

MINISTERIO DE EDUCACION
PUBLICA
Escuela de Servicio Social
Santiago



Protección al hijo de madre tuberculosa hospitalizada

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



Esta Memoria fué calificada
con 18 puntos frente a
un máximo de 21 puntos.

MAFALDA FERRARI MOSER

SANTIAGO DE CHILE

1945

REGISTRO N° [REDACTED]



UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

"PROTECCION AL HIJO DE MADRE TUBERCULOSA HOSPITALIZADA"

"PROTECCION AL HIJO DE MADRE TUBERCULOSA HOSPITALIZADA"

INTRODUCCION

La protección de la infancia ha sido preocupación constante de los pueblos que se precian de tener un Estado bien organizado.

En los dos últimos siglos, este problema ha sido confiado al estudio de técnicos en la materia, como son médicos, higienistas, pedagogos y, por último, Asistentes Sociales. No podemos decir que el desarrollo de este estudio haya sido rápido, pero por lo menos, hemos podido comprobar que los países civilizados se han visto obligados a tomar medidas preventivas.

La legislación referente al niño, en Chile, está completamente dispersa: reglamentos, medidas sanitarias, etc. son olvidadas o aplicadas en forma inconexa. De las instituciones de Asistencia Social con que se cuenta para el objeto, únicamente la Dirección General de Protección a la Infancia se ocupa, en la actualidad de reorganizar sus servicios, evitando la acción inconexa que caracteriza por lo general a instituciones similares, las cuales toman al niño en diferentes etapas de la vida, realizando, por lo tanto, una labor incompleta.

Ahora bien, las medidas de protección respecto al hijo de madre tuberculosa, existen en grado mínimo. Esta carencia de disposiciones legales se acentúa aún más, cuando la madre tuberculosa se hospitaliza y se produce una situación completamente anormal debido al abandono en que quedan los menores.

La desorganización en que queda el hogar de la enferma genera dos problemas fundamentales:

- 1.- Abandono de menores por hospitalización de la madre.
- 2.- Trastornos psíquicos, de gran trascendencia negativa en el desarrollo del tratamiento médico, ya que el pensamiento de que sus hijos se encuentran solos o que pueden sufrir malos tratos, si han quedado al cuidado de una persona cualquiera, provoca en la enferma un estado de angustia y de gran excitación nerviosa.

Ya había previsto esta circunstancia el dr. Richard Cabot al decir: "Mis diagnósticos representan un tiempo perdido, pues mis pacientes no pueden seguir fielmente mis indicaciones. Cuántas veces, al examinar a un enfermo, necesitaba tener datos precisos sobre su vida pasada, ambiente de su hogar, recursos, herencias, etc. sin los cuales mis prescripciones carecerían de la eficacia que estas ocasiones determinan".

Bien podemos deducir, pues, cuál es el rol de colaboración e investigación que debe desempeñar la Asistente Social, sobre todo en un Servicio de Tuberculosis.

Nuestra labor debe ser dirigida hacia los dos problemas fundamentales que enunciarnos. La solución de ambos tiene una

acción recíproca: si logramos equilibrar la situación de los niños, durante la hospitalización de la madre, a la vez que estamos protegiéndolos durante el momento presente, actuamos positivamente sobre la enferma, agregando al tratamiento médico el tratamiento social, de reconocida importancia. Y a la inversa, esta acción ejercida sobre la madre, viene a constituir la protección futura de sus hijos, ya que se les da la posibilidad de recuperar a su madre, sana, en un período más corto.

Sabemos que la Tuberculosis es una enfermedad de evolución y tratamiento largos. Tratamiento que exige reposo y tranquilidad, ¿cómo podremos exigir ésto a una mujer, sobre todo a una madre, cuando por su mente desfilan mil amenazas que se ciernen sobre su hogar, sobre sus hijos? ¿Quién puede darle la seguridad de que sus niños tendrán permanentemente el alimento diario? ¿Quién le promete velar porque su chico cumpla con sus deberes escolares y porque la niña mayor cuide de sus hermanitos en vez de frecuentar las compañías poco recomendables del conventillo?

Encontramos plena justificación a la angustia de la hospitalizada. Para ella, no hay nadie que pueda reemplazarla en el control adecuado de su hogar durante su larga ausencia.

La mujer que sufre todos estos temores sola, en una fría sala de hospital, generalmente los oculta y se encierra en un silencio obstinado. Será la Asistente Social quien, con tacto y discreción, investigue el motivo de las preocupaciones de la paciente para luego actuar.

La actuación de la Asistente Social no debe ser la labor fría de la funcionaria que efectúa un trámite más. La acción que emprende en bien de la madre tuberculosa y de su hijo, abandonado, debe ser la ayuda legítima, sincera, de una Mujer a otra Mujer y más que nada, de una Mujer a un Niño indefenso. La ayuda que sostiene, alienta y sobre todo, que orienta a la más débil. Será el elemento decisivo que colaborará con el médico, ya que al proporcionar a la enferma la tranquilidad que necesita, cooperará directamente en su restablecimiento.

Hagamos sentir a la enferma que su estada en el Hospital es pasajera. Un período del cual saldrá una mujer nueva, renovada física y espiritualmente. Una madre llena de fuerzas para afrontar el futuro y para asegurar la protección directa de sus hijos.

Para llegar a ésto, antes habremos de dar a la madre hospitalizada una palabra mágica: Seguridad. Seguridad de que, mientras dure el período de hospitalización, seremos nosotras las que estaremos al lado de sus pequeños, vigilando sus pasos en el hogar y en la escuela; nosotras las que guiemos e impulsemos al padre para que cumpla con sus deberes. Nosotras, en fin, las intermediarias entre ella y los suyos.

Démosle la Seguridad de que hemos comprendido su problema, que para nosotras no es pérdida de tiempo el llevar y traer noticias de su casa, conversar acerca de las travesuras de los niños y escuchar el dolor que se vierte en lágrimas.

Solidaricemos con este Dolor ajeno, sepamos ayudar y habremos contribuído a dar más luz a la antorcha brillante que

ilumina el sendero ancho y limpio del Servicio Social.

"SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL SAN JOSE"

CON LAS MADRES CASADAS - CON LAS MADRES VIUDAS - CON LAS
MADRES SOLTERAS .

Debido al interés especial que teníamos en estudiar y desarrollar la tesis presente, considerando las características especiales y problemas específicos que presenta la tuberculosis respecto a la mujer hospitalizada, solicitamos que se nos permitiera trabajar en Salas de Mujeres del Hospital San José de Santiago. Se nos dió la autorización correspondiente y así pudimos investigar en 100 casos que vienen a apoyar nuestras aseveraciones.

El problema que abordamos es de gran importancia, sobre todo en nuestro país, en el cual la tuberculosis hace verdaderos estragos y partiendo de el hecho ya comprobado de que es la mujer la base y el eje del hogar chileno.

Es ella, por lo general, quien debe mover todos los resortes para que la vida pueda desarrollarse en una forma regularmente equilibrada. Es ella quien, muchas veces, debe empujar al hombre a trabajar, en cualquier cosa, pero, a trabajar. Es ella quien, en más de una ocasión, ha debido esperar a este mismo hombre el día sábado, en la puerta de la fábrica, para evitar que se beba el dinero obtenido con tanto esfuerzo. Es ella quien debe salvar el déficit producido, mediante su trabajo, generalmente el lavado.

Ella es quien remienda y zurce hasta lo imposible la ropa del hijo para que pueda concurrir a la escuela y es ella quién, mientras realiza todos estos menesteres, debe estar con los ojos fijos en la hija, que comienza a hacer amistad con la gente de malvivir del barrio.

Como vemos, toda la vida de la mujer gira alrededor de su hogar. No es posible, entonces, exigirle, al llegar al Hospital, que se olvide de él.

Es muy fácil comprobar que todas las madres hospitalizadas se resistieron hasta el último momento a ingresar al Establecimiento. La razón es obvia: no se atrevían a dejar su casa, a abandonar a sus hijos.

Este hecho nos señala la verdadera pauta de trabajo del Servicio Social Hospitalario: la labor debe dirigirse directamente al hogar, al grupo familiar.

La conversación con las enfermas en la visita diaria a las salas, el continuo roce con ella, permitirá a la Asistente Social, sin interrogar demasiado, formarse una visión amplia y definitiva de la situación en general. Sin embargo, esto requiere demasiado tiempo. Sería necesario establecer la visita domiciliaria obligatoria para comprobar lo ya estampado en la Encuesta Social de Ingreso. Conoceríamos inmediata y objetivamente el panorama que deja la enferma tras de sí para dar comienzo, desde que se comprendiera la necesidad de ella, a nuestra labor social, sobre todo en lo que se refiere a la protección de los menores.

De todas maneras, muy pronto, a los labios de la enferma surgirá la inevitable interrogación: "¿Qué será de mis hijos?, ¿cómo se estará portando mi marido?". Si la Asistente Social no logra dar pronta respuesta a ambas preguntas, puede contar con la seguridad de haber perdido la simpatía, y naturalmente, la confianza de la paciente. En cambio, bastará la visita domiciliaria y el hecho de "traer noticias de la casa", para que encontremos en ella el material dúctil, con el cual podremos trabajar en cualquier momento.

Hemos de tratar que los hijos no pierdan en ningún momento el contacto con su madre. Si la visita al establecimiento no fuese posible, bastará con que se establezca una activa correspondencia entre ellos. La práctica, en este sentido, nos ha dado espléndidos resultados.

En general, la madre tuberculosa hospitalizada se olvida de sí misma para pedirnos sólo protección para sus hijos. ¿Cómo podremos responder a esta petición tan justa?

Consideramos que la Protección al hijo de la madre tuberculosa hospitalizada toma dos directivas. Una, que establece el control directo de la situación de los menores desde la hospitalización de la enferma hasta su egreso. Y otra, con proyecciones hacia el futuro y que se refiere a aprovechar el tiempo de hospitalización para preparar a la madre y dejarla en condiciones muy superiores a las que presentó a su ingreso, en lo que se refiere a todos aquellos conocimientos prácticos que le permitirán cuidar y educar mejor a su niño.

En este capítulo nos referiremos a esta última parte de nuestra labor. Es decir, al tratamiento social que llevamos a cabo dentro del Hospital, para cooperar en el tratamiento médico y facilitar la recuperación rápida de la enferma y devolverla al seno del hogar en óptimas condiciones.

En términos generales, la tarea principal que nos encomendamos es la de dar a las madres todas aquellas indicaciones y prescripciones médicas, que generalmente no son cumplidas por ellas debido a la falta de fe en las posibilidades de curación, y al gran decaimiento moral que les produce su situación en las que ellas se consideran casi inválidas.

La Asistente Social tiene una gran tarea que realizar: atacar inmediatamente este problema moral. Tratar de infundir ánimo, valor para soportar la enfermedad. Lograr que la enferma rechace la idea de su "invalidéz". Para obtenerlo, debemos descubrir y propulsar las capacidades de cada una. Y por último, estudiados estos antecedentes y en estrecha colaboración con el médico, establecer un Programa, un Plan de Readaptación.

No podemos dejar pasar el largo tiempo que la enferma permanece en el establecimiento sin prepararla para que se reintegre a la vida normal.

La Historia de la Tuberculosis nos enseña que este terrible azote de la Humanidad ha sido tratado, desde el simple reposo, hasta la intervención quirúrgica, a la que se agregan en los últimos tiempos, el tratamiento psicológico y social. Curar la lesión tuberculosa requiere un largo período de hospitaliza-

ción y el estado de soledad y silencio hace que la enferma se concentre más en sus propios problemas, lo cual tiende a crear trastornos psíquicos.

En un principio, debido a que se consideraba que la enferma debía permanecer en absoluto reposo y a que existía el convencimiento de que al regresar al hogar sería atendida por la familia, cuando la realidad nos dice que desde el momento que la madre se reincorpora al hogar será ella quien vele por los suyos, nos limitábamos a proporcionar "diversión", "entretención" a la hospitalizada. Teníamos por fin evitar el aburrimiento, la monotonía de la vida en la institución. En la actualidad, llevar distracciones a las pacientes no es suficiente.

Tenemos que considerar que la enferma volverá a su medio social y que la inacción a que estuvo sometida en el Hospital le dará una falsa idea de sí misma. Pronto se convertirá en una desadaptada ante sus propios ojos y los de aquellos que la rodean.

Es esto lo que debemos evitar mediante un Plan de Readaptación, no sólo como distracción y aporte al tratamiento psicológico, sino en bien de la sociedad, como rehabilitación del material humano aprovechable.

La enferma no readaptada constituye una carga para la sociedad, ya que, convencida de su "invalidez", se acostumbra a la dependencia económica.

Cuando la mitad de la población hospitalaria está constituida por mujeres, cuando un tercio de ellas son casadas, un cuarto tienen niños en su casa y otro cuarto está próximo a

contraer matrimonio, tenemos una preocupación fundamental en lo que se refiere a Terapia Ocupacional.

Estadísticas nos demuestran que la mayoría de las mujeres que ingresan al Hospital, tienen una preparación mínima y a veces nula en todo lo que se refiere a quehaceres domésticos. En costura, por ejemplo, son muy escasas las que entienden algo ^{de} y la selección y preparación de los alimentos es otro terreno virgen para ellas.

El Servicio Social descubre con esto, una forma de protección para los hijos de las hospitalizadas y que se refiere a hacer labor preventiva y constructiva con el grupo de madres. Vemos a menudo que su falta de preparación en lo que se refiere a costura y alimentación, hace que la demanda egoísta de los hijos y del grupo familiar, le signifique un esfuerzo doble o triple que va en desmedro de sus fuerzas. Peor es el caso de la madre convalesciente que debe tomar nuevamente las riendas del hogar. Es indispensable que la Asistente Social prepare a estas enfermas y las enseñe a simplificar su labor, ahorrando esfuerzo, evitando recidivas fatales y contribuyendo directamente a mejorar la situación de los niños, especialmente.

El primer tópico a que debemos hacer referencia por su enorme importancia es el de la alimentación. La ignorancia de la madre para confeccionar un menú adecuado al organismo del niño, provoca a menudo la desnutrición, factor muy decisivo en la mortalidad infantil, problema íntimamente ligado al desenvolvimiento económico-social del país.

Podemos hacer campaña en contra de este mal social enseñando a estas madres, prácticamente, a alimentar bien a sus hijos. Evitaremos así la producción de nuevos casos que vienen a gravitar sobre la Economía chilena.

Antes talvez, que la enseñanza de nociones prácticas de Alimentación, tendremos que enseñar la Distribución Correcta de las Entradas, la confección de un Presupuesto. La práctica nos ha demostrado que uno de los factores preponderantes en la mala situación económica es la ignorancia de la mujer para distribuir el dinero. Debemos atacar, por lo tanto, la causa del problema.

La falta de preparación en materia de Costura es un problema al cual no se le ha dado la importancia merecida. Muchas veces, los problemas escolares, como la inasistencia a clases, se debe a la falta de vestuario de los niños, que las madres atribuyen a la escasez de medios económicos. Si ellas supieran confeccionar la ropa de sus hijos, el costo del vestuario se reduciría a menos de la mitad.

No podemos olvidar, tampoco, que la larga permanencia de los niños en salas de clases frías y húmedas, en circunstancias de que carecen casi completamente de ropas de abrigo, influye poderosamente en la preocupación de enfermedades como grippe, resfrío y muy a menudo, reumatismo. Y bien sabemos con qué funestos resultados.

Como vemos, aún desde el Hospital puede la madre proteger a su hijo, mediante el Servicio Social,

Es imprescindible que la Asistente Social tenga co-

nocimientos precisos de Terapia Ocupacional. De esta manera obtendremos resultados positivos y habremos dado un paso más en la conquista del progreso.

Por ahora y debido a la escasez de personal y material, sólo es posible orientar a las enfermas mediante la enseñanza teórica, por medio de comentarios y conversaciones en grupo, lo que concierne a alimentación. Respecto a costura, nada se ha hecho todavía. Las enfermas se dedican al tejido y otras labores femeninas que no requieren material especial.

Otra de las actividades que desarrollan es la confección de cajitas artísticas, hechas con radiografías usadas que nos regala la Caja de Seguro Obligatorio.

Cooperan con nosotras, para proporcionar distracción a las enfermas, elementos artísticos de algunas emisoras santiaguinas, que llegan hasta el teatro del establecimiento a ofrecer, periódicamente, momentos de solaz y alegría.

La acción educativa e instructiva, difundida por la Biblioteca, recientemente reorganizada, aporta nuevos valores a la acción social.

Hasta aquí, hemos tratado en forma somera la labor que efectuamos con las madres hospitalizadas en general. Pero no podemos desconocer que existen problemas que influyen directamente en la situación de los hijos de las enfermas, y que son inherentes al estado civil de estas.

Para conocer mejor estos problemas, hicimos una agrupación de las madres en orden a su estado civil con el siguiente resultado:

CUADRO N° 1

ESTADO CIVIL	NUMERO DE CASOS	%
MADRES CASADAS	44	44%
MADRES VIUDAS	12	12%
MADRES SOLTERAS	44	44%

Como vemos, de nuestras cien madres estudiadas, 44 son casadas, 12 viudas y 44 solteras. Entre las casadas podemos hacer una nueva división que nos daría un total de 36 mujeres cuyo cónyuge vive con ellas y 8 abandonadas por sus maridos.

A) SERVICIO SOCIAL CON LAS MADRES CASADAS .

Estudiado a conciencia este grupo compuesto por 36 madres, comprobamos que el problema más generalizado entre ellas es el que se refiere a la falta de responsabilidad del cónyuge, sobre todo en lo concerniente al cuidado de los niños que han quedado con él.

Es natural que el hombre sufra una desorientación al quitársele bruscamente a su mujer para llevarla al Hospital. En un comienzo, se hace el firme propósito de reemplazar a su

compañera en el cuidado de los hijos. Regresa temprano al hogar, se preocupa de los niños, etc. Pero llega un momento en que, inconscientemente le parece haber recobrado su libertad de soltero. Poco a poco abandona a los niños. Empieza a hacer nuevas amistades y muchas veces inicia relaciones ilícitas que vienen a ocupar el lugar dejado por la legítima esposa. Las visitas periódicas a ésta, en el Hospital, se espacian notablemente con la consiguiente angustia de la enferma.

La situación de los niños en el hogar, es sumamente grave. Al abandono moral se suma el abandono material, ya que el padre no se preocupa en absoluto de ellos.

Es aquí donde debe intervenir inmediatamente la Asistente Social. Las frecuentes visitas domiciliarias la habrán ayudado a captar la situación y su tacto y discreción la capacitaran para actuar de tal manera que salvaguarde los intereses de los niños en referencia.

Es imprescindible ponerse en contacto con estos maridos que se han desviado del verdadero camino. Generalmente, al conversar con alguno de estos cónyuges irresponsables, nos dan la excusa de que "ellos tienen que organizar nuevamente su vida, buscándose una nueva compañera, porque su mujer no volverá del Hospital".

Se pone así, de manifiesto, la opinión general, que no cree en las posibilidades de recuperación de los enfermos de tuberculosis.

Deber nuestro es, por lo tanto, imponer al cónyuge

acerca de la enfermedad de su mujer. Comunicarle cada avance en el tratamiento y convencerlo de la importancia que tiene el hecho de visitar continuamente a su esposa. Interesarlo en la situación de sus hijos y sobre todo responsabilizarlo.

La enferma que sabe que es esperada en su hogar por un esposo digno y unos hijos cariñosos, cobra nuevo valor para soportar la monotonía de sus días, y el interés que tiene de reintegrarse a su hogar, le presta nuevas fuerzas en la parte que a ella le corresponden realizar en el tratamiento médico.

En estos casos las visitas domiciliarias de la Asistente Social deben ser periódicas. Debe controlar la situación de los niños. Observar que no les falten los medios de subsistencia, etc. Si la labor de reeducación con el padre, no diera resultado, se debe tocar todos los medios legales para obligarlo a cumplir con sus deberes.

No nos referiremos nuevamente al tratamiento social que realizamos dentro del establecimiento, del cual tratamos en el capítulo anterior. Sólo hemos querido hacer resaltar el problema más agudo de este grupo de madres, que tiene una acción directa sobre las condiciones en que queda el niño cuando la mujer falta en el hogar.

MADRES CASADAS Y ABANDONADAS :

No podemos dejar de referirnos a este grupito formado por ocho madres, casadas. Cinco de ellas fueron abandonadas por el marido antes de enfermar. El abandono se produjo en un término medio de 10 años atrás, por lo cual, pese a la situación desespe-

rada en que se encuentran, ha sido imposible ubicarlos para solicitarles, aunque se contara con pocas probabilidades de éxito, la ayuda que sus hijos necesitan.

De los tres casos restantes, dos ayudan a sus hijos gracias a la intervención del Servicio Social. El caso restante se trata de un cónyuge que abandonó a su mujer mientras ésta se hallaba hospitalizada. Aun cuando se ha intentado todo lo posible, no se ha logrado averiguar su paradero.

B) SERVICIO SOCIAL CON LAS MADRES VIUDAS .

Este grupo está formado en su mayoría por mujeres que, durante su matrimonio se dedicaban exclusivamente a los quehaceres domésticos que les demandaban su casa y sus hijos, y que, al enviudar se encuentran en una situación desmoralizadora. Ninguna de ellas es muy joven y ninguna tiene profesión. Carecen en absoluto de preparación para afrontar sus nuevas obligaciones. Antes, era el jefe del hogar quien subvenía a sus necesidades. Ahora serán ellas las que deban preocuparse del aspecto económico. Fácil es comprender las condiciones deficientes que rodean a los hijos de estas enfermas.

Tuvimos ocasión de observar que 4 de estas 12 madres, enviudaron durante su hospitalización. Los niños, que se encontraban en poder del padre, fueron acogidos, separadamente, por diversos parientes. La causa del fallecimiento de sus cónyuges fué la Tuberculosis. De este hecho podemos deducir que hubo contagio intrafamiliar y ésto nos obliga a considerar el estado de salud de los hijos que convivían con el padre enfermo. Los hijos de

Efectuado los exámenes médicos correspondientes, comprobamos dos casos de tuberculosis declarada y cuatro de desnutrición.

La situación económica es muy deficiente, debido a que, como ya lo habíamos dicho, ninguna de estas madres viudas era asegurada.

Un grupo de 6 de estas madres viudas, tenían a su cónyuge asegurado en la ley 4054, pero, debido a su ignorancia no habían cobrado ni la cuota mortuoria ni la devolución de imposiciones. El Servicio Social se impuso muy tarde de esta situación, con lo cual se crearon una serie de dificultades que retardó notablemente el trámite en cuestión. Afortunadamente se pudo rescatar el dinero que sirvió para atender, momentáneamente, a los menores.

Podemos ver la necesidad que hay de disponer de más tiempo para conocer a fondo la situación de cada enferma del Hospital, y poder intervenir en casos como éste, sin pérdida de tiempo.

La característica principal de este grupo de madres: carencia de preparación para subvenir las necesidades de sus hijos, nos indica la importancia de prepararlas en este sentido, para que puedan afrontar su situación en el momento de egresar del establecimiento.

c) SERVICIO SOCIAL CON LAS MADRES SOLTERAS .

En general, al título de Madres Solteras podríamos agregar :Abandonadas. El elevado número, 44, dentro de 100 casos, nos da una idea exacta de los caracteres graves que presenta este problema.

A través de nuestro estudio pudimos comprobar, que en un 80% no teníamos recursos legales para solicitar la ayuda del padre de los niños, ya que, según las referencias que obtuvimos, este 80% de madres solteras, concibió a sus niños en forma ocasional.

Tratados estos casos, como lo exige la técnica del Caso Individual, podemos decir que, desgraciadamente obtuvimos un rotundo fracaso en lo que se refiere a la labor de responsabilizar al padre. En primer lugar, por la imposibilidad de averiguar el domicilio y luego, por que, si es difícil lograr el éxito cuando se trata de efectuar una labor de convencimiento con individuos cuyas convivientes son sanas, mucho más lo es en este caso, en que la enfermedad provoca un rechazo total del hombre hacia la afectada y hacia todo aquello que de ella provenga.

Sólo en un caso, de los 44 mencionados, obtuvimos pleno éxito.

El hecho de que la mayoría de los niños son productos de relaciones ocasionales, lo afirma el hecho de que, una gran parte de las madres solteras, por no decir que el total de ellas, tenían un solo hijo.

Estudiando la condición social de las madres solteras, pudimos comprobar que en general eran empleadas domésticas, aseguradas en la Ley 4054. Este factor, vino a solucionar, transitoriamente, la situación de sus hijos, ya que fueron acogidos por la Caja de Seguro Obligatorio. ¿Pero, qué sucederá cuando estos niños cumplan la edad reglamentaria, 2 años, y cese la acción social de la Caja de Seguro Obligatorio?

La madre soltera de nuestro estudio, raramente mantenía relaciones con sus familiares. Labor nuestra fué establecer nuevamente la conexión con el grupo familiar, convenciendo con anterioridad a la enferma de que era necesario que sus parientes tuvieran ocasión de comprobar su situación, para luego hacerse cargo del niño si ella no estaba capacitada para hacerlo en el momento en que ya no gozara de los beneficios de la ley 4054.

Considerando que todas ellas eran jóvenes, iniciamos un tratamiento social a base de reeducación y más que nada, de convencimiento, para evitar la producción de problemas familiares que pudieran presentarse a la madre al egresar del establecimiento.

Con este elemento debemos trabajar constantemente. Debemos estar al tanto de su situación respecto a la Caja de Seguro Obligatorio. Procurar extraer los mayores beneficios de la ley 4054 y tomando en cuenta que los gastos de la enferma no son muchos, en caso de que estén acogidas a Medicina Preventiva y reciban un subsidio bastante regular, procurar que parte de es-

te dinero pase a formar parte de un fondo de reserva para su niño. Porque es necesario responsabilizarlas en este sentido, de otra manera el hecho de que se hayan separado de sus hijos en el momento mismo de darles a luz, les hace perder todo contacto con ellos.

CAPITULO II

" SITUACION DE LOS MENORES DURANTE LA HOSPITALIZACION DE LA MADRE "

CUIDADO DE LOS MENORES - ABANDONO MORAL Y MATERIAL DE LOS HIJOS -
SALUD DE LOS MENORES - PROBLEMAS ESCOLARES CREADOS.

Mientras la madre tuberculosa se somete al largo tratamiento que le es indicado en el Hospital, su familia sufre un "shock" muy difícil de soportar, ya sea por el marido o conviviente y muy especialmente por los hijos.

Y ello es muy natural, ya que, como hemos repetido innumerables veces, en el hogar chileno es la mujer quien sostiene y guía al grupo familiar.

Por ésto es que la mujer se resiste a la hospitalización. El problema que más le preocupa es la falta de control en que quedarán sus niños.

Entendemos por abandono, en este caso, la situación en que quedan los hijos cuando la madre, debido a una enfermedad de evolución y tratamiento largos, ha ingresado a un establecimiento especializado, dejándolos al cuidado de familiares, amigos, etc. y en ocasiones, completamente solos.

No podemos olvidar que el hombre, biológicamente considerado, es un compuesto de reflejos que, mecánicamente lo van adaptando al medio. Un ambiente inadecuado inhibe estos reflejos y produce los problemas, ¿qué podemos esperar pues, del niño que se desarrolla en un hogar artificial, ausente su madre enferma y

Es deber del Servicio Social preocuparse de la situación de estos niños para tratar de compensar el desequilibrio producido y evitar la aparición de numerosos problemas que atacarán directamente a los hijos de las madres hospitalizadas.

Para estudiar a conciencia esta situación veremos en primer término el número de niños que tienen a sus madres en el Hospital:

CUADRO N° 2

NUMERO DE MADRES CON:

<u>1hijo.</u>	<u>2 hijos</u>	<u>3 hijos</u>	<u>4 hijos</u>	<u>5 hijos</u>	<u>6 hijos</u>	<u>Total de hijos</u>
40	25	21	9	9	2	246

El grupo respresentativo de 100 madres, tiene un total de 246 hijos, es decir, un término medio de 2 hijos por cada madre.

No es de extrañar, leyendo esta cifra, que la población chilena no presente un crecimiento como el que debiera experimentar naturalmente. Conversando con las enfermas, podremos comprobar que cada una de ella se ha provocado por lo menos dos abortos. Dan por excusa la mala situación económica, hecho que no podemos desmentir. La facilidad con que llevan a cabo estas operaciones y el caso omiso que se hace de la ley, no tenemos para qué explicarlos.

En este gráfico tenemos que observar que el total de 40 hijos únicos, corresponden en su mayoría al total de madres solteras.

Comprobado el número de niños de nuestro estudio, estableceremos ahora, la edad en que se presenta mayor número de niños abandonados por la hospitalización de la madre.

CUADRO N° 3

EDAD DE LOS HIJOS DE MADRES HOSPITALIZADAS

EN UN TOTAL DE 246 NIÑOS

<u>0 a 2 años</u>	<u>3 a 6 años</u>	<u>7 a 10 años</u>	<u>11 a 14 años</u>	<u>15 a 18 años</u>	<u>Total</u>
49	68	56	33	30	246
niños	niños	niños	niños	niños	niños

Analizaremos cada uno de estos datos.

0 a 2 años de edad: Aunque podría creerse que la situación de estos niños no es tan difícil como se piensa, debido a que de ellos, 40 más o menos están bajo el control de la Caja de Seguro Obligatorio, tenemos que considerar que esta situación no se prolongará por mucho tiempo. Pronto dejará de beneficiar, a muchos de ellos, debido a las limitaciones que en relación a la edad, establece la institución. Y entonces se producirá un problema terrible para la madre, que generalmente es madre soltera, que, probablemente no haya sanado del todo y que, para evitar que su hijos quede en ma-

nos de cualquier persona, piden su alta voluntariamente, con los resultados que bien podemos imaginar. Otras, ante la alternativa de que su hijo quede abandonado, recurren a la adopción, entregando a su hijo a la persona que lo solicite.

3 a 6 años :

El grupo constituido por chicos de 3 a 6 años, es el más numeroso . Necesita más protección y control de la Asistente Social que ningún otro. Tenemos que considerar que el niño de 5 a 6 años es ya un candidato a la vagancia infantil, antesala de la delincuencia. Busca en la calle y en las compañías que en ella encuentra, el amor que su madre no puede darle. El pequeño huye de la soledad de la pieza obscura, húmeda e insalubre, que le parece más tétrica aún sin la presencia de la madre, hacia la luz y el bullicio de la calle. Allí se pone en contacto con todos los vicios y miserias que poco a poco irán cogiéndolo entre sus garras y quitando a su almita infantil todo lo que tiene de sano y de puro.

Los niños de esta edad intermedia no tienen ni los beneficios de la Caja de Seguro Obligatorio ni los de la escuela. La falta de Jardines Infantiles, no permite pensar en solucionar de esta manera su situación.

Como vemos, es la edad más abandonada.

7 a 10 años:-

Afortunadamente ya en esta edad los niños concurren a la escuela y obtienen el control y la ayuda que su calidad de escolares establece. Pero, desgraciadamente el tiempo que pasan

san en el recinto educacional, no es lo bastante largo para considerarlos libres de todas las acechanzas que esperan a los niños carentes del control materno. Quedan muchas horas libres y no hay sino un Settlement en toda la ciudad de Santiago, adonde puedan concurrir los niños después de sus clases.

Existe además otra alternativa: los niños, al ver que nadie los obliga a asistir a la escuela, frecuentan otros lugares. O bien, se presenta el problema de que, si han quedado a cargo de cualquier persona, ésta ocupe a los chicos en quehaceres domésticos, mandados, etc. en lugar de enviarlos al colegio.

Como vemos, el control de la Asistente Social es imprescindible.

11 a 18 años:

La edad de los niños nos permite pensar con más tranquilidad en su situación., pero tampoco podemos desentendernos de ellos porque muy a menudo se presentan en ellos problemas de orden sexual, como hemos podido observar en nuestro estudio y que debemos atacar a tiempo.

En general, podemos decir que los niños, de 0 a 18 años de edad, presentan problemas que normalmente son solucionados por la madre y que, en ausencia de ésta, tenemos el imperioso deber de atender.

A) CUIDADO DE LOS HIJOS

¿Quiénes ejercen el cuidado de los hijos desde el momento que se produce la hospitalización de la madre?

Es este el punto fundamental que nos indicará hasta que punto el niño necesita del control y de la protección del Servicio Social.

CUADRO N° 4

NUMERO DE NIÑOS AL CUIDADO DE:.

<u>Padre</u>	<u>Fam.</u>	<u>Madre</u>	<u>Fam.</u>	<u>Padre</u>	<u>Amigos</u>	<u>Patrones</u>	<u>Institución.</u>	<u>Abandon.</u>	<u>Tot.</u>
48	52	20	37	5	58	26	246		
niños	niños	niños	niños	niños	niños	niños	niños	niños	

Como podemos ver, de 246 niños sólo 58 están colocados en Instituciones de Asistencia Social en el momento de ingresar la madre al hospital en cambio 26 niños, una cifra bastante elevada, quedaron completamente abandonados en un período de más o menos dos días después de la hospitalización de la enferma. En ese momento, no había ninguna vacante en ninguna institución que pudiera acoger a los menores. Durante ese período, vagaron de casa en casa de las vecinas, quienes, sólo en una pequeña minoría y a costa de sacrificios pudieron hacerse cargo, permanentemente de un grupito de 3 o 4 niños

El resto se ubicó en casas de amigos, instituciones y parientes que se encontraron al cabo de esos días, ya fuera dentro de la ciudad o en provincias. No se pudo establecer bien, en estos casos, la calidad del hogar en que se dejaba al niño sino por simples referencias, pero ante el peligro de que el hijo de la enferma se convierta en un vago, no se puede exigir más.

En el estudio de esta tesis, pudimos comprobar que son generalmente los familiares de la mujer los que se prestan inmediatamente a ofrecer sus servicios respecto al cuidado de los hijos. Especialmente las abuelas y tías maternas. Se trata, naturalmente, de un fenómeno de orden afectivo, ya que la mujer no pierde sino en muy determinadas ocasiones, el contacto con sus parientes. En cambio el hombre, más indiferente, presta poca atención a las relaciones familiares.

Al leer estas cifras, podría interpretarse erróneamente el hecho de que 48 de los niños permanezcan a cargo del padre. Insistimos en este punto para hacer notar que no se debe esto a que el padre tenga una gra responsabilidad, sino a que hemos tomado en cuenta el número de hijos que vive bajo el techo de su padre.

El gran porcentaje de chicos que viven con amigos de sus padres, es un rasgo característico que acusa la hospitalidad del pueblo chileno.

Por último, sólo 5 de los 246 niños estudiados, quedaron bajo el control de sus patrones. Desgraciadamente, 4 de ellos eran mantenidos por estas personas sólo porque no habían encontrado una institución que los acogiera.

Unicamente 1 de estos chicos era considerado por los patrones como hijo adoptivo y se encontraba a su cuidado por expresa voluntad de ellos.

B) ABANDONO MATERIAL Y MORAL DE LOS HIJOS

Partiendo de la definición que dimos al comienzo de este capítulo, en la cual consideramos como abandono: "la situación en que quedan los hijos cuando la madre, debido a una enfermedad de evolución y tratamiento largos, ha ingresado a un establecimiento especializado, dejándolos al cuidado de familiares, amigos, y, en ocasiones completamente solos". Estudiando la elevada proporción de niños afectados y comprendidos en la presente definición, podemos asegurar que el problema que abordamos es de gran trascendencia social. Las medidas de protección a tomar, pues, son de suma urgencia.

Como hemos especificado, no nos referimos a los niños que, debido al ingreso de su madre al hospital, quedan vagando en la vía pública; sabemos que siempre habrá una persona que, caritativamente, "recoja" al chico. Pero eso no es suficiente. Ya habíamos dicho anteriormente que el individuo, para desarrollarse en buenas condiciones, necesita hacerlo en un hogar bien constituido. Así pues, el hijo de la enferma puede considerarse abandonado aún si ha sido acogido por una institución, si ésta no posee los requisitos que el niño necesita para su desarrollo normal.

Aún bajo el control del padre o de parientes, el niño puede estar abandonado; y esto lo comprobaremos al analizar una serie de problemas que se originan en la falta del control materno.

En primer lugar consideraremos al niño que ha quedado bajo el control del padre. Este, que debía reemplazar a su mujer en el cuidado y la preocupación del hijo, se desentiende, en muchas oportunidades de sus deberes paternos. Pudimos comprobar que, de 100 padres sólo 32 eran completamente responsables, el resto, únicamente convivía con sus hijos y atendía a sus necesidades sólo en muy contadas ocasiones.

Es esta la única vez que podríamos celebrar, por una parte, el que vivan tantas personas en una sola pieza, casa, conventillo, etc, ya que, al faltar la madre, hospitalizada, y el padre, irresponsable, son los parientes o allegados quienes cuidan de los pequeños. No constituye ésta la solución del problema, pero por lo menos es un pequeño control ejercido sobre ellos.

Muchos de los niños que se establecieron en casa de parientes o amigos, son luego explotados por éstos. Deben preocuparse de hacer las compras y una serie de menesteres, que les quita tiempo para asistir a la escuela. Y lo que es peor, abusan de la fuerza de los niños que presentan síntomas de debilidad o cualquier enfermedad, sin preocuparse de su salud.

En cuanto a la ayuda material proporcionada por los padres es mínima y dan por excusa la mala situación económica. Para comprobar esta deficiencia estudiamos la condición social del padre. En un 80% se trata de obreros, que reciben un salario más que regular; esto nos autoriza a pensar que el problema no se encuentra en la insuficiencia de entradas, sino en que ellas pasan

a integrar los fondos de la taberna y el vicio en lugar de contribuir a la mantención y educación de los hijos.

El abandono material en que se encuentran los menores, influye directamente en el desmejoramiento físico e intelectual de éstos.

El Servicio Social deberá velar porque el padre proporcione a su hijo lo necesario de acuerdo con su situación económica.

En muy pocas oportunidades el abandono material de los niños se debió a la cesantía del padre. Sin embargo, no podemos cerrar los ojos ante el problema. En primer lugar tenemos que estudiar las causas de esta cesantía y luego distinguir entre dos clases de desocupados:

- 1.-El que ha estado raras veces sin trabajo y
- 2.-El que forma parte de un grupo de los que alternativamente quedan cesantes y que tienden a la dependencia económica.

En el primer caso, la ayuda económica es necesaria y urgente. En el segundo, habrá que buscar el medio de ayudar directamente a los niños, sin que el padre goce de estos beneficios.

Es indispensable que la Asistente Social ataque inmediatamente el problema de Cesantía para evitar que se agrave el estado de abandono de los hijos de la madre tuberculosa hospitalizada.

La investigación de los problemas infantiles acarreados por cualquiera de estas circunstancias, debe ser la preocupación constante de la Asistente Social.

c) SALUD DE LOS MENORES

Al Estado le interesa que la población infantil se desarrolle normalmente, para que la Nación pueda contar con hombres y mujeres capaces que no vayan a dejar sentir su peso en la Economía Nacional.

El organismo infantil es delicado, susceptible de contraer cualquier enfermedad. La alta cifra de mortalidad infantil que presenta nuestro país, viene a corroborar este hecho. Luego, debe tratarse en lo posible de rodear al niño de toda clase de cuidados para protegerlo en contra de la infección y de la enfermedad.

Ahora bien, aunque se ha comprobado que la Tbc no es hereditaria, no podemos dejar de reconocer el contagio intrafamiliar y la menor valencia física con que vienen al mundo los hijos de madres tuberculosas. Tampoco debemos desconocer el hecho de que el niño, lejos de la madre, que se encuentra hospitalizada, goza de menos cuidados que otro chico que se desenvuelva en un hogar normal, bajo el control de una madre sana.

En los casos estudiados nos encontramos con una gran cantidad de niños que, efectuados los exámenes médicos correspondientes, presentaron un estado de debilidad general, producido en la mayoría por una alimentación insuficiente y naturalmente, a la despreocupación que en este sentido demostraron sus guardadores.

Otra gran parte de los niños, durante la hospitalización de la madre, presentó la Acariosis, debido seguramente a la falta de higiene y cuidados.

El resultado general de nuestro estudio, basándonos en las enfermedades presentadas por los hijos durante la hospitalización de la madre, fué el siguiente:

CUADRO N° 5

ENFERMEDADES PRESENTADAS POR LOS NIÑOS

<u>DESNUT.</u>	<u>ACARIOSIS</u>	<u>RAQUITISMO</u>	<u>TBC</u>	<u>INTOX.</u>	<u>FALLEC.</u>	<u>SANOS</u>	<u>TOTAL</u>
26	19	8	5	2	3	183	246
niños	niños	niños	niños	niños	niños	niños	niños

Como vemos, gran parte de los niños presentó enfermedades de importancia durante la hospitalización de su madre. Posiblemente, muchas de estas enfermedades pueden haberse presentado antes del ingreso de la madre al hospital, pero no habían sido diagnosticadas. Sólo la intervención del Servicio Social hizo posible, en la mayoría de los casos, el tratamiento oportuno.

Es imprescindible que se haga obligatorio el examen médico de los hijos de las hospitalizadas. Para dar más facilida-
des

des al respecto debería examinarse a los niños, sin limitaciones de edad, como se hace actualmente, en el Dispensario del Hospital San José. Así podremos conocer inmediatamente el estado de salud de los chicos, para proceder inmediatamente a tomar las medidas necesarias en los casos que se presenten.

El control periódico de los hijos de las enfermas es completamente imprescindible.

D) PROBLEMAS ESCOLARES CREADOS

Para poder dar una visión amplia de lo que significa la falta del control maternò en lo que se refiere a la vida escolar del hijo de la hospitalizada, analizaremos el grupo de 89 niños que, según el Cuadro N°3 de este trabajo, se encuentran en la edad escolar. En primer lugar, debemos hacer notar que si bien es cierto la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria afecta desde los 7 años, no toda la población infantil comienza a asistir a la escuela en este período, por diferentes razones que no nos detendremos a explicar. Por lo tanto, de estos 89 escolares, descontaremos un grupo de 17 que no asisten a clases.

Tenemos pues, un total de 72 niños que, antes de la hospitalización de su madre concurrían más o menos regularmente a los establecimientos educacionales.

Los problemas escolares producidos podemos agruparlos en la siguiente forma:

- 1.- Inasistencia por falta de control materno.
- 2.- Inasistencias por enfermedad.
- 3.- Retiro forzoso.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, son los siguientes:

PROBLEMAS ESCOLARES CREADOS

<u>Inasist.</u>	<u>falta control.</u>	<u>Inasist.enfermedad.</u>	<u>Retiro</u>	<u>Asis.Reg.</u>	<u>Tota</u>
15	2	18	8	31	72

Las inasistencias por falta de control, se produjeron en aquel grupo de escolares en cuyos hogares se hizo sentir una verdadera desorganización durante los primeros días después de la hospitalización de la madre. Una gran parte de ellas, aparte de estas inasistencias a consecuencia del hecho mencionado, se debió a lo siguiente: al ser trasladados de su hogar al domicilio de parientes o amigos, estos niños quedaron muy distantes de la escuela a que asistían. La falta de interés en controlar su asistencia a clases, por parte de estas personas, agravó más la situación.

En el grupo siguiente: "Inasistencias por enfermedad", se encuentra 18 niños que enfermaron, durante la hospitalización de la madre, algunos de acariosis, grippe, etc.

Respecto al retiro de 8 escolares se debió:

- a) en tres casos, a que se trataba de niñas de 11 a 12 años que debieron quedarse cuidando a sus hermanitos menores.
- b) en 2 casos, a que los escolares presentaron una lesión tuberculosa.
- c) en 1 caso, el escolar, autorizado por la madre, se empleó.
- d) en 1 caso, el niño debió irse de Santiago, a casa de pariente

e) 1 caso, en que el niño, al cuidado del patrón de su madre, fué empleado por éste.

Los 32 escolares restantes, asisten a las clases en forma más o menos regular, no registrando más inasistencias que las anteriores al ingreso de la madre al establecimiento.

Como podemos apreciar, el trastorno producido en la situación del niño a causa de la hospitalización de la madre, actúa directamente en sus actividades escolares.

CAPITULO III

INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL CON QUE CUENTA EL SERVICIO SOCIAL PARA LA ATENCION DE LOS MENORES DURANTE LA HOSPITALIZACION DE LA MADRE TUBERCULOSA

Respecto a las instituciones de Asistencia Social especializadas que existen en Chile para la atención de los hijos de madre tuberculosa hospitalizada, solamente podemos nombrar a una Sección que mantiene la Caja de Seguro Obligatorio: el Servicio de Colocación Familiar del Centro Lo Franco.

Para solucionar los problemas que se presentan, el Servicio Social del Hospital San José se ve obligado a recurrir a instituciones no especializadas, pero que cuentan con Servicio de Colocación Familiar, como son la Casa Nacional del Niño y el Consejo de Defensa del Niño. Naturalmente, las posibilidades de encontrar vacantes en estos establecimientos, son mínimas.

La Colocación Familiar del Centro Lo Franco atiende únicamente, dada su naturaleza, a hijos de madres aseguradas en la ley 4054, y limita su campo de acción según la edad de los menores, ya que acoge al recién nacido hasta la edad de 2 años.

Como vemos, la falta de instituciones nos coloca en una situación muy difícil, sobre todo en lo que se refiere a la colocación del recién nacido, hijo de madre indigente.

Analizaremos en términos generales la labor de las tres instituciones que hemos mencionado:

CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO:

Esta institución mantiene su Servicio de Colocación Familiar en la Población Lo Franco.

Recibe a los lactantes, hijos de madres tuberculosas hospitalizadas, desde 0 a 2 años de edad.

La guardadora del niño recibe la cantidad de \$140 mensuales, que son pagados por la Caja de Seguro Obligatorio.

CASA NACIONAL DEL NIÑO :

DOMICILIO

UBICACION: Avada. Providencia 1559.

Proporciona un hogar a huérfanos de ambos sexos, desde 1 año de edad hasta los 12 años. Cuenta con servicios en Puente Alto, Pirque, Bajos de Mena, Malloco, San Bernardo y Barrio Alto de Santiago.

La tarifa es de \$240 mensuales.

CONSEJO DE DEFENSA DEL NIÑO:

Ubicacion: Amunátegui 109.

Proporciona hogar a niños mayores de 4 años huérfanos de padre o madre

La tarifa es de \$140 mensuales.

Como podemos apreciar, la acción de estas instituciones es incompleta, en cuanto a las limitaciones que presentan para acoger a los niños. Pero el Servicio Social del Hospital San José, ante la alternativa de dejar a los niños en un ambiente inadecuado, debe recorrer las pocas instituciones que hemos nombrado, con una gran pérdida de tiempo, ya que tenemos la posibilidad de un 99 % de fracaso ~~en~~ en nuestro afán de encontrar vacante.

Existe, por lo tanto, la necesidad imperiosa de crear instituciones especializadas, que nos den la seguridad de que en cualquier momento, puedan acoger en su seno al hijo de la madre tuberculosa hospitalizada.

CAPITULO IV

POSIBILIDADES DE SOLUCION DE LOS PROBLEMAS PRESENTADOS

Considerando la gran trascendencia social de los problemas que hemos analizado; convencidas del gran rol que le cabe desempeñar a la Asistente Social en el control de la situación de los hijos de madre tuberculosa hospitalizada, creemos que, en primer lugar, es necesario aumentar el personal de Servicio Social que atiende las Salas de Mujeres en el Hospital San José.

No es posible pretender que, con un promedio de 160 camas por Asistente Social, se pueda realizar una obra completa, ya que debemos considerar que estamos obligadas a desempeñar numerosos menesteres que no nos corresponden. Ante esta realidad, debemos luchar por terminar con la errónea concepción que se tiene del rol del Servicio Social en los establecimientos hospitalarios. Será imprescindible terminar con la rutina que se nos ha impuesto y con el simple tramiteo.

En presencia de tan graves problemas que afectan el hogar de las enfermas, ¿cómo es posible que se nos exija pasar tardes enteras en busca de radiografías, planigrafías, etc. perdiendo el tiempo en funciones que podría realizar cualquier persona sin mayor preparación?

La labor del Servicio Social debe dirigirse principalmente al hogar y para ello necesitamos tiempo para efectuar continuas visitas domiciliarias. Tiempo que se nos roba para realizar diversas labores que no pertenecen a las funciones que debemos desempeñar.

Si estudiamos las estadísticas quincenales que presentamos, veremos que el rubro de "visitas domiciliarias" es el más abandonado. Sólo se hacen estas visitas en casos muy especiales, y no por falta de interés, sino porque el trabajo de la Asistente Social ha sido desviado.

La reorganización de este trabajo se hace muy necesario. Si logramos dedicar todo el tiempo debido para mantener el control de la familia de la enferma, habremos dado un gran paso en la solución de problemas que son inherentes a la hospitalización.

Luego, debemos referirnos a la organización de nuestro trabajo dentro del establecimiento: contacto directo y constante con las enfermas, conversaciones privadas y en grupos, etc. de tal modo que estemos siempre al corriente de su situación. Colaboración estrecha con el médico para poder establecer un Plan de Readaptación, etc.

Medidas todas estas que prepararán a la enferma para su egreso y que contribuirán enormemente en el futuro bienestar de los hijos.

Debemos trabajar por la creación de nuevos organismos que se preocupen del hijo de la madre tuberculosa hospitalizada y que los ya existentes, extiendan sus servicios. Espe-

cialmente en lo que se refiere a la Caja de Seguro Obligatorio. Es imprescindible que esta institución comprenda que el niño es su reserva vital, el único valor digno de una inversión segura y reproductiva. No es suficiente la atención del lactante. Sus servicios deben extenderse hasta la adolescencia. La asistencia del niño debe abarcar cuatro etapas: pre-natal, primera, segunda y tercera infancia y comprender los tres aspectos de este desarrollo: físico, moral e intelectual. Es decir: control médico-pedagógico completo.

La creación de Escuelas Maternales, Jardines Infantiles y Policlínicos de Nutrición, dependientes de la Caja de Seguro Obligatorio, vendría a constituir la Asistencia Social indicada para gran parte de los hijos de madres tuberculosas.

En cuanto a los lactantes, hijos de madres tuberculosas indigentes, necesitan de instituciones que se preocupen de tomarlos mientras dure la hospitalización de la madre.

Tendremos que trabajar por obtener la creación de un organismo similar al de la Caja de Seguro Obligatorio, dependiente de Beneficencia y bajo el control del Servicio Social del Hospital San José.

Mientras no haya en Chile instituciones apropiadas, tendremos que contentarnos por con realizar una obra difícil y poco efectiva.

CAPITULO V

EXPOSICION DE CASOS

CASO N° 1

NOMBRE : A C M.

RESEÑA DEL CASO:

A C M. ingresa al Hospital San José el 16 de Mayo de 1945, en estado de suma gravedad.

La enferma no tiene profesión. Desde la muerte de su marido, acaecida cuatro años atrás, ha llevado una vida muy irregular, viviendo de allegada en diversas partes. Tiene tres hijos de 10, 5 y 4 años respectivamente. El mayor de ellos, huyó del lado de su madre hace más o menos un año y se cree que se encuentra en los alrededores de Colina. El segundo, desapareció hace año y medio en compañía de una pareja de empajadores. La menor está a cargo de un matrimonio conocido de A C M.

SITUACION ACTUAL:

Madre viuda, tuberculosa, hospitalizada. Con tres hijos menores de 10, 5 y 4 años de edad. Se ignora el paradero de los dos niños mayores. La situación económica es deficiente

por falta de entradas, pero la enferma cuenta con parientes de su marido que tienen muy buena posición, pero con quiénes ha perdido todo contacto.

DIAGNOSTICO SOCIAL

PROBLEMAS MORALES : Abandono de menores por hospitalización de la madre.

Decaimiento moral de la madre debido al desconocimiento del paradero de sus hijos mayores.

PROBLEMAS MEDICOS: Tbc pulmonar de la madre.

Posibilidad de contagio de los hijos.

PROBLEMA ECONOMICO: Falta de entradas.

LABOR SOCIAL EFECTUADA:

Reunidos todos los antecedentes, se descubrió la existencia de una hermana de A C M. que residía en Santiago. Se la visitó y se logró convencerla de que visitase a la enferma y que le prestase ayuda moral y económica.

Se iniciaron los trámites, por medio de Investigaciones, para ubicar a los menores desaparecidos, y en tanto se efectuaban estas gestiones, se estableció un contacto, por medio de correspondencia, con el suegro de A C M. que residía en Chillán, y se obtuvo inmediatamente la respuesta a la petición que se le formulaba, prometiendo hacerse cargo de

los menores en cuanto se les encontrase.

Se efectuaron numerosas visitas al hogar en que se encontraba la niña menor para controlar su situación.

A C M cobró nuevos ánimos con la esperanza que se le daba de ver nuevamente a sus hijos. A la proposición hecha por su suegro, no opuso ninguna resistencia, al contrario, ya que se le presentaba la oportunidad y la seguridad de saber que sus hijos se desarrollarían en un hogar respetable.

A los dos meses de búsqueda, se obtuvo respuesta del Retén de Colina, que había ubicado al mayor de los niños y lo envió a casa de la hermana de A C M. Muy pronto se encontró al otro chico desaparecido, vagando por el barrio Matadero. Reunidos los tres menores, se consiguió, por medio de Beneficencia, los pasajes de ferrocarril para enviarlos a Chillán.

Antes de efectuar este traslado, se llevó a los niños a visitar a su madre, proporcionándole a la enferma una gran alegría. Al cabo de poco tiempo falleció.

Actualmente los niños se encuentran en muy buenas condiciones en poder de sus abuelos y son controlados por la Asistente Social del Hospital de Chillán.

CASO N° 2

NOMBRE: O.P.S.

RESEÑA DEL CASO:

O.P.S.ingresa al establecimiento con una Tbc pulmonar mixta, sin posibilidades de recuperación. La enferma era obrera de la Fábrica de Tejidos Zucker y asegurada en la ley 4054. Viuda desde hacía varios años, tenía un hijo de 10 años de edad, en poder de la abuela materna.

SITUACION ACTUAL :

Madre viuda, tuberculosa, hospitalizada. Con un hijo de 10 años de edad en poder de la abuela materna. Situación económica deficiente, ya que la enferma no recibe subsidios de enfermedad por haber cumplido el plazo reglamentario de 52 semanas de hospitalización.

DIAGNOSTICO SOCIAL :

PROBLEMA MORAL : Desmoralización de la madre a causa de su enfermedad y por el hecho de no haber visto a su hijo durante varias semanas y saber el estado de abandono material en que este se encuentra.

PROBLEMAS MEDICOS: Tbc pulmonar de la madre.

Posible contagio del hijo.

PROBLEMA ECONOMICO: Insuficiencia de entradas.

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Se consultó el caso con el médico tratante, quien estuvo de acuerdo con la Asistente Social en solicitar la Pensión de Invalidez a la Caja de Seguro Obligatorio, ya que el estado de la enferma no permitía pensar en una posible recuperación. Se aceptó la solicitud y se obtuvo una Pensión de \$379 mensuales, con lo que se solucionó en parte, la grave situación económica en que se encontraba.

Se efectuó el examen médico del niño y se comprobó un estado de debilidad general. Se obtuvo, para ello, una vacante en las Colonias Escolares de la Cruz Roja, y después de una temporada, el chico regresó en muy buenas condiciones.

Se visitó constantemente el hogar del niño, procurando instruir a la abuela respecto a la distribución de las entradas y en la selección y preparación de los alimentos.

Actualmente, el hogar cuenta con una entrada fija de \$379 m y con la ayuda económica del personal de la Fábrica Zucker, que, a petición del Servicio Social, ha socorrido a la enferma. Sus compañeras de trabajo la visitan continuamente y el Sindicato de la institución se ha hecho cargo

de la educación del menor, bajo la promesa menor de que esta ayuda continuará aún después del fallecimiento de O.P.S., cuyo estado de salud es bastante grave.

CASO N° 4

NOMBRE: G.H.H.

RESEÑA DEL CASO :

G.H.H., hospitalizada en el H. San José, vivía en unión libre con L.M.M., con quien se disgustó al ingresar al establecimiento porque su conviviente no deseaba que ella se sometiese a una intervención quirúrgica. G.H.H. tiene una hija ilegítima de 2 años de edad.

SITUACION ACTUAL :

Madre soltera, abandonada, tuberculosa, hospitalizada; con una hija de 2 años de edad, no inscrita en el Registro Civil, en Colocación Familiar del Centro Lo Franco.

Situación económica regular. La enferma recibe subsidios de enfermedad.

DIAGNOSTICO SOCIAL

PROBLEMAS MORALES : Abandono de la menor por parte del padre
Egreso obligatorio de la Colocación de Lo Franco debido a que ha cumplido la edad reglamentaria (2 años).
Desmoralización de la madre debido al disgusto que ha tenido con su conviviente.

PROBLEMA MEDICO: Tbc de la madre.

PROBLEMA JURIDICO : Falta de inscripción civil de la menor.
Falta de reconocimiento como hija natural.

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Se visitó al ex conviviente de G.H.H. y se le explicó la situación actual de la enferma. Se procuró darle a entender, sencillamente, las posibilidades de recuperación que ella presentaba, por lo cual se había hecho necesaria la intervención quirúrgica. Se hizo labor de convencimiento y se logró que visitara a G.H.H. en el Hospital. Al mismo tiempo se le puso en conocimiento de que su hija debía egresar de la Colocación Familiar de Lo Franco y que era necesario de que él mismo se preocupara de la niña. L.M.M. visitó a la enferma y se encargó personalmente de buscar colocación para la chica en casa de un matrimonio conocido.

Durante este tiempo, como la enferma presentara una reacción muy favorable, se le incorporó a Medicina Preventiva.

Se controló el caso en lo que se refería a las relaciones entre ambos convivientes, quienes decidieron contraer matrimonio y al mismo tiempo inscribir y legitimar a su hija.

En este mismo período, se presentó la oportunidad

de enviar a la enferma al Sanatorio Lo Franco. De manera que el caso fué traspasado al Servicio Social de este establecimiento.

El matrimonio y los trámites pendientes serán efectuados en el Sanatorio, con lo cual quedarán solucionados todos los problemas que aparecen en el Diagnóstico Social.



CASO N° 4

NOMBRE: M.D.M.

RESEÑA DEL CASO :

M.D.M. ingresó al Hospital debido a una pleuresía. Deja en su hogar a su esposo y cuatro hijos menores de 6, 5, 3, y 1 1/2 años. La familia de la enferma presenta muy buenos antecedentes. El padre trabaja para mantener su hogar, pero las entradas que proporciona son insuficientes.

SITUACION ACTUAL :

Familia bien organizada; la madre ha debido hospitalizarse dejando a sus hijos en poder del padre, quien no puede cuidarlos debido a su trabajo diario fuera del hogar. Este hecho causa gran preocupación a la enferma.

DIAGNOSTICO SOCIAL :

PROBLEMA MORAL: Desmoralización de la madre debido al abandono transitorio de sus hijos y a la imposibilidad de que el padre cuide de ellos.

PROBLEMA MEDICO : Pleuresía de la madre.

PROBLEMA ECONOMICO: Insuficiencia de entradas.

PROBLEMA DE LA HABITACION : Habitación insalubre.

Aglomeración por lechos.

LABOR SOCIAL EFECTUADA:

Se colocó a los niños en la Casa Nacional durante la hospitalización de la madre, quien, después de seis meses de tratamiento, regresó a su casa en condiciones normales. Se le continuó controlando periódicamente.

Se estimuló al marido para que buscara una ocupación mejor remunerada. Después de muchas dificultades encontró un empleo en el cual le daban una habitación amplia y cómoda.

Durante el tiempo que duró la búsqueda de trabajo, se solicitó ayuda a Auxilio Social. Se obtuvo raciones alimenticias durante tres meses y además dos colchonetas para los niños.

Actualmente la familia se encuentra en muy buenas condiciones.

CASO N° 5

NOMBRE: R.I.N.

RESEÑA DEL CASO :

R.I.N., casada, madre de cinco hijos de 22, 17, 13, 11 y 10 años respectivamente, fué abandonada por su marido hace más o menos 9 años. La enferma trabajaba como lavandera, en su hogar. En 1944 presentó síntomas de Tbc pulmonar y hubo de ser hospitalizada. Tres de sus hijos quedaron colocados en la Ciudad del Niño. Una de las hijas se empleó como empleada doméstica.

La hija mayor es madre soltera.

SITUACION ACTUAL :

Enferma muy preocupada por la situación en que ha quedado si hija mayor y sus dos hijitos, quien ha sido abandonada por su conviviente y no recibe ninguna ayuda de parte de él.

La situación económica es deficiente, ya que era la enferma quien sostenía el hogar en compañía de la hija que actualmente trabaja como empleada doméstica y que recibe muy escaso salario.

DIAGNOSTICO SOCIAL:

PROBLEMAS MORALES: Abandono del hogar por parte del padre.
Madre soltera con hijos menores.
Ilegitimidad de los nietos de la enferma.

Desmoralización de la enferma por la situación en que ha quedado su hogar.

PROBLEMA MEDICO: Tbc pulmonar de la madre.

PROBLEMA ECONOMICO: Insuficiencia de entradas.

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Se trató de ubicar al cónyuge de la enferma, pero el largo tiempo transcurrido desde que dejó su hogar, dificultó nuestra labor y fracasamos en el intento.

Se obtuvo la ayuda del padre para los hijos de la niña mayor de la enferma, por medio del Juzgado de Menores, y a ella se le colocó en el Hogar Modelo, donde aprende un oficio, recibe un salario regular y pasa todo el día con sus chicos.

El reconocimiento de los niños como hijos naturales por parte de la hija mayor, será efectuado por el Servicio Social del Hogar Modelo.

A la hija de la enferma, que trabajaba como empleada doméstica, se le consiguió una ocupación con un salario superior al que recibía.

Para proporcionar más entradas a la enferma, se trató de obtener una Prórroga de Gracia, pero debido al diagnóstico médico, no obtuvimos éxito. Actualmente se tramita su Pensión de Invalidez, ya que el estado de la enferma, no nos permite otra solución.

CASO N° 6

NOMBRE: M.N.C.

RESEÑA DEL CASO:

M.N.C., soltera, de 43 años de edad, con un hijo de seis años, era empleada doméstica, asegurada, antes de ingresar al Hospital San José.

M.N.C. no da ningún dato referente al padre del niño, porque, según informa, éste fué concebido en forma ocasional.

La situación económica es regular, ya que la enferma recibe una pensión por ser hija de un carabinero jubilado.

SITUACION ACTUAL :

Madre soltera, tuberculosa, hospitalizada. Su hijo, de seis años de edad, se encuentra en poder de los patronos.

DIAGNOSTICO SOCIAL:

PROBLEMAS MORALES: Desmoralización de la madre debido a la incertidumbre de la situación de su hija durante su larga hospitalización.

Madre soltera, sin parientes.

PEP

PROBLEMA MEDICO: Tbc de M.N.C.

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

Debido a que la enferma no nos proporcionó ningún dato respecto al padre, por tratarse de una relación ocasional, no se pudo hacer ninguna gestión en el sentido de responsabilizarlo.

Se consideró conveniente conversar con los patrones de la enferma. Estas personas aseguraron que el niño sería considerado como un verdadero hijo adoptivo. Se les hizo notar que el tiempo de hospitalización de la madre sería bastante largo, pero dieron absolutas garantías de que tendrían al niño en su poder hasta que la madre estuviese en condiciones de reclamarlo; en caso de fallecer la enferma, los patrones harían los trámites necesarios para la adopción del niño.

Por medio de frecuentes visitas domiciliarias se comprobó que el niño se encontraba en espléndidas condiciones. Actualmente le enseñana a leer y escribir en la misma casa.

La hospitalizada ha experimentado una franca mejoría y es muy posible que sea enviada a Sanatorio.

CASO N° 7

NOMBRE: J.S.M.

RESEÑA DEL CASO:

J.S.M., de 35 años de edad, casada, es madre de cinco niños menores de 13, 12, 11, 9 y 2 años. Su marido se encuentra enfermo de Tbc pulmonar en su casa.

La situación económica es deficiente.

SITUACION ACTUAL :

Familia bien constituida. La madre se encuentra hospitalizada. Tres de los niños viven en el hogar bajo el cuidado de una tía materna; los dos restantes, se encuentran en el Hogar San Martín.

Reciben la ayuda de parientes.

DIAGNOSTICO SOCIAL

PROBLEMA MORAL: Falta de conexión de la enferma con su hogar.

PROBLEMAS MEDICOS: Tbc de ambos padres.

Posibilidad de contagio de los hijos.

PROBLEMA ECONOMICO: Insuficiencia de entradas.

LABOR SOCIAL EFECTUADA:

Se visita el hogar con el fin de informar a la enferma, y se comprueba el estado de suma gravedad del marido. Se sabe que éste ha sido atendido anteriormente en el Hospital del Salvador y se consigue que sea visitado por un médico del establecimiento, quien da muy pocas esperanzas acerca de su restablecimiento.

Se hace examinar a las niñas que viven en la casa. Las dos mayores presentan un estado de desnutrición en 1er. grado. Se consiguen dos vacantes en las Colonias Escolares y se las envía a San José de Maipo. Antes de partir, se las lleva a visitar a su madre, pues hacía ocho meses que no la veían. Se les recomendó que le escribiesen con frecuencia, hecho que luego pudimos comprobar.

Durante la hospitalización de la madre, falleció el marido. Los parientes de J.S.M. se han hecho cargo de la educación de las niñas mayores.

Los niños que se encuentran en el Hogar San Martín, están en muy buenas condiciones.

CASO

CASO N° 8

NOMBRE: C.B.C.

RESEÑA DEL CASO:

C.B.C. es casada y madre de dos hijos de 8 y 10 años de edad. La enferma es muy joven y desde que ingresó al establecimiento, sufre con la idea de que su marido no cumpla con sus deberes paternos, aunque no tiene ninguna queja concreta en contra de él.

SITUACION ACTUAL

Familia legítimamente constituida, la madre ha debido ser hospitalizada a causa de una lesión tuberculosa pulmonar. Los dos hijos de este matrimonio se encuentran internos en el Colegio de San Fidel.

Buena situación económica.

DIAGNOSTICO SOCIAL

PROBLEMA MORAL: Intranquilidad de la madre debido a la incertidumbre de que su esposo no cumpla con los deberes paternos.

PROBLEMA MEDICO: Tbc pulmonar de la madre.

LABOR SOCIAL EFECTUADA:

Se visitó el hogar de la enferma y se com-

probó que su esposo observa una conducta ejemplar.

Se visitó luego, a los niños en el colegio y también se comprobó que su padre los visita semanalmente y los lleva a pasear. Los hijos de la enferma se encuentran en perfectas condiciones.

Con todos estos datos, se aseguró a la enferma que la situación de sus chicos es perfectamente normal. Continuamente se le lleva a la hospitalizada noticias de sus hijos y hemos establecido una correspondencia muy activa entre ellos.

La enferma ha experimentado reacciones muy favorables en el tratamiento médico.

CASO N° 9.

NOMBRE: O. E. A.

RESEÑA DEL CASO :

O.E.A., enferma tuberculosa, viuda, con tres hijas de 15, 11 y 2 años, se encuentra muy preocupada porque sus hijas no la visitan con frecuencia. El marido de la enferma falleció a consecuencias de una tuberculosis pulmonar, hace varios meses atrás, y la madre teme que sus hijas se hayan contagiado.

SITUACION ACTUAL:

Enferma hospitalizada debido a una lesión tuberculosa pulmonar. Sus hijas están a cargo de la madrastra de O.E.A.

Por ignorancia de esta enferma, se encuentran pendientes los trámites de cobro de cuota mortuoria y devolución de las imposiciones del cónyuge fallecido.

DIAGNOSTICO SOCIAL:

PROBLEMA MORAL: Desmoralización de la madre a causa de la falta de noticias de su hogar.

PROBLEMAS MEDICOS: Tbc de la madre.

Posibilidad de contagio de las hijas.

PROBLEMA ECONOMICO: Insuficiencia de entradas.

Falta de cobro de imposiciones del cónyuge fallecido.

LABOR SOCIAL EFECTUADA:

Se visitó el hogar de la enferma y se conversó con las hijas, haciéndoles ver la importancia y la necesidad moral que había, de visitar a su madre con frecuencia.

Se orientó a la mayor de las niñas para que concurriera al hospital correspondiente a examinarse, junto con sus hermanas menores.

Se obtuvo el pago de la cuota mortuoria y la devolución de imposiciones.

La madrastra de O.E.A. tiene una situación económica bastante regular, lo que le permite cuidar de las hijas de la enferma sin que ello le signifique un sacrificio.

Como el examen médico de las niñas acusara un estado de debilidad en una de ellas, se le envió a Colonias Escolares.

CASO N° 10.

NOMBRE: Z.A.M.

RESEÑA DEL CASO:

Z.A.M. fué abandonada por su esposo hace diez años. Ella trabajaba como maestra de cocina para subvenir a sus necesidades y a las de sus tres hijas. El 26nde Mayo de 1944 hubo de ser hospitalizada debido a una lesión tuberculosa.

Las hijas quedaron a cargo de una tía materna.

SITUACION ACTUAL:

Enferma desesperada debido a que la hija mayor, durante su hospitalización, tuvo relaciones con un individuo a consecuencias de las cuales, presenta un embarazo de seis meses.

DIAGNOSTICO SOCIAL:

PROBLEMA MORAL: Preocupación de la madre por la situación de su hija mayor.

PROBLEMA MEDICO: Tbc pulmonar de la madre.

LABOR SOCIAL EFECTUADA:

Se visitó el hogar de Z.A.M. y se comprobó que debido al estado de la hija mayor, ésta no era bien tratada por su tía. Con la autorización de la enferma, se colocó a esta ni-

ña en la Casa de la Madre; en esta institución , el Servicio Social atenderá a la solución de sus problemas.

Z.A. M. ha experimentado una gran mejoría y será enviada a Sanatorio.

Las otras dos hijas han sido controladas periódicamente y se encuentran bastante bien al cuidado de la tía materna.

CAPITULO VL

CONCLUSIONES

- 1.- El Servicio Social Hospitalario debe preocuparse de todas aquellas situaciones que nacen con la hospitalización.
- 2.- La labor del Servicio Social Hospitalario debe bifurcarse en dos direcciones: Servicio Social con la madre hospitalizada y con el grupo familiar, especialmente con los hijos.
- 3.- El problema principal que presentan las madres tuberculosas, es el abandono en que, a consecuencias de su hospitalización, quedan los hijos.
- 4.- La Protección del hijo de madre tuberculosa hospitalizada se basa en el control de la situación en que ha quedado el niño y a la solución de los problemas que de ella se derivan.
- 5.- Preparando a la madre tuberculosa para que pueda reintegrarse al hogar en condiciones normales, protegemos indirectamente al hijo.
- 6.- La Rehabilitación de la madre enferma, mediante un Plan de Terapia Ocupacional, es fundamental, no sólo como medida de distracción, sino con proyecciones hacia el futuro, como preparación de fuentes de entradas en cuanto egrese del Hospital.
- 7.- Los problemas familiares crean trastornos psicológicos que deben ser tratados en cuanto se presentan para que no tengan o-

casión de afectar negativamente al desarrollo del tratamiento médico.

- 8.- La Asistente Social debe ser la intermediaria entre la enferma y su hogar.
- 9.- El estado civil de las madres hospitalizadas establece una serie de problemas específicos que afectan directamente a sus hijos.
- 10.-La falta de profesión y el hecho de no ser aseguradas, influye en la situación económica de las madres y por lo tanto, en el abandono material de los hijos.
- 11.-La causa determinante del abandono material y moral de los hijos de madres tuberculosas hospitalizadas, es la irresponsabilidad del padre.
- 12.-La edad de los niños, para los cuáles la sociedad ofrece menos recursos, es de 3 a 6 años.
- 13.-De las enfermedades que atacan a los hijos durante la hospitalización de la madre, la principal es la desnutrición.
- 14.-Los problemas escolares se acentúan con la falta del control materno.
- 15.-La única institución especializada con que contamos para la atención de los hijos de madre tuberculosa hospitalizada, es el Servicio de Colocación Familiar de la Caja de Seguro Obligatorio, que no ofrece una acción continuada y completa porque limita la edad de los niños atendidos.

- 16.- Es completamente indispensable la creación de nuevos organismos que protejan al hijo de madre tuberculosa hospitalizada.
- 17.- El Servicio Social del Hospital San José, no cuenta con el personal suficiente para realizar una labor social efectiva con la enferma y su grupo familiar.

UNIVERSIDAD DE CHILE
SIDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

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

Liana Troy - "Instituciones de Asistencia Social".
Tesis, 1944. Stgo, de Chile.

Juana Conte - "Readaptación del tuberculoso".
Tesis, 1944. Stgo., de Chile.

Josefina Donoso- "Necesidad de proporcionar entretenimientos a
los hospitalizados".
Tesis, 1939. Stgo, de Chile.

I N D I C E

INTRODUCCION	Pág. 1	
CAPITULO I	SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL	
	SAN JOSE.	6
	a) Con las madres casadas	14
	b) Con las madres viudas	18
	c) Con las madres solteras	20
CAPITULO II	SITUACION DE LOS MENORES DURANTE LA	
	HOSPITALIZACION DE LA MADRE	23
	a) Cuidado de los niños	28
	b) Abandono moral y material de los	
	hijos.	31
	c) Salud de los menores	34
	d) Problemas escolares creados	37
CAPITULO III	INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL CON	
	QUE CUENTA EL SERVICIO SOCIAL PARA LA	
	ATENCIÓN DE LOS MENORES DURANTE LA HOS)	
	PITALIZACION DE LA MADRE TUBERCULOSA.	40
CAPITULO IV	POSIBILIDADES DE SOLUCION DE LOS PRO-	
	BLEMAS PRESENTADOS.	43
CAPITULO V	EXPOSICION DE CASOS	46
CAPITULO VI	CONCLUSIONES	70
	BIBLIOGRAFIA	73
	INDICE	74