

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA

Escuela de Servicio Social

CONCEPCION



Las Enfermedades Venéreas como Problema Médico - Social

(Una experiencia derivada de una práctica en el Departamento
de Higiene de Concepción.)

Memoria de Prueba para
optar al título de Asistente
Social del Estado.

cial

MARIA EMHART LOBO

1947

Imp. y Librería "Esmeralda", Freire 768, Concep.

Trat. Social M-616.95
E 53 v
1947
C-1



MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

Las Enfermedades Venéreas como Problema Médico - Social

(Una experiencia derivada de una práctica en el Departamento
de Higiene de Concepción.)



Memoria de Prueba para
optar al título de Asistente
Social del Estado.

REGISTRO N°

REGISTRO N°.

MARIA EMHART LOBO

1947

Imp. y Librería "Esmeralda", Freire 768, Concep.



UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

A mis padres y hermano,
con el afecto y la gratitud de
siempre.

AGRADECIMIENTOS

Me es grato dejar constancia de mis agradecimientos hacia todas las personas que directa o indirectamente contribuyeron a la confección de esta Memoria. Muy especialmente vayan estos agradecimientos a los Dres. Luis de la Cerda y Hernán San Martín y al personal del Departamento de Higiene de esta ciudad.

Concepción, Agosto de 1947

INTRODUCCION

Desde 1925, con la dictación de las leyes 4054 y 4055, Chile ha vivido una etapa de constantes renovaciones en el orden social.- Y fué precisamente ese año cuando ya se consideró en forma clara el problema de la salud pública como uno de carácter social.-

Más tarde, en 1927, algunas de aquellas ideas generales de dos años antes lograban materializarse en la campaña iniciada por el Servicio Nacional de Salubridad, a través de su Departamento de Higiene Social, contra las enfermedades venéreas, que constituyen junto con la TBC y probablemente la Tifoidea, los tres grupos que más pesan en la patología infecciosa nacional.-

Este esfuerzo primero, escaso en recursos al comienzo, ha sido superado año tras año y sus resultados han sido satisfactorios.- Al menos, puede decirse sin temor a errar, que actualmente la lucha nacional contra las enfermedades venéreas está ya organizada sobre bases epidemiológicas serias.- En efecto, no cabe duda de que la medida más importante aportada por el gobierno a aquella campaña fué la dictación del decreto N° 19530 de 8-IV-24, por el cual se ordenaba al Servicio Nacional de Salubridad la organización en todo el país de la lucha contra las enfermedades venéreas.- El Director General señaló las normas administrativas y técnicas de la campaña, unificando el criterio de acción en estas enfermedades: "todos los servicios médico-asistenciales, públicos o privados

que tengan a su cargo la atención de enfermos venéreos en el país, se registrarán en sus aspectos técnicos por las instrucciones que el Director General de Sanidad imparta" (art.10, Párraf.1)

Además, el Director General daba en aquella oportunidad los detalles administrativos y técnicos.- Señalaba, por ej., quiénes estarán a cargo en provincias de la lucha antivenérea, a la vez que hacía la clasificación de dichas enfermedades.- Indicaba también (arts.15 al 32) la forma de hacer el diagnóstico y el tratamiento.-

Con todo esto se lograba, aunque todavía sin resultados prácticos inmediatos, lo que habían pedido insistentemente los grupos médicos y diversos congresos de Asistencia Social: crear un organismo sanitario social que extendido a lo largo de todo el país tenga la total responsabilidad de la campaña antivenérea.-

No obstante este progreso evidente experimentado por la Campaña a contar del año 41, pensemos que todavía es posible perfeccionarla en algunos aspectos; pero dándole a la vez los recursos suficientes para atender todas sus necesidades.- De otra manera es posible que los esfuerzos se dispersen demasiado y que sus resultados no correspondan fielmente a lo que de ella se esperaba.-

Aparte de lo que ya se realiza la Organización Nacional antes mencionada, deben tenerse en cuenta los siguientes objetivos generales en la lucha antivenérea:

- a) Crear en la conciencia de la gente, cualquiera que sea su condición social, un conocimiento exacto de las enfermedades venéreas con la trascendencia vital que ellas traen consigo.- Para lograr este objetivo habrá que desarrollar una labor educativa de grandes proporciones que ahora sólo dejamos in-

N° 3.-

sinuada.- Es claro que en la actualidad algo se hace en este sentido; pero lo que deseamos es mucho más.-

- b) Multiplicar los servicios profilácticos gratuitos, diurnos y nocturnos, estratégicamente ubicados.-
- c) Obtener la dictación de leyes que contemplen los siguientes puntos; 1.-delito de contagio venéreo; 2.-control de prostíbulos y fichas de prostitutas; 3.-obligatoriedad de tratamiento; 4.- certificado pre-nupcial; educación sanitaria individual y colectiva, etc.-
- d) Habilitar pabellones en hospitales para enfermos venéreos contagiosos.-
- e) Organizar racionalmente las estadísticas para orientar la Campaña.-

Si la lucha antivenérea sigue este camino, no cabe duda de que se ahorrará dinero y se tendrá, además, un solo centro de control que permita aprovechar mejor las experiencias, ahorrar tiempo y atender más enfermos y en mejor forma.- Nuestra experiencia en el Dto. de Higiene Social del Servicio Nacional de Salubridad en Concepción nos deja éstas y otras observaciones.- No es posible, por ej., que por falta de camas para hospitalizar enfermos contagiosos, éstos tengan que permanecer en sus hogares o fuera de ellos con todas las posibilidades contagiosas que es de suponer.- No es ésta una realidad epidemiológica y social?.- Por otro lado, es alarmante la ignorancia que existe respecto a las enfermedades venéreas, especialmente en relación a su forma de contagio y a su curabilidad.- No cabe duda de que una inteligente e intensa educación e información directa, personal, hecha por médicos, enfermeras sanitarias o asistentes sociales, logrará interesar a los propios enfermos en sus tratamientos, a la vez que contribuirá seguramente a la ubicación de los focos de contagio y a la prevención de un buen tanto por ciento de nuevos casos.- Además, los que se encuentren libres de estas enferme-

Nº 4.-

dades, conociendo la facilidad con que pueden ser contagiados, acudirán muy pronto a las Oficinas y postas de Sanidad, para denunciar a los que padecen de alguna enfermedad venérea.- Sin embargo, lo fundamental será que el enfermo adquiera plena conciencia de su enfermedad y de sus proyecciones individuales y públicas.-

Vale la pena insistir en este punto tan fundamental, y tan confundido y dejado de mano: "toda la profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas, como lo son las venéreas, consiste en enseñar a las gentes a no contraerlas y a los enfermos a no contagiar" (Hernán San Martín).

En otras palabras, pensemos que lo más importante, serio y definitivo, es la educación, entendiéndose por tal no la mera propaganda (que tiene su cabida sólo en el momento oportuno); sino el cambio de criterio de la población sobre determinado problema.-

En esta magna tarea ocupa un lugar importantísimo la Asistencia Social.- Al estar en trato directo e íntimo con el enfermo y su medio, de su criterio dependerá en gran parte el éxito de una campaña bien organizada.- Al pueblo hay que hablarle en términos que entienda y hay que tratarle en un plano de igualdad para conquistar su confianza, tan indispensable para lograr resultados positivos.-

Y aquí dejamos estas consideraciones generales para entregar este sencillo trabajo como un medio de contribuir en forma práctica a la mayor eficiencia de la lucha antivenérea nacional.-

CAPITULO PRIMERO

Las enfermedades venéreas como problema médico-social.-

Quando Augusto Comte habló de la Sociología como una nueva ciencia positiva, era difícil poder pensar en el desarrollo que tendría en menos de una centuria.- Es lógico que así sucediera ya que esta ciencia ha venido a encarar los problemas más complejos de la vida civilizada.- En efecto, los problemas políticos, morales y económicos, así como los de índole educacional, médico, etc., que reflejan la estructura de nuestra sociedad y las relaciones entre los hombres, constituyen la esencia de la Sociología.-

De entre tan variados problemas sociales, uno de los más importantes desde nuestro punto de vista de la asistencia social, es el que se refiere a las enfermedades venéreas.- Casi no vale la pena insistir en que estas enfermedades tienen un carácter eminentemente social por su extensa difusión, por el modo tan peculiar de transmisión y por las consecuencias individuales y para la descendencia.- Ellas son la sífilis, la blenorragia, el chanero y la infección duereyana.- Sin embargo, sólo las dos primeras constituyen un problema serio para la sociedad por la forma más intensa como se han extendido (se calculan en Chile 150.000 casos de

Nº 6.-

lúes permanentemente y que el 8 por ciento de la población tendría lúes serológica activa; en total se presentan anualmente entre 7 y 10 mil venéreos al año) y por sus consecuencias (descendencia).-

MORBILIDAD DE LA CIUDAD DE CONCEPCION EN LOS AÑOS 1941 al 1946.-

	1941	1942	1943	1944	1945	1946
LUES CONTAGIOSAS	203	211	273	301	284	333
LUES LATENTE	443	445	275	433	374	687
BLNORRAGIAS	597	441	548	649	684	1047
CHANGROS BLANDOS	148	171	181	85	91	194
LINFOGRANULOMATOISI	43	45	26	27	18	4
T O T A L.-	1.434	1.313	1.303	1.395	1.451	2.265

Apoyamos esta afirmación en las estadísticas del Departamento de Higiene de Concepción, según el cuadro que precede.-

Además, nuestra propia experiencia, tomando los casos que nos ha tocado tratar, así también lo corrobora:

	Casos	Altas
Lúes contagiosas	23	15
Lúes latentes	9	2
Blenorragias	27	17
Chaneros blandos	5	4
TOTAL.....	64	38

La sífilis es una enfermedad infecciosa de evolución crónica, transmisible por contagio externo, por contagio transplacentario y de consecuencias hereditarias, producida por

un micro-organismo específico; el treponema o espiroqueta pálida.- El treponema pálido penetra en el organismo cuando encuentra una puerta de entrada, que puede ser cualquiera herida por ej., y se contrae la infección, en la mayoría de los casos durante las relaciones sexuales.-

Más o menos a los 30 o 30 días después de recibir el contagio, el individuo puede observar los síntomas de la enfermedad.- En el sitio de la inoculación se forma una lesión pequeña que no produce dolor, que se endurece y constituye el chancre duro.-

Hay un período en que el enfermo puede considerarse aparentemente sano: cuando el chancre, que es de escasa duración, desaparece con algún medicamento.- Pero, a este relativo descanso siguen dolores a los huesos y aparecen manchas rojizas en el rostro, como también placas mucosas que invaden el organismo.- Sin embargo, también estas manifestaciones suelen ser pasajeras, lo que permite a la sífilis continuar su labor aniquiladora, ya que el enfermo no se apresurará a consultar médico.-

A medida que el tiempo avanza, la sífilis se concentra más y se hace más destructiva.- Luego invadirá los órganos vitales, como el corazón, pulmones, hígado, riñones, etc., acarreando un desequilibrio fisiológico que termina por aniquilar al enfermo.-

En cuanto a la Blenorragia, podemos decir que es la más común de todas las enfermedades venéreas.- En el hombre el primer síntoma es un flujo de pus en la uretra.- En la mujer, es una enfermedad grave y hasta mortal.- Felizmen-

te los modernos tratamientos han disminuído considerablemente la gravedad de esta afección.-

Tiene extraordinaria importancia, porque puede afectar a la función reproductora y a la descendencia.- El más alto porcentaje de los casos de esterilidad de las mujeres se debe a ovaritis, salpingitis, metritis y pelvi-peritonitis, que producen esterilidad por atrofia de los órganos reproductores o por obstrucción inflamatoria.- Por otro lado, la conjuntivitis gonocócica es una afección común en los que la contraen en el momento de dar a luz.- Según algunas estadísticas, de 3.000 ciegos existentes en el país, unos 1.500 deberían su desgracia a la blenorragia.-

El Dr. Leonardo Guzmán proporciona un cuadro nada alentador; pues, según él, la blenorragia provocaría:

el 25% de los casos de esterilidad femenina;

el 50% de las afecciones inflamatorias en la pequeña pelvis;

el 75% de las operaciones mutilantes en los genitales femeninos.

A esto habría que agregar los males que provoca en el hombre, pudiendo determinar en él la esterilidad, artritis y en casos más graves, cuando llega a producir por ej. la septicemia blenorragica, puede ser fatal.-

La blenorragia, al igual que la sífilis, afecta al psiquis y es causa de desesperación del individuo, produce trastornos en la familia y, finalmente, en la sociedad, ya que es causa de la pérdida de un capital humano incalculable con la serie de abortos que provoca o por las consecuencias para los hijos y por la cantidad de hombres y mujeres enfermos que deja al margen del trabajo y de la producción.-

N° 9.-

El Chancro Blando es una enfermedad venérea producida por el Estreptobacilo de Ducrey-Unna, descubierto en 1889.-Se caracteriza por una ulceración dermoepidérmica, que se localiza por lo general en la región genitoanal.- El período inicial de incubación se caracteriza por una aureola roja que se transforma pústula.-

Finalmente tenemos la enfermedad de Nicolas y Favre o linfogramulomatosis, la que es producida por un virus filtrable, que se encuentra en la pus y en el jugo ganglionar.- Se caracteriza esencialmente por una adenitis subaguda en los ganglios inguinales.-

Resumiendo, las enfermedades venéreas constituyen un grave problema médico-social por ser transmisibles, porque están muy extendidas en la población debido a su estrecha relación con el instinto sexual, porque atacan al individuo en la edad de máximo rendimiento (16 a 40 años), porque pueden afectar a la descendencia, porque pueden producir esterilidad y, en fin, porque por estos motivos significan una grave pérdida económica para cualquier gobierno.-

Para presentar más claramente los puntos anteriormente expuestos, y por razones de método, hemos dividido este capítulo en 4 temas separados: epidemiología, profilaxis, tratamiento y problema actual de las enfermedades venéreas en Concepción.-

a) Epidemiología:

Toda lucha antivérea racional debe basarse en la epidemiología de estas enfermedades, al igual que en TBC

Ver cuadro en pág. ,Cap.

y demás enfermedades infecto-contagiosas.-

En esta forma las medidas médico-preventivas más eficaces son aquellas que tienden a la eliminación del contagio (ubicación de enfermos contagiosos, aislamiento y tratamiento).- No olvidemos que la educación e información del público sobre estas enfermedades y sus peligros es fundamentalmente una lucha bien intencionada.-

Según el art.12 del Párrafo V., Decreto 19530 " se comprende como enfermedades venéreas al grupo de las enfermedades infecto-contagiosas cuya manera habitual de transmisión es el contacto sexual".-

En cuadro separado presentamos la clasificación de las enfermedades venéreas de acuerdo con lo establecido en las Normas Administrativas y Técnicas de la campaña antivérea.-

El cuadro en referencia, que es el que se usa en la lucha antivérea nacional, es de enorme utilidad para los fines de diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.-En efecto, las enfermedades venéreas no se diferencian en cuanto a su epidemiología de las otras enfermedades infecto-contagiosas, salvo en que su transmisión está muy ligada a uno de los instintos elementales del hombre, el instinto sexual.- Al menos, el 95% de ellas se transmiten por el contacto sexual.- Además, son enfermedades perfectamente evitables con un mínimo de precaución, y que tienen en la actualidad tratamiento probablemente eficaces.-

No está demás recordar que son exclusivas del género humano y que pueden evolucionar en forma aguda o crónica y

que en esta última condición son generalmente asintomáticas, dificultando su control.- Por otro lado, por razones personales, ellas son ocultas y crean una nueva dificultad.-

CLASIFICACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

I.-Sifilis

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Reciente</u> (menos de 3 años de evolución y de evolución desconocida) | 1.-Primaria seronegativa
2.- " seropositiva
3.-Secundaria de primer brote
4.- " recidivante
5.-Latente reciente seronegativa
6.- " " seropositiva |
| <u>Antigua</u> (más de 3 años de evolución) | 7.-Cutáneo-Mucosa-ósteo-articular
8.-Cardiovascular
9.-Nerviosa
10.-De otros órganos
11.-Latente antigua seronegativa
12.- " " seropositiva |
| <u>Congénita</u> | 13.-Precoz
14.-Tardía y recidivante
15.-Estigmas y sifilis distrófica
16.-Sin manifestaciones clínicas |

II.-Gonorrea

- | | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <u>Aguda</u> | 17.-Simple
18.-Complicada |
| <u>Crónica</u> | 19.-Con complicación aguda o reafudizada.
20.-Con complicación crónica |

III.-Linfogranulomatosis

- 21.-Chanero poroadénico y síndrome ganglionar.
- 22.-Síndrome genital
- 23.- " genito-año-rectal
- 24.-Otras localizaciones y formas mixtas.-

IV.-Infección duereyana

- 25.-Chanero blando
- 26.-Adenitis chancerosa (con o sin chanero).-

Felizmente su control se facilita, ya que el diagnóstico es relativamente fácil y porque existen tratamientos específicos que en cierto tiempo pueden sanar al individuo o por lo menos hacerlo no contagioso.-

Para los fines de investigación del contagio, hay que tener presente que todo caso venéreo viene de otro, porque en la práctica no se debe contar con el contagio indirecto.- Es más importante identificar y controlar a los contactos posteriores que ha tenido el enfermo que ubicar cual fué su foco de origen o contagio.- El determinar nuevos casos (contactos) a partir de uno ya diagnosticado es un problema difícil.-

De una amplia estadística presentada por el Hospital San Luis de Santiago, sacamos las siguientes conclusiones: a) que toda infección venérea viene de otro enfermo venéreo; b) que de 100 hombres enfermos se descubre el foco de origen en un 31%; c) que de 100 mujeres enfermas se descubre el foco de origen en un 84%; d) que el 50% de los casos relacionan su origen con la prostitución, especialmente entre aquellos enfermos que pertenecen a las clases interiores.-

En la epidemiología de las enfermedades venéreas no es necesario tener en cuenta el contagio indirecto, según ya dijimos.- Su posibilidad es sólo teórica; por lo tanto, toda acción de control debe referirse al individuo contagioso y a sus posibilidades de transmitir su infección.- De aquí que es útil dirigir la actividad hacia aquellos grupos que más fácilmente están en condiciones de contagiar.-

A propósito, presentamos un cuadro estadístico en re-

lación con las fuentes de contagio en los casos que nos ha tocado tratar:

FUENTES DE CONTAGIO.-

	<u>Casos</u>	<u>%</u>
Prostitutas	9	16,9
Relación ocasional	27	50,8
Prostituta callejera	8	15,0
Conviventes	3	6,0
Cónyuge	5	9,4
Indirecta	1	1,9
T O T A L	53	

Se desprende fácilmente que la prostitución, ya sea controlada o clandestina, constituye, junto con las relaciones ocasionales, el factor más importante en la transmisión de las enfermedades venéreas.- Sin embargo, también haremos algunas consideraciones en cuanto al contagio familiar y contagio del medio.-

1.-Prostitución:

En la propagación de las enfermedades venéreas la prostitución constituye el agente más importante de todos cuantos puedan imaginarse.-

Tuvo su origen desde los comienzos de la vida civilizada y de ello hay constancia en numerosos libros y documentos.- Así, en la época de Egipto se citan varios casos en que las mujeres se reunían para juzgar la pena que se daría a una prostituta.- También está perfectamente

claro en la llamada Ley Sálica, la que considera a la prostituta como una injuria.-

Por su parte, el antiguo derecho de los godos determinaba que toda prostituta debía ser expulsada de la ciudad; mientras que la ley de los visigodos, en el año 586, prohibía la prostitución, aplicándole severas sanciones a quienes la practicaran.-

Y así podríamos seguir citando casos y más casos; pero no es éste nuestro propósito.- Solo hemos querido demostrar que se trata de un problema que viene dañando a la Humanidad desde tiempos antiquísimos, por lo que resulta mucho más difícil luchar contra él.-

De todos modos, y porque creemos que queda mucho por hacer en la lucha contra la prostitución, analizaremos un poco más detenidamente este medio de contagio venéreo.-

Desde luego, es un hecho comprobado que ninguna prostituta escapa a la infección y que una vez contaminada pasa a ser un diseminador activo de la enfermedad.- Se calcula que un 60% de los enfermos venéreos en Chile adquieren su enfermedad en un prostíbulo.- Otro tanto ocurre en otros países.- Así, por ejemplo, podemos tomar el número de pacientes de los dispensarios antiveneréos de Moscú infectados por prostitutas:

<u>Año</u>	<u>N° pacientes</u>	<u>N° contagiado por prest.-</u>	<u>%</u>
1914	388,9	221	56,9

Hay que agregar todavía otro hecho que contribuye a asegurar el contagio venéreo por este medio, y es la habitual concomitancia del alcohol y las condiciones insalubres de la mayoría de los prostíbulos, como probablemente la falta corrien-

te de profilaxis.-

Puede argüirse que toda prostituta está registrada, controlada, y, por lo menos, es examinada dos veces por semana por un médico.- Sin embargo, no debe olvidarse que de las prostitutas sólo se encuentra registrada una mínima parte y el resto permanece impune ante la ley y ante la sociedad.- Para corroborar lo dicho, citaremos las estadísticas de Dufour, quien establece que en Berlín, en 1896, junto a una cifra aproximada de 4,034 mujeres registradas, había unas 50.000 libres.- El mismo autor nos dice que por 1.700 mujeres inscritas en Viena, había 15.000 que ejercían secretamente dicho tráfico.- Algo semejante ocurre en nuestro país, guardando evidentemente las proporciones.- En efecto, se calcula que sólo un tercio de las prostitutas existentes son controladas.-

[Por lo demás, las "inscritas" desaparecen cada vez que, sintiéndose enfermas, temen la reclusión en un hospital.- Y hay que pensar también en la gran cantidad de prostitutas callejeras (no asiladas) y aquéllas de ocasión, que son tal vez las que más contribuyen a la difusión de las enfermedades venéreas.-]

De lo dicho anteriormente se desprenderían dos conclusiones: 1.- La reglamentación de la prostitución no ha dado los frutos que de ella se esperaban, pues no ha contribuido a rebajar las enfermedades venéreas (problema médico) ni a recuperar a este sector de la población para la sociedad (problema social).- Ni siquiera ha conseguido ejercer un control estricto entre las reclutadas.- Su eficiencia puede ser justamente criticada.- Así lo han comprendido otros países que, como

Argentina y Estados Unidos de Norteamérica, han prohibido la prostitución.-

2.- La prostitución es el mejor aliado de las enfermedades venéreas y hay que buscar nuevos métodos para combatirla.]

Con respecto a la primera conclusión, sería innecesario discutir más el punto, ya que, por una parte, el hecho de reglamentar la prostitución da a entender que ella es aceptada como institución, y, por otra parte, el control médico de las prostitutas no ha significado disminución de las enfermedades venéreas en este grupo.-

Pasamos, por consiguiente, a la segunda conclusión.-

Analizaremos para mayor claridad las experiencias realizadas en otros países que han atacado más intensamente estas enfermedades:

En los Estados Unidos se ha progresado bastante con la aprobación de una serie de leyes que se conocen bajo el nombre de "Injunction and Abatement Laws", las cuales autorizan a los poderes públicos para cerrar todo establecimiento que esté destinado a explotar la prostitución, sin que para ella tengan que pagar indemnización alguna.-

La Unión Soviética es, probablemente, el país que ha atacado el problema de la prostitución de un modo más racional, al enfocarlo desde sus causas y en los dos sentidos: el social y el médico.- El primero, dando a la mujer las mismas posibilidades económicas y de trabajo que al hombre; segundo, por medio de la creación de dispensarios, de profilactorios y de una serie de medidas muy bien practicadas, todo lo cual ha logrado disminuir considerablemente el número de enfermos venéreas.-Ve-

amos si no los siguientes cuadros estadísticos:

Número de Casos de Blenorragia Registrados por 10.000 habitantes:

1914.....	40,0	1930.....	24,3
1928	31,0	1931	20,5
1929	25,7		

Sífilis.-

1923	64,4	1932	34,8
------------	------	------------	------

Chancro Blando.-

1923	5,9	1932	5,0
------------	-----	------------	-----

Vamos a insistir especialmente en la organización del profilactorium.- Se trata de un nuevo tipo de institución profiláctica y cuyo objetivo principal es el de curar a la mujer enferma, re-educarla para el trabajo, y elevar su nivel cultural.- Cada institución de éstas cuenta con 4 viviendas, con un servicio médico competente y talleres industriales que proporcionen trabajo a las asiladas.- Las reclusas trabajan y reciben salario como en cualquier industria; por consiguiente, no están a expensas de la vergonzosa caridad.- Según el Dr. Henry E. Sigerist, "el Profilactorium de Moscú produce anualmente artículos de 4 o 5 millones de rublos".-

Nos parece que el Profilactorium, tal como lo hemos descrito, apoyado en otras medidas científicamente estudiadas, puede ser ensayado en nuestro país con resultados positivos.-

Vale la pena insistir, cuando se desea analizar honestamente el problema de la prostitución, en las causas reales que la provocan.- En efecto, no es posible impedir o hacer desaparecer la prostitución sino suprimiendo sus causas.-

Está suficientemente probado que, dejando a un lado el pequeño grupo de las causas sentimentales, familiares y otras de este tipo, el problema de la prostitución es esencialmente económico y de educación.- Las encuestas realizadas permiten agrupar las causas de la prostitución en el siguiente orden:

- a) Herencia: inclinación personal a cualquier tipo de vicio; debilidad mental, locura moral, etc.- Hay un buen tanto por ciento de prostitutas que caen en este grupo.-
- b) Necesidad Económica: condiciones de vida, miseria, cesantía, abandono, expulsión de su casa paterna, etc.-
- c) Influencia del Medio y grado de Cultura: bajo nivel intelectual y cultural, ignorancia, conventillo, persuasión, edad, engaño, problemas sentimentales, etc.

No hay examen médico capaz de garantizar el no contagio de las prostitutas, ya que el peligro de contagio que hay en ellas es constante.-

No hay ningún argumento, entonces, en el mundo para seguir aceptando la prostitución como institución pública y legalmente controlada.- Ella es inadmisibile desde el punto de vista de la salud pública, ya que la prostitución es la forma más masiva de transmitir el contagio de las enfermedades venéreas.- No se puede tampoco aceptar desde el punto de vista social, ya que significa una forma de explotación humana.-

2.- Contagio Familiar:

Se ha establecido por el método estadísti-

co, el de mayor uso en cuestiones de Sociología, que la desigualdad de las clases sociales tiene influencia directa en todo lo que respecta a la salud.- Desde nuestro punto de vista, podemos observar que las enfermedades venéreas no se encuentran proporcionalmente repartidas dentro de las diversas clases sociales.- El Dr. René Sand presenta estas estadísticas reveladoras:

2 %	en la burguesía
20 "	" " " clase obrera
25 a 50 "	entre los negros
20 a 40 "	" " delincuentes
20 a 35 "	" " alienados
50 a 100 "	" las prostitutas

Como las enfermedades venéreas son fácilmente transmisibles, las condiciones de miseria de nuestro pueblo, que vive casi en estado de promiscuidad, contribuyen en forma alarmante al desarrollo de tales enfermedades.- En el hogar de un enfermo venéreo que pertenezca a esta clase social, todo es negativo: a una sensibilidad deficiente para comprender los valores morales como a la ignorancia en que vive sumido nuestro, se une el estado insalubre de la habitación.- Acaso no hemos comprobado casi a diario que el cónyuge, sin el menor sentido de la responsabilidad paternal, filial ni social, sabiéndose enfermo mantiene relaciones sexuales con su mujer ?.- Las estadísticas, frías como son pero siempre más elocuentes que toda la literatura sociológica, nos dicen que si uno de los cónyuges padece de algún mal venéreo el otro es contagiado por éste con toda seguridad.- Es más, muchas veces ellos tienen descendencia, la

que nace con una tara que les significará dolor y miseria humana.-

Desde el punto de vista médico, este agente de contagio podría eliminarse en gran parte tratando al enfermo en algún hospital.- Sin embargo, no siempre es posible obtener camas para los enfermos venéreos, lo que constituye un serio problema social.-Ante tales circunstancias no queda otra solución que dejar al enfermo en su casa, haciendo con toda su familia una intensa labor educativa a fin de evitar hasta donde sea posible que el mal alcance a los familiares del enfermo.-

3.- Contagio del Medio:

Aunque las enfermedades venéreas son transmisibles de preferencia por el contacto sexual, ocurre también que muchas veces es posible que factores ajenos a ello contribuyan a propagarlas.-

Las relaciones de los escolares, los servicios de W.C., las masas humanas que trabajan en las fábricas, minas, industrias, etc., son factores del medio social capaces de propagar la infección en todas direcciones.- De este modo, las clases bajas, que deben ser el símbolo de la fuerza corpórea, son las que más padecen esta influencia y las que están condenadas más fácilmente al contagio.-

La lucha anti-venérea no ha descuidado estos focos de contagio; pero resulta difícil obtener mejores resultados porque hay otros organismos legales encargados de velar por las condiciones higiénicas de los pueblos, como de los establecimientos educacionales, industriales o comerciales.- Corresponderá a las Municipalidades no poca parte en esta tarea.- El

aseo de las calles y aceras, la reclusión, de enfermos que se arrastran pidiendo limosna, el control médico de los vendedores de toda clase, especialmente de los ambulantes, una movilización adecuada que impida grandes aglomeraciones de verdaderas masas humanas, la desinfección permanente de cines y sitios de diversión, son medidas que contribuyen eficazmente en la lucha contra las enfermedades venéreas.-

Conviene señalar, por otra parte, que así como el medio social puede considerarse como fuente de contagio, puede convertirse también en uno de los medios más eficaces en esta lucha.- El movimiento sindical, por ej., debe tener en este sentido una gran labor que desarrollar, ya que goza de prestigio y seriedad entre las clases asalariadas.-

B) PROFILAXIS

La Profilaxis y la Asistencia Social de las enfermedades venéreas están tan íntimamente ligadas entre sí, que es bien difícil establecer con precisión sus respectivas fronteras.- Es preferible aplicar en estas enfermedades el criterio moderno de la medicina, según el cual la medicina preventiva y la curativa se hallan en estrecha relación y se complementan.-

A primera vista puede parecer muy fácil la represión de las enfermedades venéreas, ya que sus características epidemiológicas aparentan ser del todo favorables a la eficacia de la lucha.-

En efecto:

- 1.- Los gérmenes de estas enfermedades solo viven en

el organismo humano o sobre las mucosas húmedas y no existen agentes transmisibles;

2.- Para el contagio se requiere un contacto íntimo;

3.- No se dan epidemias de tipo explosivo;

4.- El diagnóstico es fácil y el tratamiento para suprimir la infecciosidad es muy eficaz casi siempre.-

Sin embargo, no resulta fácil porque los factores que influyen en favor de la propagación son muy complejos.-Ellos son:

- 1.- La amplia difusión de las enfermedades venéreas en la humanidad.- Se calcula que alrededor del 4 por 1.000 de la población se infecta cada año;
- 2.- La Prostitución, que ya hemos comentado en un párrafo anterior y que es uno de los medios más difíciles de combatir;
- 3.- Los hábitos sexuales.- Obedecen a falta de educación, especialmente en las clases bajas.- También influye el hecho de que la mayoría contrae matrimonio tardíamente..
- 4.- Las prevenciones existentes en materia sexual, las que van en contra de las relaciones estables entre los jóvenes de ambos sexos.-

Como vemos, entran en juego, dificultando toda labor de profilaxis, el instinto sexual y la ignorancia que existe con respecto a los problemas derivados del sexo, de aquí que la profilaxis de las enfermedades venéreas debe apoyarse en dos puntos fundamentales: 1.-Educación sexual de la juventud; y 2.- La educación del público contra los peligros venéreos.-

De acuerdo con Bagelow, debe entenderse por educación sexual "toda educación que científicamente y moralmente prepara y ayuda al adolescente para vivir plenamente y en forma sana su vida sexual".-

Esta educación debe impartirse de preferencia en el hogar y en la escuela, ha de ser diferenciada según el sexo y,

en todo caso, por etapas.-

En la mujer comprenderá una primera etapa.- Durante este período habrá que desarrollar en la niña el instinto maternal.- El nacimiento de un niño puede ser motivo suficiente para ello.- Algunos juegos, como el de las muñecas, también son medios excelentes para despertar este instinto que está en el corazón de toda niña.-

Luego tendríamos una etapa intermedia, que corresponderá a la pubertad.- La joven debe empezar a comprender el rol que tiene la mujer como conservadora de la especie humana.- Es una enseñanza que debe empezar en el hogar y completada en el colegio.- Para este objeto habrá que instruir previamente a los padres por medio de una propaganda intensa y científicamente organizada.- Luego serán las profesoras las que deban tener el tino como para ir desarrollando estos temas con naturalidad y sin herir los sentimientos propios de una adolescente.- Primero será preferible enseñar los medios de reproducción de las diversas especies de animales, para que luego capten la trascendencia de los órganos sexuales.-

Durante este período, la niña debe ingresar a instituciones como la Cruz Roja; porque ellas favorecen enormemente la seriedad que de por sí tienen estos estudios.-

Finalmente, cuando la joven ya está en plena madurez sexual, es indispensable ahondar más con respecto a ciertos problemas derivados del matrimonio.- Habrá que preparar a la futura madre; pues de ella dependerá en gran parte la suerte de sus hijos y la felicidad del hogar.- La enseñanza de la puericultura y de la medicina social es absolutamente necesaria en esta

época de la vida.-

Siguiendo este orden en la educación sexual de la mujer, hemos empezado primero por la genética (origen y desarrollo de la especie) para finalizar con la eugénica (selección de la especie).- Traducido este lenguaje médico al lenguaje que usamos corrientemente, podemos decir que esta educación se reduce a las palabras "Amor, Maternidad, Familia"; puesto que la familia es la consecuencia natural de las relaciones entre normales y sanos.-

En el hombre, la educación sexual debe seguir un proceso semejante.-

Durante la niñez habrá que preferir aquellos juegos que tiendan al mejor desarrollo de su vida física y fisiológica.- Ejercicios al aire libre, diversiones sanas, higiene en la escuela y en el hogar, es lo que debemos pedir para los futuros ciudadanos de nuestra patria.-

Más adelante, durante su primera adolescencia, deberá escuchar de sus maestros algunas lecciones preliminares de anatomía y fisiología, junto con el estudio de la reproducción de los demás seres animales.-

Al término ya de su adolescencia, debe conocer los peligros que encierran para la vida futura las enfermedades venéreas.- No es posible que los jóvenes permanezcan ignorantes de un problema tan grave para el porvenir de una nación.- Estos jóvenes escucharán, sin duda, con mayor interés que sus lecciones de historia, de matemáticas o de idiomas, todas aquellas que descorran el velo de los problemas sexuales.- La autoridad del maestro debe acentuarse en estos casos, para que se

traten estos temas con la mayor seriedad.-

Puede ser que algunos se levanten en nombre de la moral cristiana y nos acusen de querer pervertir a la juventud.- A ellos dedicamos estas palabras del Cardenal Verdier, Arzobispo de París: "Creemos que la táctica del silencio erigida en sistema o deseada como principio es una táctica peligrosa y manifiestamente perniciosa para los intereses del niño".-

Para hacernos un programa completo de información sobre enfermedades venéreas, debemos recurrir a todos los medios de expresión de que disponemos en la hora actual, los que pueden reducirse a los siguientes:

- a) La palabra
- b) La escritura
- c) Los afiches
- d) El teatro y el cine
- e) La radio
- f) La prensa

a) La Palabra: Uno de los medios más eficaces para prevenir las enfermedades venéreas es el sistema de charlas y conferencias.- Ellas deben ser dictadas por un personal competente y, de preferencia, en los centros obreros.- Cada sindicato debería contar con un médico que ilustrara a sus socios sobre estas enfermedades.- De esta manera, ellos irían adquiriendo confianza en la persona del facultativo y serían elementos activos que se incorporarían a la lucha antivenéreas.-

b) La Escritura:

Otro medio eficaz en la lucha antivenérea es la distribución conveniente de panfletos que contengan algunas en-

señanzas profilácticas y den noticia breve, pero suficiente, de las características de las enfermedades sociales.- Hay que lograr el convencimiento del error que representa mantener en silencio cuanto se refiere a estas enfermedades y el considerarlas como vergonzosas.- También se ha de recomendar la conveniencia del examen médico prenupcial y de la reacción de Wassermann en las embarazadas.- A los enfermos se les ha de instruir con más detalle, inculcándoles que el tratamiento consiste en "tantas" inyecciones, durante "tanto" tiempo y en "tantos" días cansos, y que de no ser así se exponen a numerosas complicaciones unos años después.-

e) Los Afiches:

La vista es tal vez el sentido que más impresiona nuestra vida psicológica.- Es por eso que modernamente el afiche ocupa un lugar privilegiado en todo medio de propaganda.

Desgraciadamente no hemos contado con este elemento sino en forma muy escasa.- En otros países, como en Norte América o en Francia, ha alcanzado gran desarrollo.-

d) El Teatro y el Cine:

Hasta hoy día, tanto el teatro como el cine han abordado el tema en forma horripilante, dejando siempre un profundo pesar entre los asistentes.- No hemos encontrado un caso siquiera de algún enfermo que, gracias a un normal tratamiento y cuidado personal, haya alcanzado su felicidad.- Todos aparecen como seres condenados por la sociedad.- Cuando más, ello contribuye a alejar momentáneamente de los peligros a los que tienen la dicha de ser sanos.-

e) La Radio:

En los años que corren son muchos los hogares que

disponen de un receptos de radio, incluyendo a los hogares de los obreros.- Por esta razón, la radio puede ser un medio eficaz en la lucha antivenérea.-Sin embargo, este medio de propaganda debe ser el mejor controlado; porque si podemos calificar a los auditores de una charla, a los lectores de panfletos, o a los asistentes del teatro y del cine, es difícil hacerlo con respecto a los oyentes de radio.- Los hay de toda edad y de ambos sexos, cultos y analfabetos.-

Se impone, pues, en estos programas una prudencia extrema.-

f) La Prensa:

Debemos proclamar por la prensa los males de la prostitución; debemos pedir por su intermedio una mayor preocupación de gobernantes y gobernados para con estas plagas sociales y debemos, por sobre todo, proclamar que tales enfermedades sólo son afecciones transmisibles de modo que los afectados con ellas son individuos enfermos, pero en ningún caso culpables

Hasta aquí el plan de educación profiláctica.-

Otros medios de Profilaxis:

A los ya señalados, debemos agregar algunos medios de acción inmediata contra las enfermedades venéreas.- En este sentido hay que ir al cumplimiento estricto de nuestra reglamentación sanitaria, acentuando algunas ideas.-

Debe irse, desde luego, a la multiplicación de todos los servicios de Sanidad destinados a la lucha antivenérea.- Para nadie es un misterio la escasez de recursos para este objeto.-

Faltan centros de tratamiento (el tratamiento también es medida de prevención, puesto que eliminando al enfermo se elimina a un foco de contagio).- Estados Unidos nos da un ejemplo en este sentido, ya que en 1919 había 237 clínicas, "427 en 1920 524 en 1921 y más de 900 en 1926.- En un período de tres años (19-21) se distribuyeron más de 30 millones de publicaciones para el público, se gastaron más de 4 millones de dólares del presupuesto federal, se trataron alrededor de un millón de nuevos casos y se dictaron más de 50 mil conferencias".(1).-

Faltan médicos domiciliarios de venéreos, los que vendrían a simplificar el problema derivado de la falta de hospitales.- Faltan también visitadoras sociales que sirvan de enlace entre el hogar y el policlínico, a la vez que de difusoras de la educación profiláctica y sanitaria.-

Habría que ir a la supresión de la prostitución, por ser los prostíbulos los focos más comunes de contagio venéreo.- A los que se exponen a tales contagios puede recomendárseles el empleo de preservativos, las pomadas a base de calomenos y el lavado con agua y jabón e instilación de argirol en la uretra.- Especialmente estas recomendaciones son válidas para el personal del Ejército y la Marina en períodos de licencia.-

Para el contagio extra-venéreo interesan ciertas precauciones en la industria (soplado del vidrio, por ejemplo), esterilización de los instrumentos en peluquería y cuidados en lo que se refiere a la lactancia mercenaria.- Debe practicarse un examen médico completo a toda persona que sea contratada para alimentar a un niño que no sea su hijo.-

(1) Alfredo Demaría: La Higiene Pública en los Estados Unidos (pág. 298).-

Todas estas medidas de profilaxis, como otras que se nos escapan, deben ir apoyadas naturalmente en una legislación moderna que contemple la necesidad de encarar con espíritu científico los problemas que hemos venido señalando.-

Ha de contemplar, en primer término, la denuncia venérea obligatoria y el establecimiento del delito venéreo.- Si ello se logra, habremos dado un paso decisivo en favor de nuestra campaña.- Por lo demás, esta idea no es tan nueva, ya que el Estado de California (E.E.U.U.) hizo obligatoria la declaración de estas afecciones en 1911.-

A esto habría que agregar la obligatoriedad del tratamiento venéreo, el que será gratuito en la mayoría de los casos; la forma cómo debe procederse a la pesquisa de los posibles infectantes; el certificado pre-matrimonial, para evitar una descendencia con taras venéreas, y la forma cómo debe llevarse a cabo la educación sanitaria individual y colectiva.- Con respecto a la prohibición del matrimonio entre personas infectadas, Estados Unidos, ya lo ha ensayado en algunos Estados.- Sin embargo, no se han obtenido resultados prácticos de valor.- Esto es difícil en una Nación tan extensa como la de los Estados Unidos de Norte América y, sobre todo, por la diversidad de legislación entre los distintos Estados Federales.- Bastaría que el enfermo celebrase sus bodas en otro Estado para burlar semejantes leyes. Pero en Chile, que tiene una legislación común para todo el territorio de la República, podría ser ensayado con mucho mejor éxito.-

Podríamos seguir indicando otros puntos particulares en relación con la profilaxis de las enfermedades venéreas; pero,

con el fin de destacar sólo los fundamentales para que resalten mejor, preferimos no referirnos a ellos.-

Resumiendo, la profilaxis antivenérea, que engloba toda la lucha antivenérea, podría esquematizarse de acuerdo con una serie de puntos que se aceptan universalmente, de la siguiente manera:

1.- Conocimiento de los casos: denuncia por los médicos, control de medicamentos específicos antivenéreos, denuncia por los laboratorios, control de embarazadas, control de hospitales, búsqueda de casos por contacto, declaración espontánea, control en los servicios de previsión;

2.- Diagnóstico, tratamiento y aislamiento de los contagiosos;

3.- Investigación epidemiológica;

4.- Educación e instrucción pública, especialmente en lo referente a la manera cómo se transmiten, qué consecuencias tienen, cómo se manifiestan y qué debe hacerse cuando se adquiere una de estas enfermedades;

5.- Legislación.- Siempre es necesario contar con algunos resortes legales.-

C) TRATAMIENTO ACTUAL

1.- La Sífilis:

El tratamiento antisifilítico tiene para el Servicio de Sanidad dos objetivos principales: el primero de ellos consiste en suprimir rápida y eficazmente la contagiosidad; el segundo, en proteger al enfermo contra las manifestaciones tardías de carácter grave que suele tener la sífilis.-

Estudiando el tratamiento en los diversos pueblos del mundo civilizado, podemos establecer que existen dos aportaciones fundamentales para fijar pautas en el tratamiento de la sífilis: una es el estudio realizado por un grupo de expertos del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones y el otro debido a la "Cooperative Clinical Group" de Estados Unidos.- Ambos estudios han sido realizados con un amplio material clínico y con un cuidadoso control, lo que permiten sentar las bases de que expondremos más adelante.-

Existen dos métodos fundamentales usados en el tratamiento de la sífilis: el método continuo y el discontinuo.-

El primero ha sido empleado principalmente por el "Cooperative Clinical Group" y se caracteriza porque no es interrumpido por períodos de más de dos semanas entre dos inyecciones o dos tratamientos y aun tales intervalos constituyen la excepción. Dura 65 semanas.- La dosis de 914 es de 12 grs. y la de bismuto de 4 grs.-

El preparado 606 está muy en boga entre los que prefieren el tratamiento continuo; aunque ofrece algunos inconvenientes y dificultades en su aplicación.-

Para mayor claridad presentamos la pauta de este tratamiento.-

PAUTA DE TRATAMIENTO CONTINUO

Día o semana	As. 606	Tratamiento en el intervalo.-	Wasser- mann.-	Observaciones
Día				
1	0,3-0,6	.....	1	El dosado de 606 para las 3 primeras inyecciones a razón de 0,1 g. por 25 libras de peso. Posteriormente alrede-
5	0,3-0,6			
10	0,3-0,6			

Día o semana	As. 606	Tratam. en el interv.-	Hasser-menn.-	Observaciones
Semana				
3	0,4			<p>dor de 0,4 (h.) y 0,3 (m).-En la generalidad de los enfermos todas las lesiones curan rápidamente y el W. se hace negativo.-Si no puede darse el 606, substituir por 8-10 dosis de 0,6 de 914.- Esta misma modificación puede aplicarse en todas las series siguientes.-</p> <p>Si se emplea Hg., solapar una semana al final de la primera serie de 606 y una semana al comienzo de la segunda. Una interrupción puede ser peligrosa</p> <p>Termina el Bi y comienza el 606.-Vigilar el W. de provocación después de la primera dosis de 606.-</p> <p>Tratar de prevenir cortas interrupciones en el tratamiento, sobre todo en este período de comienzo.-</p> <p>Hacer examen de LCR en este momento del tratamiento si el enfermo lo consiente.-Bi es mejor que Hg.-</p>
4	0,4			
5	0,4			
6	0,4			
7	0,4	.....	1
8	.....	Bismuto, 4 dosis	
9		de 0,2 g. a IK, 0		
10		pomada mercurial		
11		e IK.		
12	0,4	.....	1
13	0,4	.....	1
14	0,4	.....	.....
15	0,4			
16	0,4			
17	0,4	.....	1
18 a 23	.....	Bi, 6 dosis, o pomada Hg y además IK.	
24	0,4			
25	0,4			
26	0,4			
27	0,4			
28	0,4			
29	0,4			
30 a 37	.....	Bi, 8 dosis, o Hg. e Ik.-	
38	0,4	.....	1
39	0,4			
40	0,4			
41	0,4			
42	0,4			
43	0,4	.....	1
44 a 53	.....	Bi, 8 dosis, o Hg. e Ik.	.....
54	0,4	.....	1
55	0,4	.....	.....
56	0,4			
57	0,4			
58	0,4	.....	
59	0,4	.....	1

Pacientes con sífilis prim. seroneg. pueden cesar aquí el tratam. si el W. ha sido siempre negativo.-

Nótese que las series de Bi o Hg se van haciendo largas: 4, 6, 8 y ahora 10 semanas.-

Los primero seroposit. y los secund. recientes deberían recibir por lo menos 5 series de 606.-

Día o semana	As.606	Tratam.en el interv.	Wasser-mann.-	Observaciones
60 a 69	Bi,10 dosis, o Hg.e Ik.-	.....	Es más seguro terminar el tratamiento con Bi o Hg. que con 606.-
70 a 122		Prueba; no se hace tratamiento; 6 a 12 W.cada mes a ser posible, o al menos cada dos meses.-		
123		Examen completo físico y neurológico, punción lumbar y radioscopia del mediastino.- Posteriormente, examen anual, físico y serológico.- Si dos punciones lumbares dan resultado negativo, no es necesario repetir las ya más.-		

& & &

El tratamiento discontinuo, como lo podemos observar en la pauta que se da a continuación, consiste en administrar tratamientos de 10 semanas de duración, con interrupciones mayores o menores:

PAUTA DE TRATAMIENTO DISCONTINUO

Semana	Arsénico (914) (1)	Bismuto Insoluble (2)
1	0,6 a 0,75	0,2 a 0,24
2	---	---
3	---	---
4	---	---
5	---	---
6	---	---
7	---	---
8	---	---
9	---	---
10	---	---

En el tratamiento discontinuo, una de las recomendaciones de mayor importancia estará dirigida a evitar que el pa-

- (1) En el caso de emplearse 606, las dosis serán de 0,4 a 0,5
 (2) Cuando se emplee Bi liposoluble se darán dos inyecciones semanales, cada una con la mitad de la dosis. Si Hg., 40 días de fricción con pomada mercurial o 70 mg. de calomelanos o 120 mg. de salicilato.

ciente considere que su tratamiento ha terminado junto con finalizar la serie de inyecciones; porque esto hace que muchos interrumpan su tratamiento por completo.-

En la hora actual suponemos que se prefiere el uso de la penicilina más o menos en la forma como se ha aplicado en nuestro país.-

• • •

Ahora pasamos a referirnos al tratamiento usado en la actualidad por el Departamento de Higiene Social de Concepción, que es el que se aplica en todo el país.-

Hasta hace poco, en el tratamiento de la sífilis se ha recurrido a los medicamentos clásicos: Arsénico (de preferencia Neo-Salvarsán o Neo Arsolán), Bismuto, Mercurio y derivados de Yodo.- Su uso depende del grado de la enfermedad.- En sífilis primaria se recurre de preferencia a los Arsenicales y Bismutales, tratamiento que debe prolongarse por dos o más años y en ningún caso menos de uno.- En las formas antiguas de infección, el tratamiento se hace menos intenso y tienen cabida, además, los preparados de mercuriales y yodados.-

Se han puesto en práctica en estos últimos años esquemas de tratamientos Plurimedicamentados sin períodos de descanso.- Comprenden un tratamiento mínimo de un año asociando Neo y Bismuto, en forma conjugada y luego alternada; pero basada en el sistema continuo.- Se han confeccionado tres tipos de carnets especiales, según el peso del enfermo.- Están divididos por semanas en que se hacen las anotaciones de las inyecciones practicadas y las fechas en que se debe hacer la ex-

tracción de la sangre.- Este carnet se entrega al enfermo, quien lo presenta al Servicio cada vez que le corresponda inyectarse.- La "dosis social mínima" la alcanza el enfermo que se inyecta la 28a. semana y la "dosis de seguridad epidemiológica" sólo se alcanza al cumplir todo el esquema.- Cumplido el tratamiento, el enfermo queda en control durante tres años, cada mes en el primer año y cada seis meses en los otros dos.- Los detalles de dicho tratamiento, con sus correspondientes esquemas, se encuentran en un folleto editado por el Servicio Nacional de Salubridad, y que lleva por título "Normas Administrativas y Técnicas de la Campaña Antivenérea" (1946).-

En caso de que existan contraindicaciones o se produzcan intolerancias a los medicamentos ya mencionados, la Dirección del Servicio establece que se procederá al uso de la penicilina en forma exclusiva o en combinación con otras drogas, como arsenóxido y pirototerapia, tal como se señala en el art. 20 del Decreto 440 de 23-III-43 y según resolución 1516, de fecha 16 de Mayo de 1946, de la Dirección General de Sanidad.-

Como puede observarse, el aporte más importante en la lucha contra la sífilis ha sido el uso de la penicilina, ya que todos los otros medicamentos son de carácter universal como lo hemos comprobado al comienzo de este párrafo.-

2.- Emorragia Aguda:

En caso de haber penicilina, el tratamiento de la Emorragia Aguda se hará de acuerdo con el siguiente esquema:

- 1o.- 20.000 Unidades de penicilina, cada tres horas, día y noche, hasta completar 200.000 Unidades.-
- 2o.- 50.000 Unidades cada dos horas, hasta completar 150.000 Unidades.-

3o.- 50.000 Unidades cada hora, hasta completar 1.500.000 Unidades.-

Terminados estos tratamientos, se hará control de secreción 8 días después.- Si este examen es positivo, hay que repetir la dosis y observar en seguida 8 días, repitiéndose luego el examen.- En caso de ser nuevamente positivo, se repite la dosis.-

Cuando falte la penicilina, se usarán lavados uretrales anteriores o anteroposteriores con oxicianuro al 1x10.000 (0.10 gramos en un litro); permanganato de potasio al 0.20x1.000 gono Alen o gono vacunas, 8 ampolletas; diariamente, productos sulfamidados o sulfothiazol, a dosis de 8 a 12 comprimidos de 0.50 grs. diarios durante 5 días, siempre que el estado sanguíneo y renal lo permitan.-

La blenorragia crónica se tratará con penicilina en la forma como se ha señalado para la blenorragia aguda; pero sin repetir la dosis de 150.000 Unidades más de tres veces, con 8 días de observación entre cada una.-

Cuando haya que emplear grandes dosis de penicilina, habrá que recurrir a alguna clínica.-

3.- Chanero Blando:

Se usarán vacuna anti-Ducrey, 6 ampolletas, una diariamente; posada de sulfato de cobre al 5 o 10 %, según la sensibilidad del enfermo.- Asepsia cuidadosa para evitar complicaciones.- Sulfamida a las dosis anteriores.-

& & &

Para dar de alta a un enfermo se exigirá:

N° 37.-

- 1°.- En caso de lúes, diagnóstico negativo de 2 años.-
Líquido céfalo-raquídeo negativo; tratamiento orde-
nado de 48 semanas.-
- 2°.- En caso de Blenorragia, ausencia de secreciones y
molestias subjetivas.- Examen de líquido prostáti-
co negativo.- Prueba de la cerveza, negativa.-
- 3°.- Para Chanero Blando, ausencia de lesiones externas.-
Falta de reacción ganglionar.-

-----000-----

CAPITULO SEGUNDO

Consecuencias de las enfermedades venéreas para el medio social.-

Ya conocemos a través del Capítulo I las características generales del problema de las enfermedades venéreas.- Ahora vamos a concretar nuestro estudio a la interpretación de una serie de estadísticas que hemos obtenido durante nuestra práctica en el Departamento de Higiene de Concepción, y que vienen a reafirmar la idea tan repetida de que estas enfermedades tienen una honda repercusión en la sociedad.-

ESTUDIO DE 53 ENCUESTAS DEL SERVICIO DE VENEREOLOGIA
CONCEPCION 1946.-

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	25	28	53
	Nuevos	Repetidos	Total
Ingresaron	51	2	53

MORBILIDAD

	Casos Tratados				TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Lés primarias	2	3	4	4	8
Lés secundarias	2	6	2	13	15
Lés latente	1	7	1	8	9
Blenorragia Aguda	13	-	14	8	22
Blenorragia crónica	2	2	2	3	5
Chaneros blandos	3	1	4	1	5

N° 39

<u>CONCOMITANCIAS:</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Casos tratados</u>		
			<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>	<u>TOTAL</u>
Blen.Agud.Lúes Prim.	1	1			
" " " Latente		1			
" " " 2a.		6			
Cháner.Bland.Lúes 1a.	1	1			
T O T A L	25	28	27	37	64

Número de personas enfermas: 53.-

Número de casos 64.-

En primer término debemos hacer una aclaración.- De 53 personas se obtuvieron 64 diagnósticos; porque tratándose de enfermedades venéreas las personas se eliminan, ya que es frecuente que una misma persona sea portadora de dos o más afecciones venéreas.- Por tal motivo, esta persona necesita dos tratamientos distintos y constituye, por lo tanto, dos casos.-

Si observamos el Cuadro 1 vemos que estas enfermedades afectan por igual a hombres (25) y mujeres (28).- Es curioso observar el mayor número de Bl.ag. en los hombres, lo que puede admitir la posibilidad de que una misma mujer pueda ser el foco de contagio de varios hombres.- El caso más claro sería el de la prostituta.- En cambio, los casos de lúes son más comunes en las mujeres.-

ESTADOS CIVIL

	<u>Hombres</u>	<u>%</u>	<u>Mujeres</u>	<u>%</u>	<u>Total</u>	<u>%</u>
Solteros	17	68,0	26	92,9	43	79,3
Casados	7	28,0	2	7,1	9	16,9
Viudos	1	4,0	-	-	1	3,8
T O T A L	25		28		53	

Según el Cuadro anterior, el mayor número de enfermos venéreos corresponde a personas solteras (79,3 %).- Este hecho tiene más importancia social del que pueda suponersele a primera vista; porque por su intermedio llegamos al convencimiento, basado en hechos y no en prejuicios, de que el matrimonio debe favorecerse por todos los médicos.- Creemos que una buena política en este sentido puede producir mejores efectos que una propaganda teórica, por muy bien dirigida que ella se encuentre.- En este sentido, la asignación familiar debe jugar el rol para el cual fué creada: contribuir al mantenimiento de los hijos.- Hoy día no corresponde de ninguna manera a este objetivo, ya que su monto es muy escaso.-

Pero debemos ir más lejos: hay que favorecer el matrimonio entre personas jóvenes (19 a 25 años).- Para establecer esta conclusión hemos tenido presente las estadísticas del siguiente Cuadro:

GRUPOS DE EDADES

	<u>Casos</u>	<u>%</u>
9 a 14 años	5	10,8
15 " 19 "	14	26,3
20 " 24 "	15	28,2
25 " 34 "	12	21,5
35 " 44 "	7	13,2

En efecto, son muchos los que contraen alguna enfermedad venérea entre los 18 y 25 años (50 %).- Este fenómeno es natural ya que a esa edad el individuo está en plena madurez

sexual.-

Uno de los medios para conseguir este objetivo, sería el de preferir en los empleos a los casados y darles una mayor entrada por concepto de habitación y alimento.-

Pero las consecuencias que tienen las enfermedades venéreas no sólo son de índole moral sino también de carácter económico.- En primer término, el enfermo hospitalizado deja de trabajar y de percibir sueldo o salario.- De los casos que hemos tratado, hubo dos clientes en estas condiciones; no trabajaron por espacio de 14 días (7 días cada uno).-

Por concepto de subsidios, hubo que pagar a 12 asegurados la cantidad de \$ 1.441.96.-

En hospitalizaciones se gastaron \$ 8.190.00, por 182 días de pensión, que corresponden a 17 enfermos.-

El Departamento, por concepto de medicinas, hizo los siguientes gastos:

Penicilina	\$ 1.077,30
Oxi 0,6	611,61
Oxi 0,4	89,25
Bismuto	223,99
Sulfas	<u>590,50</u>
TOTAL	<u>\$ 2.592.65.-</u>

Estos gastos se ven recargados, naturalmente, en forma proporcional al número de casos atendidos, por el mantenimiento del servicio.-

Todavía hay que agregar los gastos personales de los enfermos.- Resulta prácticamente imposible hacer un cálculo

N° 42.-

exacto al respecto y es por eso que sólo señalaremos los gastos en medicamentos gastados entre los enfermos, antes de ingresar al Departamento de Higiene ascendiendo a \$ 375 (sulfatiazol).- Después de lo dicho, es fácil comprender que los enfermos venéreos constituyen un problema económico de gran magnitud; porque las cifras que hemos traído sólo representan los gastos o pérdidas correspondientes a un número muy reducido de casos en relación con el total de enfermos venéreos del país.-

-----000-----

CAPITULO TERCERO

Acción desarrollada por la asistente social.-

En la lucha antivenérea, la labor de la asistente social es de capital importancia; pues se encamina hacia los siguientes aspectos:

a.-) Control de Asistencia y Regularidad en el Tratamiento:

Se-

gún consta en la ficha médica y, especialmente, en la hoja destinada a la Labor Social, incluida en dicha ficha, se practicaron numerosas visitas domiciliarias y a los lugares de trabajo con el fin de obtener de parte de algunos clientes la buena voluntad para dar término al tratamiento ya iniciado.- La visitadora, en este sentido, debe ser el medio más eficaz para influir en el ánimo de los enfermos, a fin de que no interrumpan sus tratamientos.- Muchas veces éstos no concilian la prolongación del tratamiento durante uno o más años, como ocurre en la sífilis, dado que sus molestias desaparecen con las primeras inyecciones.-

A continuación se expone el siguiente Cuadro que nos demuestra la forma como los enfermos dieron cumplimiento a los tratamientos prescritos:

Efectuaron tratamiento en buenas condiciones	53	65,6 %
" " " regulares "	14	17,2 "
" " " malas "	10	13,2 "
No siguieron tratamiento después de diagnóstico y de 1 o 2 dosis de medicamento.....	14	17,2 "

Terminaron tratamiento.....	43	55,6 %
Enfermos que no volvieron para ser dados de alta y que por lo tanto se consideran posibles altas.....	10	13,2 %

Conviene en esta oportunidad señalar rápidamente las causas más comunes de este mal.- Según nuestra experiencia, un factor importantísimo es la pérdida de tiempo que demanda todo tratamiento serio, especialmente el que cura la sífilis.- Mucha gente se niega porque debe perder horas de trabajo, lo que naturalmente reduce su salario.- A esto hay que agregar la ignorancia de nuestro pueblo, lo que no le permite prever los resultados desfavorables de una enfermedad venérea que no ha sido curada en forma oportuna.-

Creemos que no poco se lograría si se llegara a ofrecer el mejor servicio posible y haciendo todo el procedimiento tan fácil como sea aconsejable para los pacientes. Que nadie tenga que esperar un largo rato; después de la primera consulta, cada persona debe venir a su turno.-

Como táctica general, frente a los enfermos que han suspendido el tratamiento se adoptó el método de la persuasión.- En primer término, se trató de saber si el enfermo había comprendido las recomendaciones y las instrucciones que se le habían dado.- En seguida, sin forzar al paciente, se confeccionó un plan que no le perjudicara en sus intereses económicos.- Sólo en casos excepcionales se llegó a extremos como la amenaza de ser citados por carabineros o de ser denunciados a sus patronos o empleadores. Siempre la parte instructiva y educativa ocupó un lugar preferente en esta labor de convencimiento.-

Vamos a presentar un cuadro estadístico general de los casos tratados durante nuestra práctica en el Departamento de Higiene de esta ciudad:

TOTAL GENERAL DE LOS CASOS TRATADOS Y DEMOSTRACION GRAFICA DE ELLOS.-

	<u>Casos</u>	<u>%</u>
Úlceras contagiosas	28	34,5
Úlceras latente	12	14,8
Blenorragias	33	40,7
Chaneros blandos	8	10,0
T O T A L	81	

RESULTADOS.-

Altas	43	51,8
Abandonos	31	38,2
Traslados	3	4,9
Siguen tratamiento	4	5,1

CAUSAS DE ABANDONOS

Rebeldía	9
Negligencia	11
Cambio domicilio	8
Intolerancias	1
Traslados	2

Los casos de rebeldía fueron motivados por variadas causas y las principales ya las hemos señalado al hablar del

40
30
20
10
0

Resultados Obtenidos

CASOS EN ESTUDIO
Morbilidad



Chancros Blandos

Hemorragias

Lúes Latentes

Lúes Contagiosa

40
30
20
10
0

control y regularidad en el tratamiento.-

En cuanto a los negligentes, no fué posible hacerles comprender la necesidad de que siguieran tratamiento.- Hubo en ellos manifiesta irresponsabilidad social y falta de sensibilidad.- Es claro que el número de los negligentes habría crecido enormemente a no mediar nuestra intervención. Los casos que aquí figuran son los que se negaron a escuchar los consejos de la asistente social.-

Los casos de abandono por cambio de domicilio no pueden solucionarse si no existe de parte del enfermo el buen propósito de continuar su tratamiento.- Lo propio ocurre con los que se trasladan a otro pueblo.-

b) Persuasión a los negligentes:

Tal vez la tarea más difícil sea la de conseguir que algunos enfermos, especialmente los contagiosos, se decidan a someterse a tratamiento.-

Esto nos demuestra hasta qué punto la asistente social juega un papel importantísimo en la labor de convencimiento para con los rebeldes a tratamiento.- Como son muchos los que dan domicilio falso, hay que tener especial cuidado al tomar los datos a fin de que ellos sean exactos.- Es conveniente conseguir informaciones de otra índole que ayuden a identificar a las personas: la calidad del trabajo, el apodo, el color del cabello, sus vicios, etc., son datos a veces suficientes para que los vecinos informen de ellos.- Por otra parte, en ningún caso se dará "órdenes" sobre lo que debe hacer el paciente rebelde, ya que de por sí es de

una personalidad difícil.- Es preferible, así lo hemos comprobado a menudo, que la iniciativa de tratarse nazca del paciente.- Una conversación adecuada, pero franca, sobre la enfermedad y los medios de su curación, es a veces suficiente para conseguirlo.-

e) Ubicación de Focos de Contagio:

Antes de hacer consideraciones sobre este aspecto, observemos los siguientes cuadros estadísticos:

DECLARACION DE FOCOS

	<u>Casos</u>	<u>%</u>
Declararon foco	29	54,7
Se examinaron	25	86,5
Se encontraron enfermos	15	60,0
Se encontraron sanos	10	40,0
Siguieron tratamiento	15	100,0

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD DE FOCOS UBICADOS

14 personas-17 casos

		<u>Casos tratados</u>
Lúes Ia.	3	5
Lúes latente	2	3
El. Aguda	3	6
El. crónica	3	3
Concomitancias	4	-
T O T A L ...14		17

No siempre fué fácil la ubicación de focos de contagio. Fueron frecuentes los errores de dirección y de datos en gene-

ral, para localizar bien a las personas que se buscaban.- Además, muchos se negaban al principio a dar datos al respecto o decían ignorar foco de infección.- Felizmente, la mayoría reaccionó en forma favorable en presencia de la asistente social.- Para ello se usó como método general la certeza de que su nombre no se revelaría a ninguna persona extraña al servicio.- Casi siempre esto fué suficiente.- En otros casos, sin embargo, hubo que recurrir a métodos especiales.- De entre ellos, el más recomendable, de acuerdo con nuestra experiencia, es el que consiste en convencer al paciente de que él es el único que puede beneficiar a la persona o personas con las cuales tuvo relaciones sexuales; puesto que si ellos se someten a examen y tratamiento, sanarán en un plazo prudente, de acuerdo con la afección.- El propósito es hacer sentirse al enfermo como privilegiado al estar en condiciones de hacer un favor especial a aquellas personas dando sus nombres.- No está demás hacerle ver que él será responsable, al no revelar los nombres que se le solicitan, de las enfermedades a que están expuestos.-

Una vez que se ha ubicado al contagiante o posible contagiante, se presenta otro problema no menos difícil de solucionar: interesar a esta persona para que se haga los análisis de rigor y se someta a tratamiento si ello es necesario.- En la mayoría de los casos fué indispensable contestar en forma satisfactoria esta pregunta inevitable: ¿quién le dió mi nombre? En tal caso, puede decirsele, por ejemplo, que se ponga en el caso de esa persona, la que ha actuado inspirada en su propio bien.- Se le explica lo relativo a la enferme-

dad.- Se le hace ver que a veces la sífilis no presenta síntomas visibles y de la importancia de descubrirla en su comienzo para evitar las trágicas complicaciones de la sífilis taráfa.- Luego se le señalarán su contagiosidad, los gastos mayores que han de sobrevenirle más tarde y todo cuanto pueda ser motivo de persuasión.- Una vez que se le haya convencido de la necesidad de tales exámenes y del tratamiento, se fijará la fecha en que debe realizarlos.- Esto debe hacerse de acuerdo con la persona interesada.-

Hay que dejar establecido que el método usado, varió considerablemente, de acuerdo con la edad, el estado marital, el sexo, la situación económica y social, y el carácter de las personas con quienes hubo que entrevistarse.-

d) Colaboración al Personal Médico:

Se desarrolló una intensa labor de conjunto con el personal médico del Departamento. Fué así como se hospitalizaron numerosos enfermos contagiosos.- No siempre fué fácil encontrar cama en el Hospital y de ahí por qué habíamos señalado en otra oportunidad que es indispensable disponer en forma permanente de una sala o Pabellón para enfermos contagiosos.-

Se acompañó a los enfermos a los diversos exámenes; se le ampliaron las explicaciones del médico; se repartieron folletos ilustrativos; etc.- En todos los casos se tuvo especial tino al dar a conocer los resultados de los exámenes, ya que los enfermos pueden sentirse completamente sanos o bien completamente desmoralizados.-

e) Profilaxis en el Hogar:

Como la mayoría de los enfermos venéreos son de una condición social inferior, hubo que luchar contra el medio ambiente.- Frecuentemente se conversaba con los pacientes y familiares para explicarles la forma de contagio en las enfermedades venéreas, las medidas que debían tener presente para evitarlo y la necesidad de seguir tratamiento cuando así lo recomendaba el servicio médico.- Además, se logró que numerosas personas vinculadas al paciente se practicarán los exámenes de rigor para averiguar si estaban contagiadas o no.-

De las medidas de profilaxis ya hemos hablado en un capítulo aparte, de modo que ahora solo hemos hecho referencia en forma muy breve a la labor que en este sentido se ha desarrollado.- Por otra parte, de la labor profiláctica efectuada por la asistente social hay debida constancia en la relación de los casos.-

f) Labor de Educación:

Como la asistente social debe ser un elemento activo en la lucha por levantar la condición humana hasta donde sea posible y cada vez que tenga la oportunidad de hacerlo, en esta ocasión se le dió un lugar destacado a la educación del grupo familiar y del paciente.- Esta educación tuvo varias direcciones.- Mencionaremos las principales, a saber:

1.-De economía en el hogar; con el fin de conseguir una mejor distribución de las entradas.- No cabe duda de que mucha gente no sabe invertir el dinero que recibe; por eso, casi en todos los hogares que se visitaron

hubo que preocuparse sobre este aspecto.-

2.- De orden y aseo.- Las condiciones del hogar del enfermo, a menudo insalubres, repercuten directamente en la propagación de las enfermedades y en el quebrantamiento de la salud.- Es increíble cómo puede ejercerse influencia benéfica en cuanto a orden y aseo de la habitación.- Especialmente se cuidó este aspecto cuando había niños o en los casos de embarazo a fin de evitar posibles infecciones.-

También se hizo labor en cuanto al aseo personal.- Aunque es difícil luchar contra hábitos formados desde la infancia, como la falta de limpieza y de orden, es posible influir beneficiosamente haciéndole ver que su cuerpo se sentirá más liviano y ágil si se mantiene limpio.- Notemos, sí, la escasez de baños públicos gratuitos, ubicados en los sectores de población obrera, capaces de satisfacer las necesidades higiénicas de la población.- Es conveniente, en atención a nuestro clima, tener baños tibios durante la temporada de invierno.-

3.- De instrucción médica; pues, se dieron explicaciones sobre los síntomas de algunas enfermedades y los cuidados que deben tenerse.- Bien sabemos que la gente humilde tiene la tendencia a consultar las llamadas "médicas", lo que en ningún caso puede ser recomendable.-

En los hogares en que había guaguas, se indicaron las enfermedades a que todo ser está expuesto a esa edad y las medidas inmediatas que deben tenerse en cuenta para que

la enfermedad no avance.- Igualmente se les enseñó a preparar debidamente algunas mamaderas, a fin de mejorar la alimentación, sobre todo cuando la madre no se encuentra bien nutrida o se encontraba enferma o en peligro de estar contagiada.-

4.-De alimentación.- El pueblo, en general, no conoce el valor vitamínico de los alimentos y hubo necesidad de orientar a muchas familias sobre el particular. Durante los días en que faltó el pan en Concepción (Enero del presente año), fué indispensable enseñar a las madres que en vez de pan podrían proporcionar a sus hijos otros alimentos de mejor calidad, como Quaker con leche, por ejemplo.-

5.-De asuntos varios, que sería difícil precisar con detalle.- Por ejemplo, se intervino en la solución de algunas desavenencias conyugales, en la mayoría de los casos derivada de la enfermedad de uno de los cónyuges.- Uno de los medios empleados con este objeto consiste en demostrar a los cónyuges que la enfermedad es perfectamente curable, que puede evitarse el contagio, y que pudo ser contraída sin culpa del afectado.-

g) Trámites Varios: Se efectuaron numerosos trámites en diversas oficinas e instituciones públicas y privadas, como en los Juzgados, Oficina de Registro Civil, Centro de Alfabetización, Hospitales, Seguro Obrero, etc.- No hablamos más en detalle sobre estos trámites, ya que de ellos hay constancia en la relación de los casos.-

Para terminar este capítulo, concluiremos diciendo que la asistente social tiene como misión fundamental, en la lucha antivenérea, completar la labor del médico, formar el eslabón indispensable entre la ciencia y la sociedad, traducir, explicar, orientar y llevar a la práctica todas las indicaciones y detalles útiles al enfermo y a la familia; cooperar a la campaña aclarando los problemas, dudas y consultas en cada caso y aportar con soluciones adecuadas a los problemas de diversa índole que le presenten los enfermos y sus familiares.-

-----oO-----

CAPITULO CUARTO

EXPOSICION DE DIEZ CASOS SOCIALES

CASO N° 1.-

E.V.V.-

FICHA N°3619.-

RESEÑA DEL CASO:-

E.V.V., chilena, ilegítima, analfabeta.-

Desde la edad de 21 años vivió con su abuela materna, quien se ha desempeñado como vendedora ambulante.- En 1940, E. contrajo matrimonio con S., fugándose a Santiago, por malos tratos recibidos después de dos años, lugar donde contrajo su afección venérea, regresando a Concepción después de 6 meses.

SITUACION ACTUAL:-

E.V.V. casada legalmente desde 1940.- Actualmente el cónyuge tramita nulidad de matrimonio por vida licenciosa de E.-

No cuenta con ninguna entrada y vive a expensas de su abuela materna, quien se dedica a negocio ambulante.-

E. se siente desamparada y desilusionada, motivo por el cual abriga la idea de fugarse e irse a una casa de prostitución, abandonando completamente su tratamiento.-

Como carece de entradas, el vestuario es andrajoso y ha contraído deudas y empeños.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:-



I) Problemas de Orden Moral:

- a) Desavenencias conyugales
- b) Vida inmoral
- c) Rebeldía a tratamiento

II) Problemas de Orden Médico:

- a) Lúes secundaria de Elvira
- b) Posible contagio de cónyuge

III) Problemas de Orden Económico:

- a) Carencia absoluta de entradas
- b) Empeños y deudas
- c) Falta de vestuario

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:-

Para los Problemas de Orden Moral se efectuó una intensa labor de educación y convencimiento con E., haciéndole comprender lo descabellado de la idea de fugarse e irse a una casa de prostitución.- Felizmente E. reaccionó a los consejos y actualmente se encuentra de niña de mano en casa de familia, empleo que se le proporcionó de acuerdo a sus condiciones.- Además, ha abandonado completamente su vida inmoral.-

No se encontró oportuno hacer labor de acercamiento con el cónyuge.-

Para el Problema de Orden Médico, se le dio a conocer su enfermedad, a fin de obtener un mayor cumplimiento en su tratamiento.-

Se logró este objetivo después de 6 meses de labor

de convencimiento, pues la cliente respondió en forma efectiva.- Fué dada de alta.-

El Problema de Orden Económico, se solucionó mediante el empleo que se le proporcionó.- En efecto, E. con el sueldo que percibe mensualmente y gracias a los consejos oportunos que se le dieron, ha saldado totalmente sus deudas, ha logrado rescatar sus prendas empeñadas y ha podido vestirse de acuerdo con su condición social.-

CASO N° 2.-

L.A.M.-

FICHA N°3724.-

RESUMEN DEL CASO:

L.A.M. de 20 años de edad, ilegítima, analfabeta.- Vivió al lado de sus padres hasta la edad de 16 años en Talcahuano, trasladándose a Concepción, lugar donde se desempeñaba como obrera en distintos oficios, para caer finalmente en un prostíbulo clandestino de última categoría, en un barrio insalubre.-

SITUACION ACTUAL:

L.A.M., prostituta, mantiene unión libre con L.V.A. en un prostíbulo clandestino.- Se encuentran ambos en período contagioso y son resacios a seguir tratamiento; además L. tiene sarna generalizada.-

L. se desempeña como obrera ocasional en una Fábrica de Cerdas.- Su conviviente es bebedor y la maltrata con frecuencia.-

Carece de cama y su vestuario es andrajoso.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Moral

- a) Prostitución
- b) Rebeldía a tratamiento

II) Problemas de Orden Médico

- a) Lúes secundaria de Laura
- b) Sarna generalizada

III) Problemas de Orden Económico

- a) Trabajo ocasional de Laura
- b) Falta de cama
- c) Falta de vestuario

IV) Problemas de Habitación

- a) Habitación insalubre
- b) Barrio insalubre

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

Después de 15 días de esforzada labor de convencimiento se logró convencer a Laura de la necesidad de su hospitalización, lográndose después de un mes obtener su alta epidemiológica, como también la desaparición total de la sarna.-

En cuanto a su conviviente, a pesar de los muchos consejos dados, no fué posible conseguir siga tratamiento con regularidad.-

Después de una intensa labor de educación y de convencimiento se consiguió que la cliente se retirara del prostíbulo clandestino e iniciara de inmediato su tratamiento en el Depto. de Higiene.-

Después de conseguir su alta epidemiología, se convenció a Laura del beneficio que le reportaría un trabajo estable.-

Fué así, como se desempeñó primero en una Fábrica de Callempas, ganando \$ 20 diarios, trasladándose después como niña de mano a una chocolatería en el mercado, lugar donde se encuentra actualmente.-

A pesar de la labor educativa de la Asistente Social no se logró resultados positivos en relación con la necesidad de procurarse una cama más, pero se obtuvo un evidente cambio en su vestuario y en su higiene personal.-

CASO N° 3

M.C.M.-

FICHA N° 8074.-

RESEÑA DEL CASO:

M.C.M. chileno, hijo legítimo.-Cursó hasta 6a.preparatoria.- Desde muy joven trabaja en la Fábrica de Paños Concepción, lugar donde conoció a M. con quien mantiene convivencia desde hace dos años.-

SITUACION ACTUAL:

M.C.M. hijo legítimo de 29 años, soltero, trabaja como tejendero en la Fábrica de Paños Concepción.- Mantiene unión libre con M. obrera de la misma Fábrica, quien se encuentra embarazada de tres meses.-

Con las entradas cubren sus gastos.-

Vive con ellos, la madre de M.C.M., viuda, quien se preocupa de los quehaceres domésticos.-

M.C.M. tiene una enfermedad venérea sin tratamiento.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Moral

- a) Unión libre
- b) Embarazo de tres meses

II) Problemas de Orden Médico

- a) Chanero diagnosticado de Mario
- b) Posible contagio de conviviente

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

Para el problema moral, a pesar de la labor hecha, no se logró que los clientes efectuaran matrimonio, debido a que M.C.M. se niega a ello.-

Para el embarazo de M. se obtuvo que se sometiera a examen de Kahn en el Departamento de Higiene Social, resultando su serología negativa.-

Además se consiguió que se controlara periódicamente en la Oficina Madre y Niños, naciendo un hijo sano, el que fué reconocido como natural por su padre y finalmente, por consejo de la alumna, se le aseguró en la Cooperativa Vitalicia.-

Respecto al Problema de Orden Médico, fué necesario constantes visitas domiciliarias y citaciones, haciéndole ver al cliente las consecuencias de la enfermedad no tratada para el futuro.-

Se logró que M.C.M. asista regularmente a Policlínico adonde continúa todavía su tratamiento.-

CASO Nº 4.-

C.R.P.-

FICHA Nº 7887.-

RESEÑA DEL CASO:

C.R.P. chileno, soltero, ilegítimo, cuenta con 25 años de edad.- Curad 2a. preparatoria.-

Desde joven se ha desempeñado como ayudante zapatero.- Contrajo su afección venérea en un Cabaret.- Convive con M.M. desde hace un año.-

Arriendan una pieza en un conventillo insalubre, donde no existe ni orden, ni aseo.-

SITUACION ACTUAL:

Unión libre de C. con M., sin hijos.- C. se desempeña como ayudante zapatero en una "Zapatería", ganando \$ 20 diarios, dinero insuficiente para su mantenimiento. Se observa, a consecuencia de ello, menaje insuficiente.-

M. se encuentra embarazada de dos meses y es rebelde a examen médico y reacción de Kahn.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Moral

a) Unión libre

II) Problemas de Orden Médico

a) Embarazo de M.

b) Bl. aguda, diagnosticada, de Carlos

c) Posible contagio de conviviente

III) Problemas de Orden Económico

a) Ganancias insuficientes

b) Falta de menaje

IV) Problemas de Habitación

a) Habitación insalubre

b) Desaseo y desorden de la habitación

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

El Problema de Orden Moral, quedó pendiente por no estar de acuerdo C. en legalizar su unión.

El problema de Orden Médico, se solucionó mediante labor de convencimiento con el cliente hasta conseguir cumplimiento en su tratamiento y finalmente su alta completa.

Se sometió a examen de Kahn a conviviente, resultando su serología negativa.-

En cuanto a su embarazo, se le aconsejó efectuara control en Hospital Clínico, lo que hacía periódicamente hasta término de su embarazo.-

Para solucionar el Problema Económico, fué necesario una intensa labor de convencimiento en la que se daba a conocer al cliente, las garantías y capacidad de trabajo para instalarse por su cuenta con un taller de zapatería.-

Actualmente cuenta con un pequeño taller, el que le ha proporcionado el dinero necesario para vivir decentemente y aumentar el menaje de su casa, el que ha logrado enriquecer con varios objetos indispensables.-

En cuanto al Problema de Habitación, se efectuó labor de reeducación con M. respecto a orden y aseo, controlándola por medio de visitas domiciliarias, logrando después de varios meses, que adquiriera el hábito de la limpieza.-

En lo que respecta a Habitación Insalubre, se so-

lucionó en parte el problema, ya que se trasladaron de domicilio, habitando actualmente una pieza grande, la que dividida por un tabique da lugar a dos piezas, siendo una para dormitorio y comedor y la otra para taller de zapatería.-

CASO N° 5.-

J.V.V.-

FICHA N° 7981.-

RESEÑA DEL CASO:

J.V.V. legítimo, instrucción completa elemental.- Antes de ingresar a la Empresa de los F.F.C.C. del Estado, se desempeñó como obrero en distintos oficios de construcciones.-

A la edad de 30 años contrajo matrimonio con B.L.P. viuda con 3 hijos y obrera de la Fábrica de Paños Concepción. De esta unión han nacido dos hijos.-

Existen desavenencias conyugales debido al vicio alcohólico de J.V.V.-

Arriendan dos piezas en un conventillo.-

SITUACION ACTUAL:

J.V.V. de 36 años de edad, casado.- Se desempeña como obrero ocasional en la Empresa de los FF.CC. del Estado, ganando \$ 30 diarios.-

Malgasta casi todo su dinero en beber, motivo por el cual su cónyuge lleva el peso de la casa, trabajando como obrera en la Fábrica de Paños Concepción, donde gana de \$ 30 a \$ 35 diarios.- Han contraído deudas y empeños.-

J.V.V. tiene una afección venérea y es rebelde a tratamiento e impide que el grupo familiar se efectúe examen médico y de Kahn.- Este grupo Familiar de 7 personas duerme en dos camas y se amontonan en una pieza, dejando la otra para comedor.-

Se observa muy poca higiene en la vivienda.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Médico

- a) Chancro blando de José
- b) Probable contagio de la cónyuge
- c) Probable contagio del Grupo Familiar

II) Problemas de Orden Moral

- a) Desavenencias conyugales
- b) Alcoholismo de José
- c) Rebeldía a tratamiento

III) Problemas de Orden Económico

- a) Trabajo irregular de José
- b) Mala distribución de las entradas
- c) Deudas y empeños
- d) Falta de camas
- e) Aglomeración por pieza

IV) Problemas de Habitación

- a) Habitación insalubre
- b) Desaseo y desorden de la habitación

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

Para el Problema de Orden Médico, se dió a conocer la evolución y consecuencias de su afección a fin de interesarlo en su tratamiento, lográndose solamente que siguiera tratamiento con interrupción, lo que permitió blanquearlo, pero no curarlo definitivamente.-

Después de una ardua labor de convencimiento se

consiguió hacer examinar al grupo familiar, resultando su serología negativa.-

La labor para el problema moral se realizó tanto con el cliente como con la cónyuge, en el sentido de obtener una mayor comprensión entre ellos.-

Finalmente se logró, después de seis meses de tratamiento.- En la actualidad aporta con dinero a su hogar.-

Respecto al Problema del Alcoholismo, podemos considerarlo casi solucionado; pues se producía generalmente a consecuencia de las desavenencias conyugales y en los controles posteriores se supo que no había reiniciado en su vicio.-

Respecto al trabajo irregular de J.V.V. fué imposible todo trámite para su nombramiento por no haber vacantes, quedando pendiente para la primera oportunidad.-

Para obtener una mejor distribución de las entradas, se hizo labor educativa dando continuamente consejos sobre regímenes alimenticios, los que se controlaban periódicamente mediante visitas domiciliarias hasta llegar a una organización acertada del presupuesto.-

Las deudas se consiguieron saldar debido al mayor aporte de dinero de J.V.V., lo mismo se logró aumentar el menaje de la casa en un catre y una cama, disminuyendo así la aglomeración por cama.-

A medida que vayan economizando prometieron comprar otra cama más.-

El Problema de Habitación continúa pendiente por escasez de vivienda.-

Finalmente, por medio de visitas domiciliarias se reeducó a la cliente respecto a orden y aseo de la habitación, lográndose el éxito completo por tratarse de una cliente con educación superior al ambiente en que actúa.-

CASO N° 6.-

J.R.M.-

FICHA N° 3117.-

RESEÑA DEL CASO:

J.R.M. chileno, hijo legítimo.-Cursó 6a.preparatoria.- Desde muy joven trabajó varios años en construcciones, ingresando al Cuerpo de Carabineros a los 21 años, edad en que contrajo matrimonio con L.V.P.- De esta unión han nacido dos hijos.-

SITUACION ACTUAL:

Hogar legalmente constituido, con dos hijos de 10 y 3 años de edad, respectivamente.- El mayor se encuentra enfermo de sarna generalizada.-

J.R.M. de profesión carabinero, gana \$ 1.800.- Fué denunciado foco de contagio de M.F.-

Existen desavenencias conyugales a raíz del problema médico y los cónyuges quieren separarse.-

L.es reacia al control médico.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Moral

- a) Desavenencias conyugales
- b) Rebeldía a tratamiento

II) Problemas de Orden Médico

- a) Bl. diagnosticada de José
- b) Posible contagio de cónyuge
- c) Sarna de Rosamel
- d) Probable contagio en Grupo Familiar

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

Después de una labor constante y por demás cuidadosa, se ha logrado solucionar el problema moral en su totalidad; pues los cónyuges han logrado normalizar su situación a raíz de la solución del problema médico.-

Respecto a rebeldía de tratamiento de L. se solucionó mediante continuas visitas domiciliarias y citaciones en que se efectuaba labor de convencimiento hasta hacerle comprender la responsabilidad que tenía como madre y cónyuge de hacerse examinar.-

Se logró, finalmente, que iniciara tratamiento en forma regular.-

Para el Problema de Orden Médico se dió a conocer a los clientes las funestas consecuencias que tendrían para el futuro, si la enfermedad no se atacaba al comienzo.-De esta manera se obtuvo una asistencia regular al tratamiento que fué controlada periódicamente consiguiendo alta total de los cónyuges.-

Para la sarna de Rosamel, hubo necesidad de 15 días de hospitalización por ser ésta ya totalmente generalizada.- Se obtuvo alta.-

Respecto al hijo menor, no fué examinado por ser atendido particularmente por el Dr. Fuentealba.-

CASO N° 7.-

R.B.B.-

FICHA N° 3687.-

RESEÑA DEL CASO:

R.B.B., chilena, ilegítima, de 13 años de edad.- Contrajo su enfermedad venérea en Santiago.- Su padre se desempeña como panadero, ganando el dinero necesario para vivir de acuerdo con su condición social.- La madre, además, trabaja como lavandera; motivo por el cual no se preocupa de la alimentación de los suyos, ni de distribuir en forma equitativa las entradas.-

SITUACION ACTUAL:

Unión libre, con 4 hijos de 22,13,7 y 2 años de edad, respectivamente.-

Falta inscripción civil de madre y de las 2 hijas mayores.- Niños pálidos y de aspecto enfermiso.- R.B.B. se encuentra enferma de lúes primaria en estado de contagio.- Es reacia a tratamiento, como igualmente el grupo familiar a examen médico.-

H. la hija mayor es alcohólica e irresponsable como madre.- Falta inscripción de H. en el Registro Civil.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Moral

- a) Unión libre
- b) Rebeldía a tratamiento de Rosa
- c) Alcoholismo de Hilda

II) Problemas de Orden Económico

- a) Mala distribución de las entradas

III) Problemas de Orden Médico

- a) Lúes primaria de Rosa
b) Posible contagio de Grupo Familiar
c) Sarna generalizada de Eugenia

IV) Problemas de Orden Jurídico

- a) Falta de inscripción de nacimiento de Eugenia, Hilda, Rosa, Rosa (madre).-
b) Falta de matrimonio civil de los convivientes.-
c) Ilegitimidad de Eugenia, Hilda, Rosa, Benita.

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

El problema moral de unión libre se solucionó, ya que los clientes aceptaron legalizar su unión, después de intensa labor de convencimiento y las razones que invocara la A.S.-

Respecto a la rebeldía absoluta de Rosa para efectuar tratamiento, se logró interesarla en el cumplimiento, lo que se obtuvo después de intensa labor educativa.-

En lo que se refiere a alcoholismo de H., se obtuvo resultados positivos.- En efecto, se consiguió que se interesara más por su hija y la llevara periódicamente a control médico.-

El problema de Orden Económico, se solucionó dando a conocer a la cliente el valor de los alimentos y la manera

de suministrarlos y se organizó con ello una mejor distribución del presupuesto.-

Para el Problema Médico se efectuó un control permanente, seguido de labor de educación y convencimiento para que R. no interrumpiera su tratamiento, lo que se logró.-

Se sometió a examen de Kahn, después de arduo convencimiento al grupo familiar en el Hospital Clínico y en el Departamento de Higiene, resultando con serología positiva (4) H. y E.-Se consiguió para E. iniciar tratamiento anti-sifilítico en el Hospital Clínico (Pediatría) no siendo posible en el Depto. de Higiene por su edad (1 año).-

Respecto a la sarna generalizada de E. no existe el problema.- Ello se debía a la Heredo-Més que mencioné anteriormente.-

Para solucionar el Problema Jurídico, se procedió a la inscripción judicial de la madre, de las dos hijas mayores y de E., hija natural de H.-

Al efectuar el matrimonio de los padres, se procedió a legitimar a todas las hijas ,quedando también solucionado la aceptación de legitimación hecha con cooperación del Consultorio Jurídico.-

CASO N° 8.-

E.A.B.-

FICHA N° 3723.-

RESEÑA DEL CASO:

E.A.B. soltera, 24 años de edad, instrucción elemental completa.- Se encuentra embarazada de 3 meses. Sus familiares viven en Collipulli donde se dedican a la agricultura.-

Arriendan una pieza en un conventillo insalubre, donde se observa desaseo y desorden.-

SITUACION ACTUAL:

E.A.B. mantiene unión libre desde hace un año.- El conviviente Y. se desempeña como obrero en un garage, ganando \$ 50 diarios.-

Ayuda a E. con \$ 150 semanales, dinero que le permite vivir muy estrechamente.-

E. se encuentra en estado de contagio venéreo (Lúes secundaria) y es rebelde a tratamiento, a igual que Y. a examen médico y reacción de Kahn.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Moral

- a) Unión libre
- b) Rebeldía a tratamiento

II) Problemas de Orden Médico

- a) Sífilis secundaria diagnosticada de Ester
- b) Posible contagio del conviviente
- c) Embarazo de tres meses

III) Problemas de Habitación

a) Habitación insalubre

b) Desorden y desaseo de la habitación

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

El problema moral de unión libre, quedó pendiente por no querer la alumna hacer labor de convencimiento para efectuar el matrimonio por encontrarlo inadecuado, a pesar de existir armonía entre los convivientes.-

Respecto a la rebeldía del cliente, se solucionó dándole a conocer la gravedad de su enfermedad y el peligro para su futuro hijo si no se trataba a tiempo, con lo que se obtuvo una asistencia regular al Policlínico.-

Para el Problema de Orden Médico, se efectuó ardua labor educativa sobre higiene social y se aconsejó respecto al cumplimiento de su tratamiento, lográndose así que la cliente se interesara en su mejoría.-

Se sometió a examen de Kahn al conviviente, resultando su serología negativa (-).-

Finalmente, se aconsejó a E. efectuara control de su embarazo, siendo necesario para ello su inscripción en Oficina Madre y Niños, lugar donde se controló hasta el parto y posteriormente hasta la crianza del niño.-

Los exámenes médicos del recién nacido lo establecieron como sano.-

El Problema de Habitación, se solucionó mediante

frecuentes visitas domiciliarias, en las que se enseñaba a la cliente a limpiar y a ordenar su casa, lográndose así el objetivo esperado.-

CASO N° 9.-

N.Y.F.-

FICHA N° 7694.-

RESEÑA DEL CASO:

N.Y.F., 23 años de edad, legítimo.-Curso 6a. preparatoria.- Situación económica regular.- El mayor aporte se obtiene por arriendo de su propiedad en \$ 1000.-, de los cuales se restan \$ 500 para cancelar por mensualidades la propiedad aludida.-

M., hermana de 22 años, quedó inválida a raíz de un accidente en el que perdió las piernas, motivo por el cual sufre de complejo de inferioridad, lo que le impide trabajar.-

SITUACION ACTUAL:

Hijo de madre viuda.- Tiene dos hermanas mayores de edad.- Situación económica regular, debido a que los recursos son escasos.-

N. además de tener un trabajo pesado y mal remunerado, se encuentra en estado contagioso por enfermedad venérea y es completamente rebelde a tratamiento.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Moral

a) Negligencia de Nelson para seguir tratamiento

b) Complejo de inferioridad de Marta

II) Problemas de Orden Médico

a) Lúes diagnosticada de Nelson

b) Posible contagio del Grupo Familiar

III) Problemas de Orden Económico

a) Escasez de entradas

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

Para el Problema Moral relativo a la negligencia se efectuó intensa labor educativa con el cliente, haciéndole comprender las consecuencias funestas para su organismo si no se trata su afección venérea.-

Todo esfuerzo fué inútil, a pesar de las continuas citaciones y visitas domiciliarias por ser N. completamente reacio e inconsciente.-

Con respecto a M., pudo lograrse que venciese su debilidad de carácter y complejo de inferioridad, pues se consiguió que trabajara en bordados, después de constante labor de convencimiento y visitas domiciliarias, en las que se le hicieron ver sus posibilidades de ganarse la vida en esa forma.- Actualmente contribuye con una cuota mensual al mantenimiento del hogar.-

Para el Problema Médico de contagio familiar, no se efectuó examen de Kahn por no considerarlo oportuno la A.S., ya que los miembros de la familia tomaban las debidas precauciones.-

El Problema de Orden Económico logró solucionarse, gracias a que se le proporcionó a N. un trabajo bien remunerado en la Firma González, donde gana de \$40 a \$50 diarios, ayudando por lo tanto a subvenir los gastos del hogar.-

Además G. madre, siguiendo los consejos de la alumna arrendó una pieza grande que podían desalojar, percibiendo por ella \$ 200 mensuales.-

Por su parte M. ayuda también a los gastos del hogar.-

CASO N° 10.-

J.S.C.-

FICHA N° 7810.-

RESEÑA DEL CASO:

J.S.C. chileno, 30 años de edad, hijo legítimo, 6a. preparatoria.- En 1933 contrajo matrimonio con M. en Santa Fé.- De esta unión han nacido cinco hijos.- El mayor falleció al nacer, ignorándose el motivo.-

J.S.C. trabaja como carretonero ganando un escaso salario, motivo por el cual ha contraído deudas y empeños.-

SITUACION ACTUAL:

Hogar legalmente constituido con 5 hijos de 14, 11, 8, 5 y 1 años de edad, respectivamente.- Todos con excepción del mayor, sin inscripción civil.-

Situación económica precaria, debido a la escasez de entradas de J. (\$ 20 diarios) y a su vicio alcohólico.-

J.S.C. se encuentra enfermo de contagio (chanero duro) y es reacio a tratamiento, a igual que el grupo familiar a examen médico y reacción de Kahn.-

Arriendan una pieza que hace las veces de dormitorio comedor y cocina.- Cuentan solamente con dos camas para siete personas.-

DIAGNOSTICO SOCIAL:

I) Problemas de Orden Moral

- a) Rebeldía a tratamiento
- b) Alcoholismo de Juan

II) Problemas de Orden Médico

- a) Chanero duro diagnosticado de Ju

- b) Probable contagio de la cónyuge
- c) Probable contagio en el Grupo Familiar

III) Problemas de Orden Económico

- a) Gastos insuficientes
- b) Deudas
- c) Empeños
- d) Falta de vestuario
- e) Falta de camas

IV) Problemas de Habitación

- a) Habitación insalubre
- b) Aglomeración por pieza y camas

V) Problemas de Orden Jurídico

- a) Falta de inscripción civil de Juan
- b) " " " " " Héctor
- c) " " " " " José
- d) " " " " " Crisóstomo

LABOR SOCIAL DESARROLLADA:

Para el Problema de Orden Moral, se efectuó una sistemática labor de convencimiento hasta que se logró asistencia regular y finalmente alta de cliente.-

Respecto al vicio alcohólico de J. podemos decir que ha aceptado los consejos de la A.S., pues su vicio ha disminuído considerablemente.-

Para el Problema Médico, se sometió a examen de Kahn y médico a cónyuge, resultando su serología positiva (+)

y en estado de sumo contagio, no siendo posible por ningún medio lograr que siga tratamiento y que el resto del grupo familiar se someta a examen médico, a lo que se ha negado M. rotundamente.- Como el estado de contagio es inminente y se agotaron todos los recursos para convencer a la madre de este peligro, se recurrió a la fuerza pública, la que corrió la misma suerte.-

El Problema de Orden Económico, queda aún pendiente; aunque se solucionó en parte, por el hecho de que J. no malgasta todo su dinero en alcohol.-

Se consiguió, además, renovar algunos boletos de empeño y cancelar otros, como también compraron algunas ropas, no siendo posible la compra de cama.-

El Problema de Habitación queda pendiente por escasez de viviendas.-

En cuanto al Problema Jurídico, se solucionó con la inscripción judicial de los cuatro hijos menores.- Para ello fué necesario recurrir al Consultorio Jurídico, a fin de que los documentos quedaran en orden.-

CONCLUSIONES

Del estudio que hemos realizado podemos deducir conclusiones de diversa índole.-

En lo positivo hemos podido comprobar que:

- a) Desde hace pocos años a esta parte se ha conseguido coordinar los servicios de la Lucha Antivenérea;
- b) Se ha obtenido un Tratamiento Standarizado;
- c) Se ha confeccionado la Ficha Unica de tratamiento;
- d) Se cuenta con estadísticas apoyadas en centenares de casos, capaces de orientar la lucha;
- e) La Asistente Social ha pasado a ser un elemento activo e indispensable en esta campaña.-

Pero, constatamos también:

- a) que faltan recursos económicos para difundir más la campaña;
- b) que en el aspecto educacional no se ha podido hacer una labor efectiva;
- c) que la solución del problema venéreo se ve seriamente dificultado por el estado de promiscuidad sexual en que vive la mayor parte de nuestro pueblo;
- d) que, por consiguiente, tiene sus raíces en un estado material y moral que le da el carácter de un problema médico-social de gran trascendencia.-

Frente a este estado de cosas, conociendo el pro y el contra de la Lucha Antivenérea, nos atrevemos a sugerir lo siguiente:

1°.- La efectividad de la lucha antivenérea puramente médica sería mucho mayor si se uniera a un real mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo;

2°.- Desarrollar un plan de educación que vaya unido a la lucha contra el alcoholismo.-Este plan deberá tender también a una mejor distribución de las entradas, al valor nutritivo de los alimentos, a las medidas esenciales de profilaxis;

3°.- Propender a la dictación de una ley que contemple la supresión de la prostitución, el delito de contagio venéreo, certificado premupcial, denuncia obligatoria, y otras medidas de esta naturaleza;

4°.- Obtener de los hospitales salas especiales para enfermos venéreos (en número suficiente);

5°.- Crear un servicio médico ambulante para enfermos que pueden ser atendidos en sus casas;

6°.- Ampliar el Servicio de Asistencia Social, para ubicar mayor número de focos y realizar una labor de divulgación antivenérea que sea directa, práctica y oportuna;

7°.- Favorecer la carrera de Enfermeras Sanitarias, a fin de incorporar al personal que en ella se forma, a la lucha antivenérea.-

BIBLIOGRAFIA

Obras Consultadas:

- 1.- Allende, Salvador: "Realidad Médico-Social Chilena"; Ministerio de Salubridad 1938.-
- 2.- Demaría, Alfredo: "La Higiene Pública en los Estados Unidos"; Impr.Universit.Stgo.1928.-
- 3.- Moroder, Juan: "Teoría y Práctica de Sanidad Pública"; Salvat, Ed.S.A., Barcelona-B.Aires 1941.-
- 4.- Opisso, Alfredo: "Medicina Social," "Calpe", Madrid-Barcelona, Manuales Gallach.-
- 5.- Pollitz, Paul: "Psicología del Delincuente".-Ed. Labor, 1933.-
- 6.- Rodríguez, Germinal: "Medicina Social", Ed.Americales, B.Aires, 1938.-
- 7.- Sand, René: "Medicina Social y Progreso Nacional". Stgo.de Chile, 1925.- Imprenta Universitaria.-
- 8.- Sigerist, Henry E. : "La Medicina Socializada en la Unión Soviética.-Ed.Páginas,S.A., La Habana, 1944.-

Legislación y Varios:

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, abril de 1946, Washington, D.C., E.U.A.-

El Certificado Médico Prenupcial (Wiegold Aguirre, Elsa) : Memoria de prueba para optar al Grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la U.de Chile, 1945.-

Memorias de prueba para optar al título de Asistente Social del Estado, Biblioteca de la Escuela de Servicio Social, Concep.-

Normas Administrativas y Técnicas de la Campaña Antivenérea Servicio Nacional de Salubridad, Stgo.de Chile, 1946.-

Primera Memoria Anual, Departamento de Higiene Social, Septiembre a Diciembre de 1941.-

Revista de Asistencia Social, Tomos III (1934), IV (1935) y V (1935), Stgo.de Chile.-

§§§§§§§§§§§§§§§§

I N D I C E

	Págs.
<u>INTRODUCCION</u>	
<u>CAPITULO I.-</u>	
Las enfermedades venéreas como problema médico-social.-	5
Epidemiología	9
Clasificación epidemiológica de las enf.venéreas.....	11
Fuentes de contagio.....(Cuadro)	13
Prostitución... ..	13
Contagio Familiar	18
Contagio del Medio.....	20
Profilaxis	21
Información sobre enf.venéreas: La Palabra.....	25
" " " La Escritura	25
" " " Afiches, Teatro, La Radio..	26
" " " La Prensa	27
Otros Medios de Profilaxis.....	27
Tratamiento Actual.- La Sífilis	30
Cuadro de tratamiento continuo	31
Cuadro " discontinuo	33
Tratamiento actual de la Blenorragia Aguda.....	35
Tratamiento actual del chanero Blando.....	36
<u>CAPITULO II.-</u>	
Consecuencias de las enf.venéreas para el medio social.	38
Cuadro.-Enfermos tratados.....	38
<u>CAPITULO III.-</u>	
Acción desarrollada por la Asistente Social.....	43

	Págs.
Control de asistencia y regularidad en el tratam.....	43
Cuadro demostrativo.....	45
Persuasión a los negligentes	46
Ubicación de Focos de Contagio	47
Colaboración al Personal Médico	49
Labor de Educación.....	50
De economía en el hogar.....	50
De orden y aseo; de instrucción médica	51
De alimentación, de asuntos varios	52

CAPITULO IV.-

EXPOSICION DE DIEZ CASOS SOCIALES: (Labor Social Desarrollada)

Caso No.1.....	54
Caso No.2.-.....	57
Caso No.3.-.....	60
Caso No.4.-.....	62
Caso No.5.-.....	65
Caso No.6.-.....	69
Caso No.7.-.....	71
Caso No.8.-.....	74
Caso No.9.-.....	77
Caso No.10.-.....	80

CONCLUSIONES	83
--------------------	----

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX