra la Visitadora es la hospitalización de los enfermos cuando el médico tratante lo indica, por la escasez de camas que hay en los hospitales para esta clase de enfermedad. Muchas veces los asegurados no comprenden que la solución de este problema no es de resorte de la Visitadora, y es así como a menudo, debe resignarse a escuchar quejas injustas y reclamos.

Tanto los servicios ya mencionados como en los restantes, cabe decir que a cada Visitadora, le corresponde

un número de casos tal, que materialmente le es imposible atenderlos con la eficacia requerida.

Esta dificultad se subsanará, cuando la Caja de Seguro Obligatorio, pueda aumentar el número de plazas de Visitadoras, con el objeto de que a cada una de ellas, le corresponda un número menor de casos y pueda en esta forma darles un tratamiento social integral.

Respecto a la poca comprensión de la misma masa asegurada, la Visitadora Social justifica esta actitud, por la ignorancia en que esta masa vive y no desmaya por ello, pues comprende que su misión es, precisamente, educar y elevar su nivel cultural.

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO CENTRAL
BIBLIOTECA CENTRAL

DIRECCIONES DE LOS SERVICIOS DE LA CAJA DE SEGURO
OBLIGATORIO EN SANTIAGO.

SERVICIO DE MADRE Y NIÑO:

Consultorio N° 1 Copiapó 1245
Consultorio N° 2 Marurí 260

Centros:

Pedro de Valdivia Av. P.de Valdivia 1509
Roberto del Río Panteón 1085
San Miguel Gran Avenida 3564
San Eugenio Salas Errázuriz 2911
Ñuñoa Av. Irarrázabal 2470
Santa Rosa Santa Rosa 161
Las Rosas Las Rosas 2611
República Av. República 69
Redoleta San Cristóbal 467
Bogotá Ñuble 444
Lo Franco Carrascal 4543
Población Bulnes Av. Irarrázabal 364
Vitacura Vitacura 354

SERVICIOS MATRICES DE VENERELOGIA:

Consultorio N° 1 Copiapó 1245
Consultorio N° 2 Marurí 260

Centros de tratamiento:

Pedro de Valdivia Av. P.de Valdivia 1509
San Miguel Gran Avenida 3564
San Eugenio Salas Errázuriz 2911
Niños Av. Irarrázabal 2470
Las Rosas Las Rosas 2611
República Av. República 69
Bogotá Ñuble 44
Lo Franco Carrascal 4543
Población Bulnes Av. Irarrázabal 364

SERVICIOS DE TISIOLOGIA:

Consultorio N° 1 Copiapó 1245
Consultorio N° 2 Marurí 260
Hospital Salvador Salvador 364
Hospital Barros Luco Gran Avenida 3204

COMISION DE MEDICINA PREVENTIVA Dieciocho 52

SERVICIOS GENERALES DE POLICLINICO:

Consultorio N° 1 Copiapó 1245
Consultorio N° 2 Marurí 260

SERVICIOS GENERALES:

OFICINA de Asistencia Social Morandé 107
Hospital de Emergencia Rosas 2066
Colocación Familiar Carrascal 4543

SERVICIO DE INVALIDEZ:

Consultorio N° 1 Copiapó 1245
Bronco-Pulmonares N° 2 Marurí 260

SERVICIO DE CUOTAS MORTUARIAS Y
DEVOLUCION DE IMPOSICIONES:

Administración Zonal Agustinas 1536

BIBLIOGRAFIA

- Cruz Coke, Eduardo "La Medicina Preventiva" 1938.
- Errázuriz, Fernando "Comentarios a la Ley 4054 y demás disposiciones sobre Seguro Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez".
- González, Hilda "Algunas consideraciones sobre el Servicio de Lactantes del Consultorio N° 2."-Memoria para optar al título de Visitadora Social.
- Dr. Horwitz "Readaptación de los inválidos Neuro-Psiquiátricos" Boletín M. Social de la Caja de Seguro Obligatorio.
- Mac-Auliffe, Ana "Memorias del Servicio".
- Mardones, Irma " Investigación de la Cadena Venérea" Memoria para optar al título de Visitadora Social.
- Ortega, Raúl "Datos para la Oficina del Niño".
- Varas, Elena "300 Casos de asegurados sometidos a Reposo Preventivo". Memoria para optar al título de Visitadora Social.
- Revista de "Acción Social" de la Caja de Seguro Obligatorio, Años 1941 y 1942.
- "Memoria anual de los Servicios Médicos de la Caja de Seguro Obligatorio". Años 1938 y 1939.
- "Cartillas" de la Caja de Seguro Obligatorio.
-