

**Ministerio de Educación**

**Escuela de Servicio Social**

**CONCEPCION**

*La Lucha Social contra  
la Sífilis*

MEMORIA DE PRUEBA  
para optar al título de  
ASISTENTE SOCIAL DEL  
ESTADO

**Blanca Guzmán Cárcamo**

Ministerio de Educación  
Escuela de Servicio Social  
CONCEPCION



# La Lucha Social contra la Sífilis



MEMORIA DE PRUEBA  
para optar al título de  
ASISTENTE SOCIAL DEL  
ESTADO



MP Guzmán, 34530

**Blanca Guzmán Cárcamo**



UTENL50049255

UNIVERSIDAD DE CHILE  
SEDE SANTIAGO ORIENTE  
BIBLIOTECA CENTRAL



## SUMARIO

### INTRODUCCION.

- CAP. I La Sifilis como enfermedad social.
- CAP. II Organización del Policlínico.  
Tratamientos proporcionados por esta Policlínica  
Estadísticas de Tratamientos.  
Reacción del Paciente ante su enfermedad.
- CAP. III Lucha antiveneres en el hogar.
- CAP. IV Lucha antiveneres en los Centros Educativos.  
De Enseñanza Primaria.  
De Enseñanza Secundaria.
- CAP. V Estudio de Casos.
- CAP. VII Conclusiones.

## INTRODUCCION

Antes de la guerra de 1914, las disciplinas legislativas o reglamentarias relativas al tratamiento de las enfermedades venéreas, constituían una excepción.

Actualmente la situación es completamente distinta. El descubrimiento del germen de la sífilis en 1905 y de su tratamiento por medio del Salvarsan en 1910, son razones suficientes para que la reacción, ante un mal que se extendía irremediablemente, se impusiera en el mundo entero con ánimo de lucha y exterminio.

Existen al presente leyes y reglamentos concernientes al exterminio de las enfermedades llamadas de trascendencia social en todos los países del mundo y en todos es el Estado quien marcha a la vanguardia.

Nuestro país caracterizado por el alto porcentaje de individuos sífilíticos y por el lugar preponderante que ocupa la sífilis como causa de mortalidad y de mortalidad infantil, ha seguido, con justa razón, una marcha progresiva de superación en cuanto a los medios de lucha contra las enfermedades venéreas.

Persiste uno de los más graves problemas, causante de la propagación de las enfermedades venéreas: La ignorancia con que la juventud se inicia en las naturales



La experiencia recogida durante seis meses de práctica en el Policlínico Antivenéreo de nuestra ciudad, me ha permitido hacer el presente estudio que dejo en manos de la benevolencia de la comisión calificadora .

CAPITULO PRIMERO .LA SIFILIS COMO ENFERMEDAD SOCIAL

Por descripción de la Biblia , se presume que la Sifilis se conocía antes de la Era Cristiana. Sin embargo se tiene por más probable que haya sido transmitida por los nativos de las Antillas a la tripulación que acompañó a Cristobal Colón . Lo cierto es que la Sifilis recorrió Europa como verdadero azote poco después del regreso de los hombres que acompañaron al gran explorador.

CAUSAS: Como la mayor parte de las enfermedades infecciosas y contagiosas , la sifilis es causada por un germen específico , el espiroqueta pálido, descubierto en 1905. Tiene forma de tirabuzón y es muchas veces más grande que el germen de la Tifoidea.

Para contraer la enfermedad , la persona debe adquirir el germen de una fuente viva . El germen puede tener acceso a la sangre o a los tejidos del cuerpo por herencia o por una herida en la piel.

La mayor parte de los casos de sifilis se contrae durante las relaciones sexuales. En un menor porcentaje por el contacto con objetos infectados, navajas de afeitar, un vaso húmedo recién usado por un sifilitico, por la lactancia de una bebé sifilitico o de una sifilitica , por el beso, etc, etc.



Tambien puede ser transmitida por una madre a su hijo antes de nacer éste; esta forma se llama sífilis congénita o por la celula original del padre o de la madre, llamandose en este caso sífilis hereditaria .

SINTOMAS : El primer sintoma de la sífilis adquirida es el Chancro , que tiene el caracter de una ulceración que comienza por una papula . Aparece entre los 12 y 14 días y 40 que siguen al contacto infectante, especialmente en las superficies mucosas de los órganos genitales; tambien es corriente en los labios y en la boca.

La enfermedad pasa así del período de incubación , al período primario caracterizado por el chancro, la adenitis inguinal, cefaleas, inapetencias y ostealgias .

Dura de 20 a 40 días.

Enseguida la sífilis entra en el período Sero - Positivo en el cual la reacción de la sangre se hace positiva . A continuación tenemos el período Secundario franco, caracterizado por la aparición de roseolas , placas mucosas, erupciones secundarias de la piel, cefaleas, fiebre , astenia y ostealgias .

El primer período es el ideal para el tratamiento y la curación dura de 1 a 1 año y  $\frac{1}{2}$  .

En el período primario sero-positivo el tratamiento se cumple en 2 y 3 o más años entre cura-

ción y observación .

En estos tres períodos el enfermo es peligrosamente infectante .

Pasados los períodos anteriores, el enfermo entra al Secundario o de Estado, de duración variable y de mayores complicaciones que los anteriores .

Se le ha dado una duración de 10 a más años y se han llegado a considerar como secundarias muchas complicaciones que antes se incluían en el terciario. ( aortitis).

Se caracteriza por los tumores duros llamados gomas que se forman en diferentes partes del cuerpo. Pueden estar en el esqueleto , pero son más comunes en el cerebro y en la espina dorsal.

Las gomas, en algunas ocasiones supuran dejando úlceras grandes o pequeñas; pueden formar grandes tumores en el abdomen, los pulmones , la pelvis u otras partes del cuerpo. En los huesos acarrea alas fracturas .

EFFECTOS ULTERIORES : Los rasgos más horribles de la sífilis , son sus efectos posteriores. Arruina el sistema nervioso convirtiendo a individuos jóvenes en invalidos para el resto de su vida . Dolores agobiadores lancinan las piernas y el cuerpo. Produce la ataxia locomotriz que no es si no una de las más graves enfermedades nerviosas producidas por el espiroqueta palido.



La demencia senil, la apoplejía, epilepsia, insania, parálisis y muchos otros trastornos nerviosos nacen de la sífilis. Pero probablemente la mayor devastación y la más lastimera destrucción producida por esta enfermedad se nota en los descendientes de sífilíticos. Es verdad que la mayor parte de sífilíticos muere antes de nacer o durante el primer año de vida; pero, los que logran vivir están representados por insanos, idiotas, epilépticos, y neuróticos de diferentes clases.

Es fácil comprender que la curación de la sífilis es beneficiosa tanto para el paciente como para la sociedad, en cualquiera de sus grados que se encuentre.

En ninguna otra enfermedad se demuestra tan terriblemente como en las afecciones venéreas la veracidad de la amonestación del Decálogo: Que visite la maldad de los padres sobre los hijos, sobre los terceros y sobre los cuartos.

La sífilis es pues una enfermedad social de las más funestas consecuencias para el enfermo como para la sociedad, si se toma en cuenta que cada sífilítico no tratado produce herencia sífilítica hasta la tercera y a veces hasta la cuarta generación.

Su trascendencia social y racial, es evidente.

CAPITULO SEGUNDO .ORGANIZACION DEL POLICLINICO ANTIVENEREEO .

El Policlínico Antivenéreo de nuestra ciudad , cuyo rol es conocido de todos, pasa actualmente por un periodo que podríamos llamar de Venereología Activa . No se espera que el enfermo acuda al Policlínico sino que se va en busca del paciente.

Fué fundado en 1926, como una consecuencia de la dictación de las leyes 4054 y 4055. Sus comienzos fueron de activa labor , pero, de poca finalidad social .

En 1935 el Seguro Obrero inició sus Servicios venerológicos en el Consultorio General de Concepción al mismo tiempo que Sanidad fundó sus centros especiales de Control del Comercio Sexual , en nuestra ciudad , en Talcahuano y en Coronel.

La labor tan entusiastamente iniciada se vió perturbada por la catástrofe de 1939 , dejando surcos para la implantación de nuevas ideas .

A raíz de ella y con un fin fácil de comprender nacieron los Servicios de Salubridad Fusionados, quienes han encarado, desde entonces , con verdadera constancia el problema de Lucha Antivenérea . Su acción no sólo se limita ahora al campo asistencial , si no que se



que se extiende al campo epidemiológico y bio-social; conceptos, que hasta, entonces, no se habían llevado a la práctica en nuestro país .

Actualmente ha alcanzado un grado de perfeccionamiento difícil de superar . No solamente se proporciona el máximo de bienestar de salud mediante la curación de las enfermedades venéreas , si no que se hace propaganda hablada, por medio del cinematógrafo en los centros obreros , fábricas etc. para lo cual se cuenta con un moderno furgón.

Corresponde al Departamento de Lucha Antivenérea de la Segunda Zona de Servicios de Salubridad Fusionados, los Servicios de las siguientes ciudades clasificadas en tres categorías : Primera categoría ; Concepción, Tomé , Coronel, Lota y Talcahuano .

Segunda Categoría : San Rosendo, Penco, Arauco, Nacimiento, Coelemu, Santa Juana, Chiguayante y Curanilahue .

Tercera Categoría: Yumbel , Isla Santa María, Isla Mocha , Cabrero , Contulmo, Lebu , Here, Hualqui, Cañete, y Florida . La Jefatura se encuentra en nuestra ciudad .

La labor en estas ciudades se desarrolla con la coordinación de los diferentes centros de tratamiento que en ellas funcionan y que son los que siguen .

Concepción: Policlínico Central , ubicado en calle Chacabuco N° 262 en el que se encuentra la Jefatura.

- 2) Profilactorio , ubicado en calle Heras N° 1263.
- 3) Servicio de Comercio Sexual.
- 4) Posta N° 2 ubicada en calle Salas esquina Ejército.
- 5) Posta N° 3 ubicada en Pedro de Valdivia .
- 6) Centro Maternal .
- 7) Policlínico Fábrica de Paños "Concepción."
- 8) Policlínico del Seguro Obrero .

Talcahuano : Policlínico Central de Venerología .

- 2) Profilactorio Nocturno.
- 3) Policlínico Comercio Sexual.
- 4) Policlínico del Seguro Obrero.
- 5) Centro Maternal.
- 6) Salas de venerología del Hospital .
- 7) Sifilicomio.
- 8) Posta de Tumbes.

Coronel : Policlínico N° 20 de Higiene Social .

- 2) Profilactorio N° 27.
- 3) Policlínico del Seguro Obrero.
- 4) Posta Villa Mora .
- 5) Posta del Faro.
- 6) Sala de aislamiento de mujeres.
- 7) Centro Maternal.



Lota : Policlínico Central.

- 2) Policlínico N° 29.
- 3) Posta Lota Alto.
- 4) Centro Maternal.

Tomé : Policlínico Central.

- 2) Posta Bellavista.
- 3) Policlínico "Sociedad Nacional de Paños Tomé".
- 4) Posta Dichato.
- 5) Posta Rafael.

Curanilahue : Policlínico, Central

- 2) Posta de Plegarias.
- 3) Posta de Colico Norte.
- 4) Dispensario de la Compañía Plegarias.
- 5) Hospital .

Penco : Policlínico del Seguro Obrero.

- 2) Policlínico Panalozá .
- 3) Policlínico Refinería de Azúcar .
- 4) Posta Cosmito.
- 5) Posta Lirquén.
- 6) Hospital.

Chiguayante : Policlínico Servicios de Salubridad Fusio-  
nados.

- 2) Centro de Tratamiento Fábrica Campolican.
- 3) Centro de Tratamiento Fábrica Schavd.
- 4) Cruz Roja.

Los otros pueblos incluidos en la Segunda Zona solo cuentan con un Centro de Diagnóstico y Tratamiento, numero que será aumentado en una fecha no lejana.

POLICLINICO CENTRAL DE CONCEPCION:

Ubicado, como ya dijimos anteriormente, en un lugar más adecuado que el que tenía anteriormente ( Plaza Acevedo) consta de los siguientes servicios : Hall de espera, Oficina del Médico, Sala de examen médico, Secretaría de Mujeres, Servicio Social, Inyectables Mujeres, Curaciones Mujeres, Curaciones Hombres , Inyectables Hombres, Secretaria Hombres, Sala del Personal, Bodega de la Farmacia, Servicios Higiénico, Anexos del cuidador.

En un anexo al local se ha instalado la Jefatura del Departamento de Lucha Antivenérea de la Segunda Zona.

Dependen directamente del Servicio , las Postas N<sup>o</sup> 2, 3 y 4.

La Posta N<sup>o</sup> 2 sirve al Barrio la Pampa, esencialmente obrero . Atiende 8 horas diarias que se hacen insuficientes .

La Posta N<sup>o</sup> 3, situada frente a la Fábrica de Cerveza en la Avenida Pedro de Valdivia . Está a cargo de un practicante que atiende 8 horas diarias.

La Posta N<sup>o</sup> 4. En ella se lleva el Control del



Comercio Sexual. Además de 16 a 20 horas funciona como Centro de Tratamiento y como Profilactorio Nocturno de 22 a 3 horas.

Los horarios de trabajo se han adaptado a la modalidad inminentemente industrial de la zona, para la mejor atención de los pacientes que trabajan por turnos, horarios fijos etc. Se ha adoptado el tipo circular de tratamiento para evitar las aglomeraciones y facilitar la atención.

Se atienden todas las enfermedades pertenecientes al grupo llamado : Enfermedades de Trascendencia Social, Lues, Blenorragia, Chancros Blandos, Bubón inguinal y Linfogramulomatosis.

CARTILLAS Y FORMULARIOS : Para la mejor atención de los enfermos se emplean los siguientes formularios :

Cartilla de Lucha Antivenérea .

Hoja de tratamiento efectuado.

Ficha epidemiológica y social.

Tarjetas de Tratamiento.

Hojas de evolución clínica .

Carnet de tratamiento, N<sup>o</sup> 1, 2 y 3 de Valparaíso.

El modelo de Encuesta Social que se emplea actualmente para los enfermos en tratamiento es el siguiente :

# DATOS PERSONALES

SERVICIOS DE SALUDIDAD FUNDADOS  
SERVICIO SOCIAL

Nombre: ..... Edad: ..... Estado Civil: .....

Instrucción: ..... Oficio: ..... Salario: .....

Antecedentes de salud: .....

.....

## GRUPO FAMILIAR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## VIVIENDA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## ANTECEDENTES DE SALUD DE LA FAMILIA

## ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD





PROYECTO SOCIAL DIAGNOSTICO SOCIAL

FECHA

Lined writing area for notes or data.

# PROYECTO DE TRATAMIENTO SOCIAL

Lined writing area for the project content.





CONTROL DEL COMERCIO SEXUAL :

El Servicio de Comercio Sexual funciona en el Profilactorio ubicado en calle Heras N<sup>o</sup> 1263, ubicación por demás adecuada ya que es ese barrio de nuestra ciudad el más prodigo en Cabarets.

Para la atención se ha confeccionado ultimamente una Cartilla del Comercio Sexual, bajo la forma de Ficha Clínica donde se inscriben las asiladas para su control bi-semanal. Además se anotan en el libro de inscripción de prostitutas, que contiene los siguientes datos :

- 1) Nombre y apellidos.....
- 2) Empleo ..... Fotografía .
- 3) Nacionalidad.....
- 4) Apodo .....
- 5) Estado .....Nombre del marido.....
- 6) Carnet de identidad..... lugar .....
- 7) Nombre de sus padres y donde viven.....
- 8) Lugar y fecha del nacimiento o edad aproximada.
- 9) Filiación y señales particulares.....
  - Estatura ..... Ojos.....
  - Color..... Nariz.....
  - Cara ..... Boca .....
  - Pelo ..... Crejas .....



- 10) Pueblo de donde se vino.....
- 11) Ocupación anterior .....
- 12) Domicilio actual ..... Calle ..... N<sup>o</sup> .
- 13) Lugar y fecha de inscripción por primera vez.....
- 14) Local donde ejerce .....
- 15) A que edad fué desflorada..... voluntaria o se-  
ducida .....
- 16) Causas por qué se prostituye .....
- 17) Conocimiento de los padres .....
- 18) Abandono voluntario de su hogar .....
- 19) Número de hijos ..... Hombres ..... Mujeres.....
- 20) Sabe leer ..... Escribir.....
- 21) Renta diaria o mensual que obtiene.....
- 22) Nombre de la regenta .....
- Fecha .....
- Firma e impresión digital.....

El Control del Comercio Sexual está a cargo de  
Inspectores que tienen el siguiente horario :

Una hora de oficina , que se emplea en:

- 1) Inscripción de nuevas prostitutas.
- 2) Extender los datos necesarios para las investigacio-  
nes .
- 3) Mantener al día los planos de la ciudad en que es-  
tán marcados los sitios de prostitución .
- 4) Redactar los formularios de actas y denuncias.

5) Llevar el libro de revistas.

6) Llevar un libro diario de inspecciones efectuadas.

Una hora destinada a concurrir a revistas médicas.

Cuatro horas de inspección nocturna que se efectuará entre las 22 y 2 horas .

Las atenciones prestadas por el Servicio de Control del Comercio Sexual, se anotan en el formulario N° 13 del Departamento de Higiene Social.

TRATAMIENTOS PROPORCIONADOS POR EL  
POLICLINICO.

La sífilis es curada mediante los tratamientos Discontinuo, Continuo y Masivo. Los dos primeros se basan en las pautas recomendadas por Neisser con pequeñas variaciones introducidas por especialistas .

Tratamiento Discontinuo : Procedimiento con alternancias de períodos de tratamiento y períodos de reposo. En él se usa el Arsénico, el Bismuto y el Mercurio . Dura generalmente 2 a más años.

Tratamiento Continuo : En este procedimiento se suprimen los períodos de descanso . Se alternan en él, el Neo- Salvarsan con el Bismuto . Fué preconizado por el Norteamericano Stokes. De duración más corta que el Discontinuo ha dado excelentes resultados.

Cada tratamiento es anotado en la Cartilla de Lucha Antivenérea Coordinada que se llena en cada uno



de sus rubros. La asistencia a tratamiento es tomada diariamente en el Cuadro de Control de lúes que se lleva en la sala de inyectables.

Ultimamente a empezado a funcionar anexo al Servicio de Talcahuano con los medios y garantías que el tratamiento exige para los enfermos el nuevo tratamiento Masivo de la Sifilis.

Tratamiento Masivo : Después de numerosas experiencias practicadas , primero por el Dr. Prunés en la Clínica Universitaria de Piel y Sifilis San Vicente de Santiago; más tarde por el profesor Vicuña y González en el Hospital Naval de Valparaíso . En 1941 en el Hospital San Luis de Santiago por el profesor Prats, Infante y Haras-ti basandose en el tratamiento de la sifilis con la aplicación de los Arsenobenzoles y siguiendo la tecnica recomendada por el Comité de Terapia Masiva Norteamericana; Chile a pesar de su pobreza , se cuenta como el tercer país en que se han hecho ensayos acerca de la aplicación de la Arsenoterapia Masiva en el tratamiento de la sifilis . Francia y Estados Unidos los primeros .

Con el objeto de hacer un trabajo de conjunto y profundizar las ideas se ha constituido en Santiago un Comité Nacional de Arsenoterapia Masiva, presidida por el Dr. Morales B. quien con anterioridad se trasladó a Estados Unidos para obtener un contacto directo con el Comité Norteamericano .

Este Comité después de conocer lo hecho en el



extranjero, dicta las normas a seguir para la aplicación de los métodos más apropiados.

Procedimiento : Consiste en la instilación de Neo disuelto en suero fisiológico o glucosado, gota a gota durante 5 horas diarias; para lo cual se necesita : una campana de vidrio, un frasco que contiene la solución a inyectar, un tubo de goma que lleva en su extremo la aguja para la punción venosa, el cuenta gotas y la vena del enfermo. Los elementos enumerados se disponen en la forma más cómoda para el enfermo.

Obtenida la vena , se enchufa la aguja a la goma y se fija con tela la aguja como igualmente cierta longitud del tubo de goma al miembro del paciente.

Durante el tratamiento la alimentación es especial, restringiendo los líquidos . Se controla la temperatura y el pulso cada hora y cuarto; mientras el enfermo reposa cada una y tres horas .

El tratamiento dura 8 días.

Para el tratamiento de Blenorragia aguda se usan en lo posible lavados uretrales , anteriores o anteroposteriores con axicianuro al 1x10000; permanganato de potasio al 0,20 x 1000; gono Alen o gono vacunas , 8 ampolletas diariamente y productos sulfaminados o sulfathiazol . En casos crónicos el tratamiento queda al criterio del médico .

Para el tratamiento de Chancros Blandos se emplean



Vacunas Antiducrey, pomada de sulfato de Cobre al 5 o 10% según el enfermo. Sulfanilamida.

La Linfogramulomatosis es tratada con Sulfoderiva - dos y los enfermos son hospitalizados para tratamiento radioterápico o quirúrgicos . Se emplea además, Sulfo - thiazol .

Para dar de alta a un enfermo se exigen los siguientes exámenes . En caso de lues: diagnóstico serológico negativo. Examen médico general. Líquido cefalo requi - deo negativo . Examen neurológico negativo .

En caso de Blenorragia : Ausencia de secrecio - nes y molestias . Examen de líquido prostático;negati - vo . Prueba de cerveza ; negativa .

Chaneros Blandos : Ausencia de lesiones exter - nas. Falta de reacción ganglionar.

Linfogramulomatosis : Es mantenida en obser - vación prolongada .

Se desarrollan además otras actividades cura - tivas , tales como : Lavados vaginales y uretrales. Ins - tilaciones y masajes . Curaciones .

## ESTADISTICA DE TRATAMIENTOS.

1941.PORCENTAJE DE ASISTENCIA A TRATAMIENTO EN CONCEPCION.

ES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ESTRICTOS	83	-77,4	-75,3	-56,5	-76,1	-67,4	-69,4	-75,6	-80,6	-67,5	-64,4	-76,8
MEDIANO.	10	-11,3	-13,3	-24,7	-11,2	-17,2	-16,2	-13,1	-11,1	-19,8	-17,8	-12,4
MALOS.	7	-10,8	-10,8	-18,8	-12,7	-15,4	-14,4	-11,3	-7,5	-12,7	-17,8	-10,8.

REACCIONES DE KHAN

POSITIVAS : 2311

NEGATIVAS : 6127

DUDOSAS : 461.

En la Zona se detectó un total de 18.127 Reacciones de Khan.

INYECCIONES DE NEO ARSOLAN.

0,15 : 2384

0,45 : 2314

0,60 : 2581

0,75 : 3851

0,90 : 1326

Total: 7829.75 gramos de Neo

VACUNAS

anti-Ducrey: 2378

ANTI GONOCOSICAS 4487.

LAVADOS.

MASAJES E INSTILACIONES : 5018.

14137

5018.

CURACIONES

11218.



### REACCION DEL PACIENTE ANTE SU ENFERMEDAD.

La experiencia recogida durante 6 meses de práctica me permite dar una idea acerca de la reacción que caracteriza al enfermo de sífilis al darse cuenta de su enfermedad.

Esta reacción es parte de su ignorancia. El tratamiento de la sífilis exige una constancia que no es dable encontrar en nuestro medio. Por regla general las molestias que proporciona la sífilis desaparecen con las primeras inyecciones. El enfermo, viéndose libre de las manifestaciones molestas, causa de su consulta médica se cree sano y abandona el tratamiento iniciado. Es difícil convencerlo de su error.

Para evitar contradicciones se ha prohibido dar a conocer a los pacientes el resultado de sus exámenes de sangre, pues puede ocurrir que si un enfermo ha seguido regularmente su tratamiento y al final de un período su sangre continúa dando un resultado positivo pensará que su enfermedad es incurable y que no saca nada con continuar.

En cambio, otro que a las primeras inyecciones el resultado de su examen de sangre cambia de positivo a negativo se creerá sano y se negará continuar colocándose inyecciones.

Sabemos que la realidad es distinta. Un sífilítico terciario, puede no tener nunca su sangre positiva y en cambio estar contagiando a segundas personas. Uno secun -

dario puede ver desaparecer las cruces con pocas inyecciones .

Puedo decir que la mayoría de los enfermos de sífilis son reacios al tratamiento, debido, en primer lugar a que este es largo y exige constancia y puntualidad . En segundo lugar, a que su ignorancia no les permite comprender el hecho , de que la no existencia de dolencias ni de cruces en las reacciones practicadas en su sangre no significan que esté sano. En tercer lugar, a que aunque sienta los síntomas y obtenga el convencimiento de su enfermedad , por los medios que esten más a su alcance los falsos pudores y la vergüenza , no le permiten recurrir a los centros de curación , en detrimento de un eficaz tratamiento.



CAPITULO TERCERO .LA LUCHA EN EL HOGAR .

La familia ha sido y seguirá siendo a través del tiempo una fuente de cultura o incultura para las generaciones . El desarrollo moral y cultural de la juventud marcha paralelo al grado moral y cultural de los padres.

El ambiente familiar ejerce en forma innegable y notoria , una influencia favorable o perniciosa en el espíritu de la juventud que toma a sus padres como modelos dignos de imitar y venerar. Sus preceptos, sus ejemplos , producirán la afección que mantendrá su autoridad.

En el capítulo a desarrollar , trataré acerca de la cooperación que los hogares pueden prestar en la lucha contra la sífilis . Cooperación prestada en forma indirecta y anonima , pero, que redundaría en forma notoria y satisfactoria en los progresos antisifilíticos .

Según mi concepto podría reducirse a un punto esencial : La educación sexual y moral del niño, ya que la ignorancia de estas materias ha resultado ser uno de los más firmes aliados del vicio y la enfermedad .

Si damos una mirada , aunque somera , a los hogares que constituyen las clases llamadas bajas , formados en su mayor parte por obreros , podemos darnos cuenta de la imposibilidad de exigirles una educación moral y sexual para sus hijos. La ignorancia reina entre ellos y aunque muchos padecen enfermedades venereas , adquiriendo por experiencia los conocimientos

mientos que no les fué dable adquirir, en forma teórica, en la edad oportuna para evitar la enfermedad a tiempo, no puede evitar su propagación y el contagio entre sus familiares.

GRADO DE INSTRUCCION EN LOS 74 CASOS DE ENFER-  
MOS VENEREOS.

<u>AÑO CURSADO.</u>	<u>NUMERO DE CASOS.</u>	<u>%</u>
1 <sup>o</sup> Hdes.	1.	1,4
1 <sup>o</sup> Comer.	1.	1,4
6 <sup>o</sup> Prep.	5.	6,7
5 <sup>o</sup> "	10.	13,5
4 <sup>o</sup> "	11.	14,8
3 <sup>o</sup> "	11.	14,8
2 <sup>o</sup> "	3.	4,-
1 <sup>o</sup> "	2.	2,7
Lee y escribe	14.	18,9
Analf.	16.	21,6

HABITACION.- Las lamentables condiciones materiales en que viven, son una barrera insalvable en la lucha contra la Sífilis. Los conocimientos que puedan adquirir, los tratamientos recomendados, tropiezan con ese fantasma inmutable: La Miseria. El pueblo vive en una promiscuidad desoladora. Conventillos insalubres, sin servicios higiénicos, sin piso, compartiendo cada pieza una decena de personas de diferentes edades y aun más, compartiendo una cama hasta seis o mas personas: padres, hijos, allegados; sirven de techo a generaciones jóvenes. En este -



ambiente los hábitos de moral e higiene dejan mucho que desear .

Expondré a continuación , el resultado que al respecto se obtuvo en las encuestas practicadas.

Cuarenta y dos grupos familiares entre un total de setenta y cuatro casos ocupaban 1 a 2 piezas en conventillos insalubres sin piso ni cielo raso.

Los grupos familiares estaban integrados por

<u>Nº de grupos familiares</u>	<u>Nº de personas</u>	<u>Total .pers.</u>
7	4	28
4	7	28
6	2	12
2	6	12
5	5	25
3	8	24
1	12	12
1	1	1
		<u>143 personas</u>

Cada grupo familiar contaba con el siguiente Nº de camas .

<u>Nº de grupos familiares</u>	<u>Nº de camas</u>	<u>Total camas.</u>
10	1	10
14	2	28
13	3	26
3	4	7
1	4	4
1	7	7
		<u>T. 92 c.</u>

En todos estos hogares exceptuando uno , el enfermo era el jefe de hogar .

La situación económica correspondía a la típica de nuestros obreros . Sus profesiones eran las siguientes:

Torneros 1	Electricistas 2	Obreros 12
Dueñas de casa 24	Comerciantes 4	Lavanderas 3
Telefonista 1	Panificadores 5	Albañiles 1
Guardia Civicos 1	Tipografos 1	Maquinistas 1
Estucadores 3	Concriptos 1	Zapateros 3
Mineros 1	Mecánicos 1	Carpinteros 5
Zapateros 3	Agricultores 1	Jornaleros 1

De lo expuesto es facil comprender la dificultad del éxito . Pero, queda la satisfacción de haber podido comprobar que es esta clase social, sin perjuicios ni trabas sociales la que concurre diariamente a hacerse tratamiento en los Servicios respectivos . Muchas veces su curación se ve perturbada por su propia incomprensión e ignorancia, cualquiera eventualidad pasajera es un contratiempo insalvable para cumplir; se necesita de citaciones repetidas para hacerlo volver nuevamente; pero generalmente termina . Con tropiezos o sin ellos logra su mejoría.

En las clases sociales superiores en cultura y en situación económica , el problema reviste otro aspecto . Ya no son la ignorancia y la falta de medios los



impedimentos para la educación sexual de la juventud.

Se presenta aquí el problema de: Cómo educar los niños en este aspecto ; sin incurrir en errores ni alterar la sensibilidad potente e indefensa de niño y, sin atreverse a dejar a un lado sus escrúpulos, dejan a sus hijos entregados a la educación que puede proporcionarles , la calle , la literatura pornográfica y la compañía de amigos tan ignorantes como ellos mismos.

La naturaleza ofrece tantas oportunidades para explicar el problema de la procreación que en forma insensible y gradual irán dando a conocer al niño los procesos encaminados a conservar la especie desprovistos de misterio y picardía . En cambio se prohíbe pensar y hablar de ello.

Quédales a este grupo la esperanza de una Educación en la Escuela Primaria o en los Liceos.

Podemos llegar a la conclusión, que, la lucha contra la sífilis en los Hogares es prácticamente nula.

Nada se puede exigir. No se puede obligar a que el enfermo tenga una pieza o aun menos, una cama separada , cuando sus medios económicos no se lo permiten.

No se les puede exigir una cultura superior cuando sus apremiantes necesidades económicas los obligan a salir en busca de sustento cuando apenas saben leer y escribir . No se les puede

de exigir la practica de deportes cuando las energías apenas alcanzan para el trabajo diario . No se les pueden exigir hábitos higiénicos, cuando las habitaciones son insalubres , sucias y en perpetua destrucción, cuando ni siquiera se cuenta con un Servicio Higiénico de los más rústicos.

La unica solución es la asistencia a los Servicios Médicos. Desde el punto de vista social se impondría , el mejoramiento económico de la clases obrera; la elevación del grado de cultura, y el mejoramiento de las condiciones de Higiene y Salubridad de la habitación.

Cualquiera que sea el salario , el obrero está generalmente: mal instalado, mal alimentado , mal vestido y mal cuidado , causas que lo hacen alejarse de su hogar prefiriendo centros de corrupción y enfermedad.



CAPITULO CUARTO .LA LUCHA ANTIVENEREA EN LOS CENTROSEDUCACIONALES.

Sabido es que la la sífilis se propaga especialmente por contacto sexual . El conocimiento que sobre relaciones sexuales e higiene sexual que se imparta en los Centros Educativos daría luz a la mente de la juventud que tan hipocritamente conoce estos problemas.

Muchas opiniones al respecto han pasado al campo de las discusiones . Se ha dicho que el cuidado de hacer las revelaciones a los niños corresponde a la madre; sólo ella sabe, poner un tacto especial al hacerlo y el tiempo preciso en que debe hacerlo .Se comprende que esta Educación puede prodigarla únicamente la madre con cierto grado de cultura, por lo tanto los hogares que constituyen la clase obrera no pueden gozar de este privilegio.

Una tendencia actual es la de educar al niño en la época de la pubertad, sin despertar en él el instinto sexual . Practicamente es difícil y juega un papel importantísimo la persona que enseñe , la cual debe ser de una autoridad moral enorme .

En algunos países esta enseñanza se hace en las Escuelas. En otros se considera que los padres deben dar esta educación.

En nuestro país , el despertar de los niños sobre estos hechos es demasiado precoz y desde el punto de vis-



ta médico la madurez sexual precoz en un peligro.

El sexualismo prematuro en los niños y jóvenes acarrea un atrofiamiento del cerebro, una perturbación en las ideas y un desgaste físico general.

Por lo común a lo que se presta mayor atención es a la existencia o no existencia de Servicios Médicos, olvidando que la Escuela y el Hogar son las mejores fuentes de conocimientos.

### LA LUCHA EN LOS CENTROS DE EDUCACION

#### PRIMARIA.

Hemos visto en el capítulo anterior que en los hogares no se le da ninguna importancia al problema sexual. Si la pleyade de individuos que crece a la sombra de esa ignorancia sólo alcanza a cursar los primeros años de Instrucción Elemental, correspondería a la Escuela Primaria, velar por la instrucción sexual y moral de sus educandos.

Sabemos que el niño abandona la Escuela a temprana edad, para dedicarse a oficios cuya remuneración les permita subvenir a sus necesidades más apremiantes y a veces también a las de sus familiares. Se dedican a "ganarse la vida", esperanza que en muchas ocasiones se troca en tragedia, al pasar en pocos años a integrar las filas de los alcohólicos o degenerados; debido a que



a no que no ha sabido defenderse de los peligros que encierra el compartir con individuos mayores familiarizados con el vicio y que no tienen escrúpulos en contribuir a aumentar el número arrastrándolos a sus filas.

Generalmente en las Escuelas Primarias se cuenta con un Servicio Médico Escolar, que atiende a la salud física de los alumnos. Se obtiene gracias a este servicio la curación de las enfermedades que afectan a los niños; entre los cuales, el porcentaje de heredo lúeticos es bastante elevado.

Se cura, pero no se previene. Una mirada a los programas de educación nos da la realidad. No se imparten conocimientos sobre sexualismo ni sobre enfermedades venereas. La instrucción sexual, simple, al alcance de la capacidad intelectual de la niñez que los libre de la malicia y falsedad con que siempre se han tratado estos problemas, no existe.

Hay circunstancias en que el niño se adelanta haciendo preguntas al respecto, que comprometen a los padres por no encontrarse preparados para responder. El rodaje de los acontecimientos cotidianos presenta mil oportunidades para ello.

Le correspondería, pues, a la Escuela fomentar las prácticas de higiene y los conocimientos sobre educación sexual adecuados a la edad del alumnado.



Se impone : La creación de Centros de Padres , no sólo con el fin existente actualmente, si no principalmente con el objeto de educarseles . La formación de brigadas de Girls Guides , Boy Scouts. De competencias deportivas . Clases al aire libre en las que se podrían aprovechar los miles de ejemplos que presenta la naturaleza sobre procreación, para la educación sexual del alumna- do . La creación de hábitos de higiene que los impulsen a llevar una vida sana, limpia y ordenada , libre de fal- sedades y conceptos errados .

Tratar de promover en la juventud , un crecimien- to físico y psicológico libre de elementos hipócritas y malsanos , haciendo que la calle , la escuela y el ho- gar inspiren sanos ideales.

### LA LUCHA EN LOS CENTROS DE EDUCACION

#### SECUNDARIA.

La edad crítica en que se inicia el niño en los es- tudios secundarios exige la existencia de una base de co- cimientos sobre las funciones sexuales.

Se pasa de la niñez a la adolescencia con las consi- guientes naturales trasformaciones de indole Biológica, Fisiológica y Psíquica . Se inician en nuestro ser , las conmociones que hicieran decir a Rousseau "En verdad es un segundo nacimiento. El nacimiento a la verdad !".



La anarquía de tendencias que forman el yo íntimo del adolescente, necesita orientación. Su vida interior se formará con las tendencias naturales y la presión del mundo interior. Se encuentra repentinamente avocado a un sin número de problemas, entre los cuales el sexual pasa a un plano perfectamente definido.

Según el decir de algunos autores, sería esta la época más indicada para iniciar la educación sexual. Época, en que el rodaje de los acontecimientos cotidianos, los impregna del sentir, que ser hombres significa ser sensuales y faltos de una educación apropiada proceden a saciar su instinto, como y donde pueden, arrastrando con ello su existencia futura, pues toda relación sexual lleva en sí el peligro del contagio venéreo. Otros que no han comprendido el verdadero significado de estas primeras manifestaciones se lanzan en el vertiginoso torrente de la masturbación.

Por parte de las mujeres, en nuestro país, persiste la tendencia tradicional de mantenerlas alojadas de estas actividades hasta el momento del matrimonio.

En los Establecimientos de Educación Secundaria tanto femeninos como masculinos, no se da al problema sexual ninguna importancia. Se imparten conocimientos sobre enfermedades venéreas, en los primeros años de humanidades.

En los Liceos femeninos se complementan con la clase

de Puericultura, asignatura que se desarrolla en 6to año.

Por regla general en estos establecimientos, hay uno o dos muchachos que afectan poseer un vasto conocimiento sobre materias sexuales. Este conocimiento que es una mezcla de vergüenza e indecencia, mancilla en forma horrible, las funciones naturales más delicadas.

El ejemplo de un muchacho lascivo estimula el deseo de competir en el relato de historias indecentes que poco a poco lo van impregnando de obscenidad. Otros, aún, se deleitan con interrogar a los compañeros más jóvenes sobre sus conocimientos sexuales, facilitándoles, al comprobar su inocencia, groseras descripciones gráficas.

El problema aumenta su gravedad en los internados, en donde se llega a la práctica de aberraciones sexuales.

Se llega a la conclusión, que los escasísimos conocimientos que sobre enfermedades venéreas se imparte en los Establecimientos de Educación Secundaria son completamente insuficientes para prevenir a la juventud del mal que los acecha.

La Educación sexual, queda al margen de la enseñanza, en el Hogar, en la Escuela y en los Liceos.



No se enseña , pero , en cambio se castigan los errores propios de la ignorancia y de la inconciencia de las personas capaces de dar estos conocimientos,

CASO N° 1FICHA N° 2028.GRUPO FAMILIAR

- N.C.A. Soltera- 18 años- Q.de casa- Lee y escribe-  
Lues Latente.
- F.C. Padre - Casado½ 41 años- Caminero- Lee y  
escribe- Aparentemente sano- \$15 D.
- Z.A. Madre- Casada- 35 años- D.de casa. Lee y es-  
cribe. Lues.
- L.C. Hna. Soltera- 10 años- lera preparatoria,  
Aparentemente sana.
- A.C. Hna- 6 años. Aparentementé sana.

EXPOSICION DEL CASO .

N.C.A. se encuentra hospitalizada , debido a que padece de reumatismo a los miembros inferiores . Se le ha diagnosticado Lues Latente , enfermedad que contrajo al mantener relaciones sexuales con un muchachó de la vecindad que ultimamente abandonó los Pabellones Manuel Rodriguez sin haber tenido más noticias de él.

N.C.A. tuvo un aborto. Vive con sus familiares, de los cuales, su madre padece de enfermedad venérea . Las reacciones practicadas en su sangre han dado por resul-



tado tres cruces. Su padre trabaja como caminero y es de aspecto sano.

SITUACION ACTUAL .

Una vez que N. salga del Hospital continuará su tratamiento en el Policlínico Antivenéreo de nuestra ciudad .

DIAGNOSTICO SOCIAL.

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO : Enfermedad venérea diagnosticada de N.C. y Z.A. Posible contagio venéreo de F.C. L.C. y A.C.

PROBLEMA DE ORDEN ECONOMICO : Entradas insuficientes para subvenir a las necesidades del grupo familiar, debido al trabajo poco remunerativo de F.C.

PROBLEMA DE HABITACION : Habitación incompatible con el numero de personas que integran el grupo familiar.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

SERVICIO DE ORDEN MEDICO : Se sometió a examen médico a F.C. comprobándose el posible contagio. Continúa su tratamiento en el Policlínico Antivenéreo . L.C. fué sometida a examen médico en la Escuela en que estudia.

SERVICIO DE ORDEN ECONOMICO : Se consiguió en la Escue-

la que estudia L.C. se le diera a ésta ,almuerzo diariamente.

Z.A. puso un negocio de Huecillos en la esquina de su casa .

PROBLEMA DE HABITACION : Este problema no ha tenido solución.

CASO N° 2.

FICHA N° 928.

GRUPO FAMILIAR .

- A.M. 16 años, Soltera, Analfabeta, Sorda ,Tartamuda y Nube en los ojos.
- C.M. Hna. viuda, 27 años, Dueña de casa, Lee y escribe.
- L.R. Sobrino, 8 años, 2da preparatoria.
- J.R. Sobrino, 6 años.

EXPOSICION DEL CASO .

A.M. padece de sordomudez y ademas tiene nube en los ojos. Se la ha sometido a tratamiento en el Policlínico Antivenéreo , pudiendose comprobar que gracias a él ya puede decir algunas palabras.

Según su hermana C.M., por parte de madre ,dice que el padre de A.M. era bebedor y mujeriego y se fué de



de la casa al poco tiempo de nacer A. M.

Desde entonces no han sabido más de él. Su madre falleció a consecuencia de una enfermedad que ella desconoce.

#### SITUACION ACTUAL

A.M. se encuentra imposibilitada para oír, se expresa con mucha dificultad y presenta nube en los ojos. Constituye una carga económica para su hermana cuya situación no es favorable.

#### DIAGNOSTICO SOCIAL.

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO : Enfermedad venerea de A.M. que le impide aspirar a cualquiera ocupación.

#### LABOR SOCIAL EFECTUADA .

SERVICIO DE ORDEN MEDICO : Se sometió a examen médico por un especialista . Se diagnosticó Triada de Hutchinson. Se consiguió en el Centro Cooperador de Ciegos y Sordo Mudos para que se la enviara en Marzo proximo a la Escuela respectiva de Santiago.

#### CASO Nº 3.

FICHA Nº 4713.

F.R. 46 años- Casado- 6ta preparatoria- Lues Latente. Mueblista - Cesante.

M.S. 34 años, Conyuge, 6ta preparatoria, Lues  
 Latente, Embarazo de 6 meses.  
 E.R. 2 años, hijo, Erosiones cutáneas .  
 S.R. 1 años  $\frac{1}{2}$ . Aspecto enfermizo.

#### EXPOSICION DEL CASO.

F.R. se trasladó de Santiago , con su familia, pensando en el mejoramiento de su situación económica.

En la capital ejercía la profesión de Mueblista, ganando la suma de \$50 diarios. En esa misma ciudad se hizo examinar la sangre , él, su conyuge y sus hijos.

Se les diagnosticó: Lues a él y M.S. A sus hijos los dejaron en tratamiento.

F.R. llevó la enfermedad al hogar al contraerla en un Cabaret.

#### SITUACION ACTUAL .

F.R. se encuentra cesante y sin posibilidades de un próximo empleo. Su conyuge se encuentra embarazada y no ha reiniciado su tratamiento interrumpido al trasladarse a nuestra ciudad .

#### DIAGNOSTICO SOCIAL

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO : Lues diagnosticada de F.R. y de M.S. Posible heredo lues de E.R. y S.R.



PROBLEMA DE HABITACION: Habitación insalubre e incompatible con el N<sup>o</sup> de personas .

PROBLEMA ECONOMICO : Falta absoluta de entradas , exceptuando las provenientes de empeños.

LABOR SOCIAL EFECTUADA

SERVICIO DE ORDEN MEDICO : Se les hizo ver la necesidad de continuar el tratamiento. F.R. continuó.

M.S. fué sometida a examen en el Centro Maternal.

E.R. y S.R. fueron atendidos en la Oficina del Niño.

Se les dieron normas de Higiene y se les enseñó el peligro que significaban las enfermedades venereas.

SERVICIO DE ORDEN ECONOMICO : F.R. encontró ocupación en una Muebleria donde obtenia como remuneración la suma de \$ 25 Diarios.

SERVICIO DE HABITACION: Se encontró una pieza más amplia y que podían ocupar ellos solos. F.R. la arregló y empapeló.

CASO Nº 4.

FICHA Nº 1987.

GRUPO FAMILIAR .

- E.S.I. 19 años. Soltera, Q de casa. Lues diagnosticada .
- L.S. Madre. Viuda. 38 años. Empleada Doméstica. Aparentemente sana.
- G.S. Hna. 17 años. Soltera. Analfabeta.
- J.S. Hno. 9 años. Ira preparatoria.
- L.S. Hno. 5 años.
- C.I. Pensionista . 22 años. Soltero.

EXPOSICION DEL CASO L

L.S. se presentó al Policlínico Antivenéreo a denunciar a su hija E.S. que había abandonado la casa , yéndose a Coronel con un machacho que la había contagiado y de quien iba a tener un hijo. E. S. seguía tratamiento en el Policlínico Antivenéreo por Lues Diagnosticada.

L.S. trabaja como empleada doméstica permaneciendo toda la semana fuera de casa . Sus hijos viven con la Abuela materna.

SITUACION ACTUAL .

E.S. abandonó su hogar . Padece de enfermedad venérea .



DIAGNOSTICO SOCIAL

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Enfermedad venérea de E.S.

PROBLEMA DE ORDEN MORAL : Abandono de hogar de la menor E.S.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: Se ubicó a E.S. y se comprobó que en Coronel continuaba con su tratamiento.

SERVICIO DE ORDEN MORAL : E.S. volvió a su hogar .

Tuvo un aborto. Se aconsejó a la madre un mayor acercamiento a su hogar.

CASO N° 5.

FICHA N° 4969.

ANTECEDENTES PERSONALES

E.B. 42 años. Soltero. 3ra preparatoria. Jornalero  
\$ 16 diarios.

EXPOSICION DEL CASO .

E.B. se sometió a examen médico. Su sangre dió resultado positivo . Habiendo venido a nuestra ciudad sólo por algunos días, ha resuelto quedarse hasta obtener su completa mejoría . Vive como pensionista y debido a que ha seguido regularmente su tratamiento , su enfermedad no reviste ningun peligro.

SITUACION ACTUAL .

E.B. cumple con su tratamiento. Sus entradas le permiten subvenir a sus necesidades.

DIAGNOSTICO SOCIAL .

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Enfermedad venerea de E.B.

LABOR SOCIAL EFECTUADA .

SERVICIO DE ORDEN MEDICO : Se controló la asistencia a tratamiento de E.B. y se le dió a conocer la necesidad de obtener su completa curación.

CASO N° 6.

## FICHA N°

F.CH. 20 años. Soltero. Analfábeta. Obrero. \$16  
diarios. Lues Diagnosticada.

EXPOSICION DEL CASO .

F.CH. viniendo a pasear a nuestra ciudad, se hizo examen de sangre, lo que dió un resultado positivo. Decidió quedarse hasta obtener su completa mejoría . Vive de allegado en casa de D.R.

SITUACION ACTUAL .

F.CH. padece de enfermedad venérea . Cumple con su tratamiento.



DIAGNOSTICO SOCIAL .

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Enfermedad venérea de F.Ch.

LABOR SOCIAL EFECTUADA

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: Control de tratamiento médico.



## CAPITULO VI.

CONCLUSIONES .

1) La lucha contra la sífilis se ha abierto paso a través del tiempo venciendo toda clase de dificultades , hasta llegar a nuestros días, en que se desarrolla una labor curativa y preventiva.

A pesar del alto grado de perfección a que han llegado estos servicios, quedan al margen de sus funciones algunos problemas cuya solución sería de benéficas consecuencias al fin propuesto: el esterminio de la sefilis.

2) Si la sífilis es una enfermedad infecto contagiosa que se trasmite especialmente por las relaciones sexuales, deberían ser estas materias las que ocupasen un lugar preponderante en la lucha contra la sífilis.

La Educación Sexual , llevada al alcance de la Instrucción primaria, secundaria y del hogar, sería un medio eficiente para lograr el fin propuesto.

3) La Educación Sexual lleva en sí otros problemas que en nuestras clases obreras, reviste una gravedad increíble: El Analfabetismo.

Hemos visto en el resultado obtenido en las Encuestas practicadas, el alto porcentaje de analfabetos.

El resto no tiene una instrucción más halagadora.

La ignorancia , es pues, otra barrera que es necesario



salvar. La falta de conocimientos de toda índole impide a los individuos la comprensión de sus propios problemas, especialmente de aquellos que se refieren a su físico. Sus enfermedades son atendidas por curanderos o medicas, que sólo pueden traer el empeoramiento de sus dolencias. Incompatibles con el analfabetismo son los problemas del sexo, que requieren para su comprensión de una cultura elemental.

Imponese la elevación del grado cultural de las clases obreras.

3) La pesima situación económica en que viven actualmente, no les permite contar con la alimentación, vestuario y menaje necesario a sus necesidades más apremiantes.

La alimentación se reduce a lo más estrictamente necesario. El vestuario se adquiere en forma ocasional adquiriéndola usada o en forma de donaciones.

El menaje podemos decir que no existe. No se puede dar el nombre de tal al que ellos tienen.

Unese a ello la insalubridad de las habitaciones, la promiscuidad, la falta de servicios higiénicos, la ausencia de hábitos de higiene y de moral. La inconciencia de los arrendadores que con un fin puramente especulativo, no titubean en arrendar conventillos proximos a derrumbarse.

Podemos decir que las clases obreras viven en el clima propio de la sífilis.

4) En un ambiente superior, material y culturalmente persisten aún, problemas relacionados con la falsa moral de que se ha revestido la moral social. Los falsos pudores impiden la educación sexual, sin pensar que su fomentación haría a las nuevas generaciones, menos pudicas en apariencias, pero a la vez de una moral irreprochable basada en conocimientos sanos y beneficiosos.

UNIVERSIDAD DE CHILE  
SEDE SANTIAGO ORIENTE  
BIBLIOTECA CENTRAL



BIBLIOGRAFIA.

- ACCION SOCIAL N° 94. DICIEMBRE 1941.
- SERVICIO SOCIAL OCTUBRE Y DICIEMBRE 1939 N° 4.
- DIA ANTIVENEREICO: SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE 1936.
- DIA ANTIVENEREICO: SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE 1939.
- BOLETIN DE SALUD PUBLICA : SEPT. OCTUBRE. NOV. DIC. 1941.
- LA CRISIS DE LA PUBERTAD : V. MERCANTE .
- EL PROBLEMA SEXUAL ANTE LA LEGISLACION MODERNA: O/ RIOS.
- CURSO DE VENEROLOGIA DICTADO EN LA ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL EN SANTIAGO.
- LES MALADIES SOCIAUX.
- FOLLETINES DE LOS SERVICIOS DE SALUBRIDAD FUSIONADOS.

## INDICE.

Introducción .....	Pag. 2
La Sífilis como enfermedad social .....	Pag. 5
ORGANIZACION del Policlínico Antivenerico... ..	Pag. 9
Policlínico Central de Concepción .....	Pag. 13
Control del Comercio Sexual .....	Pag. 15
Tratamientos proporcionados por esta Po- liclínica .....	Pag. 17
Estadística de tratamientos .....	Pag. 21
Reacción del Paciente ante su enfermedad ..	Pag. 22
Lucha en el Hogar .....	Pag. 24
Lucha en los Centros Educcionales.....	Pag. 30
De Educación Primaria.....	Pag. 31
De Educación Secundaria .....	Pag. 33
Conclusiones .....	Pag. 35
Bibliografía .....	Pag. 37.