

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

**Acción de la Lucha Antivenérea
en Concepción.**

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

Nora Ortega Fuentes

1947.

Ministerio de Educación Pública
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION



Trab. social
077
1947
L-1

Acción de la Lucha Antivenérea en Concepción.



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

RECEBIDO EN

[Handwritten scribble]

00765

REGISTRO N° *[scribble]*

Nora Ortega Fuentes

1947.



[Redacted]
UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

A mis padres con admiración
de mujer y cariño de hija.

El agradecimiento al finalizar esta etapa de la vida, alcanza varios grados, todos ellos sinceros y necesito entregarlos:

A la Escuela de Servicio Social y a su distinguida Directora, Sra. Celia Cortés de Mattatall.-

A la Jefe de Clínica, Srta. Ivonne Schazmann y personal de Ayudantes.-

Al profesorado, a la amistad y sentido de fraternidad de mis compañeras.-

Al Doctor Hernán San Martín, quien dirigió el desarrollo de esta Memoria.-

Al Dr. Luis de la Cerda y personal del Dpto. de Higiene Social por su gentileza y su ayuda prácticas.-

INTRODUCCION

En la organización de un pueblo casi no existen fenómenos aislados.-La educación, la economía, la salud forman un todo indivisible que complementados con el estado cultural general, dan la expresión de una nación adelantada.-

Las teorías actuales de gobierno lo han comprendido así y todos los pueblos de significación tienden a organizar planes totales que coordinen la producción, el estado de salud, de educación en manos en lo posible del propio Estado.- En Chile se marcaron los primeros pasos con leyes sociales, como el Seguro Obrero Obligatorio, Salubridad, Medicina Preventiva, etc.-

Esta tendencia ha sido más marcada aún, en la postguerra; en Europa todos los países que han nacionalizado sus industrias básicas, también lo han hecho con la Medicina (Inglaterra, Checoslovaquia, Yugoslavia, etc.).- Esta preocupación, indica que no sólo se hace con el objeto de procurar un mayor bienestar a la población, sino que también se está cuidando una reserva humana, que capitaliza su trabajo, y por ende en mayor producción.-

Esta preocupación no se ha circunscrito a países con legislación social adelantada, sino que todos en mayor o menor grado han cuidado este aspecto.-

Con esto creemos sentar una primera premisa importante " La salud es preocupación constante del Estado por

estar ella ligada al desarrollo económico y por defender una reserva potencial de trabajo y el capital humano".-

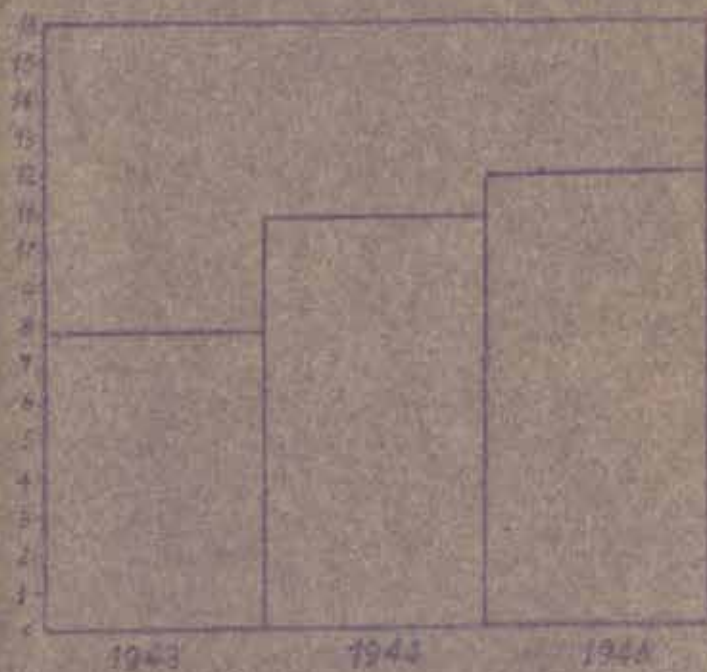
Uno de los capítulos de mayor importancia, en el estado de morbilidad nacional son las enfermedades venéreas; esto no significa desconocer problemas tan crudos como la tuberculosis, enfermedades profesionales, etc.-

Las estadísticas dan cifras bastante altas de enfermos venéreos en el país, alcanzando en la II Zona un 11 % de la población (1942), cifra que en la realidad debe ser más alta, por cuanto el porcentaje se ha deducido sólo por los enfermos que van a tratarse, sin existir una búsqueda organizada del contagiante.- Esta situación seguramente está generalizada en el país, de modo que la morbilidad, forzosamente, la tenemos que estimar más alta.-

Las enfermedades venéreas entroncan con problemas de otro tipo, creados o agudizados por ella: morales, económicos, psicológicos, familiares, etc., que analizaremos más adelante.- Todo lo expuesto nos lleva a un pensamiento definitivo, la necesidad de realizar una lucha antivenérea a fondo.-

Los primeros intentos de organización de la Lucha Antivenérea, datan del año 1926 a través del Departamento de Higiene Social de la Dirección General de Sanidad. En la II Zona, hubo Policlínicos en Concepción, Talcahuano, Coronel y Lota, y no apareció una tonificación de la campaña hasta 1934, en que fué intensa, pero discontinua; aparecen nuevos policlínicos en 1935, 1937, etc. de la Caja de

Morbilidad venerea II Zona %.



Seguro Obrero Obligatorio y Centros Especiales de control del Comercio Sexual, sin embargo los ensayos de coordinación hechos por esta misma Caja influyeron para dar formación a la Lucha Anti-venérea Nacional, previamente practicada en Valparaíso y Viña del Mar (1941) y extendida más tarde a Concepción y a todo el país.-

COMENTARIO DEL PLAN DESARROLLADO DESDE 1943-1946:

Un comentario al plan desarrollado por la Lucha Anti-venérea, no tendría valor si no fuese a la luz de las estadísticas y en relación a la labor de otras ciudades o centros más organizados y con mayores medios económicos que el de Concepción.-

Para ubicarnos en el problema, vamos a examinar las cifras de morbilidad correspondientes, a Concepción, a los años de estudio (43-46).-

<u>Cuadro 1.-</u>	<u>1943</u>	<u>1944</u>	<u>1945</u>	<u>1946</u>
Lúes primaria	410	411	229	324
" secundaria	259	370	192	312
" serológica menos 3 años ---		299	169	93
" " con más 3 "	753	557	347	384
Blenorragia (Total)....	2.489	1.783	1.922	1.835
Chaneros blandos	314	294	193	310
Linfogranulomatosis....	35	73	43	43

Morbilidad

1941	13,3	%
1942	11	"
1943	7,8	" ()
1944	10,9	"
1946	12	"

Examinando el gráfico 1, llama la atención un aumento en la morbilidad de 3,1 % entre el año de 1943 y el 44; y de 1,1 % del 44 al 46.- Es decir, hay aumento indudable en la morbilidad total.- Ello podría explicarse:

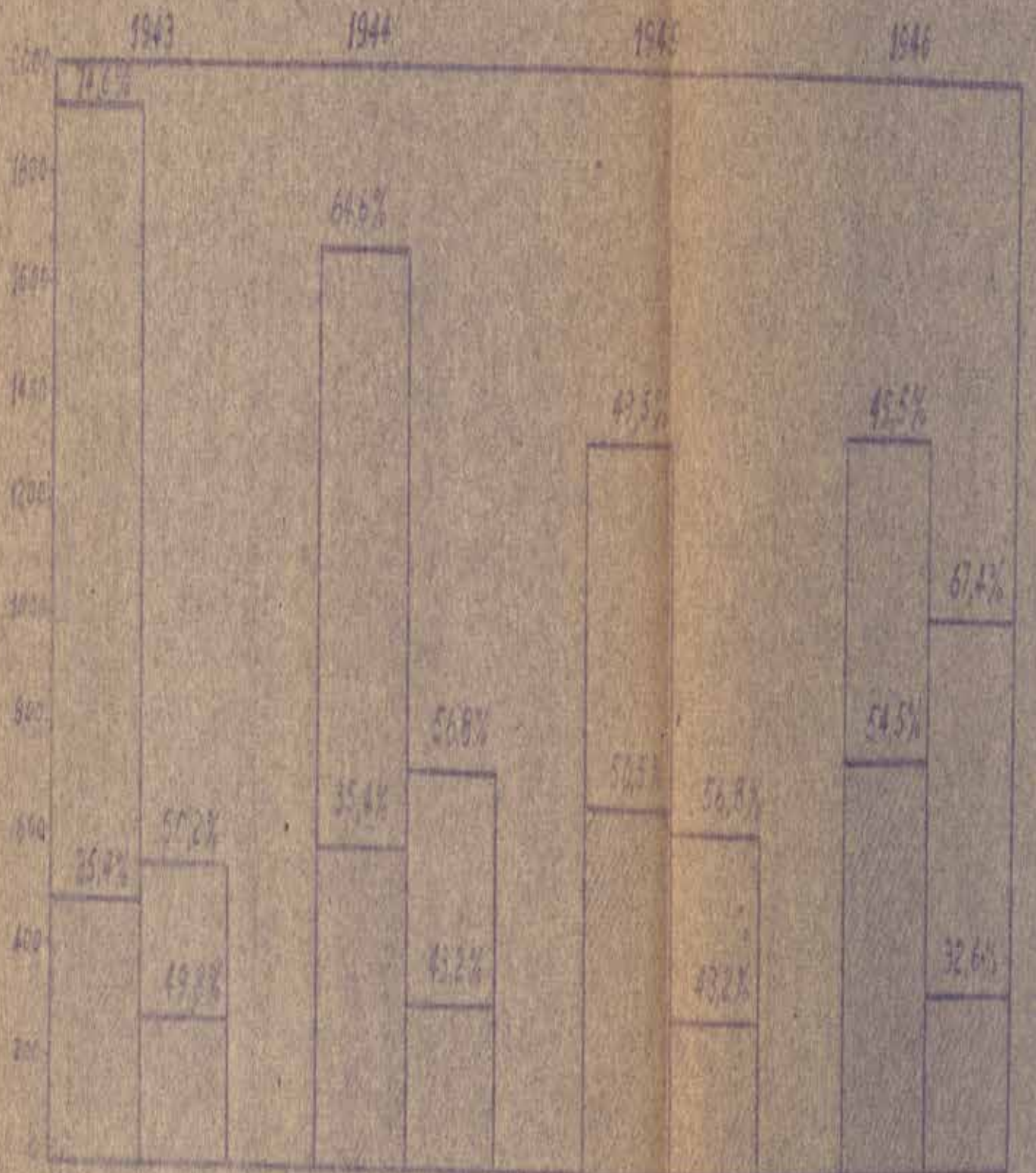
- a) la campaña ha sido más efectiva cada año, y
- b) No ha sido lo suficientemente eficiente.-

Antes de iniciar un estudio o de inclinarse a priori a una de las hipótesis, debemos aclarar que el bajo porcentaje del año 1943, se debe seguramente a la desafusión de los Servicios, efectuada en Agosto de ese año.- La anarquía consiguiente, completó en la labor estadística, hecho que queda comprobado con el equilibrio habido en el año 1944, en que se trabajó coordinado con Beneficencia y Seguro Obrero Obligatorio.-

No tenemos el porcentaje exacto de morbilidad del año 1945, pero se puede deducir que se ha mantenido entre el 11 y 12 %, pues los totales de enfermos tratados son muy cercanos al año 46 y la población sólo ha tenido un leve aumento, en ese mismo período.-

() 43 bajó la cifra por desafusión de los Servicios de Salubridad.-

Gráfico Lúes Valparaíso - Concepción



Valp. - Concep.

Viña

Lúes Latente

Contagiosa

gras

Valparaíso / 284 639 hab.
 Viña /
 Concepción 86 719

Para decidir por una de las dos hipótesis planteadas, haremos primero un paralelo con la labor desarrollada, por los Centros Coordinados de Valparaíso y Viña del Mar y en seguida entraremos al estudio más detallado de las estadísticas de Concepción.-

Previo a la comparación de la labor de los Centros que nos preocupan, debemos aclarar que Valparaíso y Viña del Mar son Departamentos con mayores medios económicos en comparación con Concepción, y por ende con mejor organización y mayor número de personal especializado, situación digna de tomarse en cuenta.-

En el gráfico 2, hemos traducido las cifras para analizar con mayor claridad la situación:

En el cuadro de Lúes:

En el año 1943 de los 1929 casos en Valparaíso-Viña, había un 25,31 % de lúes contagiosas pesquisadas (489 casos); en el mismo año en Concepción, se controlaron 273 casos de lúes contagiosas, o sea un 49,80 % de los casos totales (548).-

Tomando en cuenta el número de habitantes, vemos que en nuestra ciudad había un lúctico tratado por cada 158,2 habitantes, y en Valparaíso-Viña, uno por cada 145,5 habitantes.-

En el año 1944 en Valparaíso-Viña, hay un descenso en la sífilis total, aumentando el porcentaje de contagiosos y controlándose un lúctivo por cada 170,2 habitantes. En Concepción aumentan en el mismo período en 186 casos y

el porcentaje de contagiosos baja a 41 %.- Se controla un luético por cada 118,10 habitantes.-

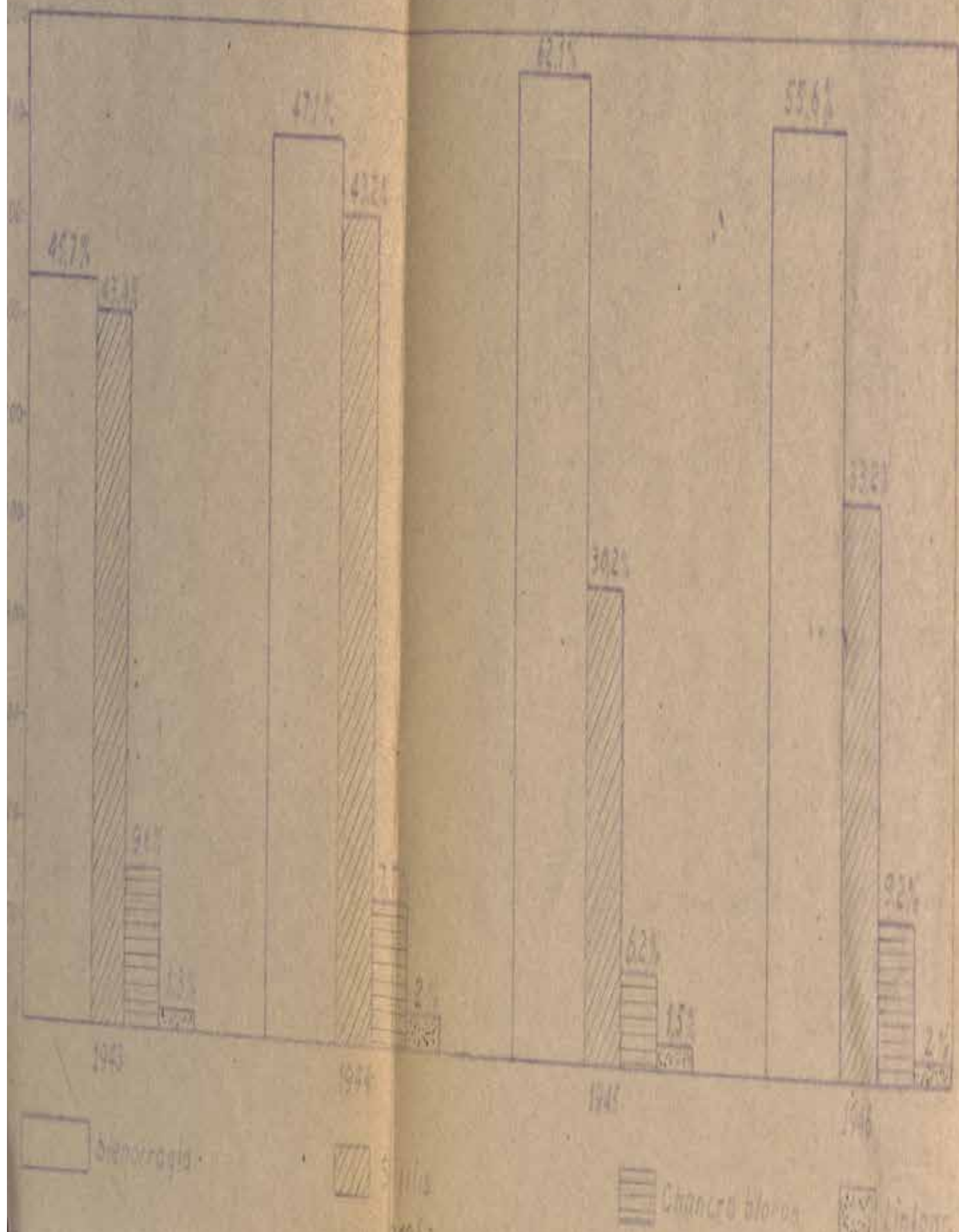
Durante 1945, en Valparaíso-Viña sigue bajando la cifra de lúes total y aumenta el porcentaje de contagiosos a 50,5 % y controlándose uno por cada 214,1 habitantes.- En Concepción baja la cifra total en 73, aumentando el porcentaje de contagiosos a 43,2 % y controlándose un caso por cada 131,8 habitantes.-

En cuanto al año 1946, en Valparaíso-Viña, aumenta levemente y el número de contagiosos que sube al 56,64 %, correspondiendo un enfermo por cada 270,70 habitantes.- En Concepción aumentaron notablemente en relación a los años anteriores (362 casos) y la cifra de contagiosos baja al 32,64 %, pero aumentó el número de enfermos totales (49 contagiosos).- En este año se tiene un luético por cada 85 habitantes.-

Como visión general, podemos establecer que a nuestro criterio, los Servicios de Concepción resisten una comparación con la labor del otro Centro que estudiamos; sin embargo, no podemos pasar de largo por otros aspectos de las cifras estadísticas.-

El año 1946 en Concepción hay un luético por cada 85 habitantes, la cifra en sí, es una muestra evidente de la necesidad de llevar la campaña más a fondo, más dinámica y sobretodo entregar medios económicos suficientes. Una campaña de Venerología Activa seguramente elevaría el

Enfermedades venereas en Concepción.



- a) Concepción tiene la mayor densidad de población; y
- b) Es la ciudad donde está mejor organizado el servicio.-

En el análisis mismo de las estadísticas, vemos que en las lúes hay un aumento entre el 43 y el 44 de 215 casos para sufrir un descenso en el 45 con respecto al anterior de 300 casos y aumentar levemente en 176 casos en 1946.- No hay pues, una continuidad de ascenso o descenso en estos años, lo que se puede explicar sólo por intensificación en lúes o falta de medios.- Creemos que ello se debe además a la falta de personal.-

Nos atrevemos a explicar el aumento del último año, por las facilidades en el tratamiento y la estandarización de ellos, debido a la aplicación de las Normas Técnicas y seguramente por el mejor control realizado a través del Depto. de Servicio Social.-

En la blenorragia se observa el mismo fenómeno general que en la lúes y demás afecciones, Chancro blando y linfogranulomatosis, en las cuales se han mantenido sensiblemente.-

Hay necesidad sí, de destacar el siguiente hecho en el año 1946; en la ciudad de Concepción hubo un aumento de 363 casos de blenorragia, lo cual necesita una explicación.- Paradojalmente, tal vez, esté en la mayor facilidad de tratamiento; el Departamento usó sistemáticamente el tratamiento penicilínico, lo que seguramente atrajo un

mayor número de enfermos a los Centros de tratamientos.-
Por otra parte, es indudable que la eficacia y sencillez de la cura con penicilina, determina un estado psicológico especial que los lleva a exponerse reiteradamente al contagio sin tomar precauciones.-

Concluyendo, creemos que la Campaña ha sido, en Concepción, eficiente dentro de los medios con que cuenta; sin embargo, las cifras de morbilidad, que son muy altas, necesitan que ella sea más a fondo, que no solo espere la llegada del enfermo, sino se vaya en busca de él, o sea se complemente con la Venerología Activa, especialmente aquí, ciudad eminentemente industrial e incluso hacerla más integral con una campaña educativa planificada a todos los grupos sociales, pues el problema no creemos esté circunscrito solo a la clase obrera.-

CAPITULO I

LUCHA ANTIVENÉREA EN CONCEPCIÓN

En el comentario general ha quedado en claro, la situación de la Lucha Anti-venérea en la ciudad y en la Provincia de Concepción, ahora nos limitaremos a dar una reseña de la organización.-

Hasta Agosto de 1943, la Campaña fué llevada por una coordinación total a través de los Servicios de Salubridad Fusionados.- En esa fecha se deshizo esta organización, lo cual ha perjudicado no sólo la efectividad de la acción anti-venérea coordinada, sino que ha dejado diluirse el trabajo, ya que varias organizaciones asistenciales semi-fiscales y particulares, especialmente de industrias, han quedado con una independencia casi absoluta con respecto a un organismo central que planifique una acción total.-

Actualmente existe una coordinación con Beneficencia y Seguro Obrero.- Con Seguro Obrero se ha llegado a una coordinación de éxito relativo, pues en los centros secundarios, o sea en aquellos en que no hay médico venerólogo, la atención se hace por esta Caja incluso a los indigentes.-

Pero sin lugar a dudas, la labor más importante de la coordinación reside en el funcionamiento de los Centros Masivos de Aislamiento de Concepción y Talcahuano que han evitado, en parte, la circulación de casos contagiosos.-

Sin embargo, frente a esta situación hay también que decir que existen centros de importancia como Lota y Coronel que no tienen prácticamente medios y personal. Estas zonas de gran importancia industrial y con una población obrera de volumen, no tienen siquiera un control amplio del Comercio Sexual.- El problema se agrava si anotamos que es en esas poblaciones donde existe mayor porcentaje de morbilidad fácil de explicárselo.-

La organización de la Lucha Anti-venérea en la ciudad de Concepción es muy simple: un Policlínico Central y dos postas de barrio.-

POLICLINICO CENTRAL.-

Es éste el Centro de mayor importancia y el que cuenta con mayores medios.-

Como personal técnico tiene dos médicos venerólogos, un médico laboratorista y cuatro practicantes.- Reside aquí también el Servicio de Asistencia Social, y una citadora y un carabinero, cuya labor no depende del Servicio Social.- También existe, anexa al Policlínico, la Estadística Provincial a cargo de una Srta. Secretaria-Estadística y demás personal auxiliar.-

Este Policlínico es Centro de Diagnóstico y Tratamiento.- Todos los casos pasan por este Departamento, donde quedan fichados y registrados.- Reside aquí también la planificación de la campaña a través de los organismos dependientes y la colaboración con los coordinados.-

El laboratorio se dedica especialmente a los exámenes serológicos, pero atiende a todo tipo de personas que solicitan sus servicios.-

El Dpto. de Servicio Social, a cargo de una Asistente Social, se dedica especialmente a la labor epidemiológica (ficha epidemiológica) y a controlar el cumplimiento de los tratamientos de los enfermos.- Al mismo tiempo debe desarrollar labor propiamente social en los casos que sea necesario, además de la labor de educación sanitaria.-

El Dpto. de Estadística, de gran importancia, comprende toda la II Zona; su labor se dificulta por la falta de unidad en las fichas y por la falta de analogía y especificaciones (medicamentos, etc.) en los diversos organismos coordinados o no.- La importancia de esta sección es fundamental, ya que a través de las estadísticas se determina la marcha y la efectividad o no de la Campaña.-

POSTAS.-

Las Postas son sólo centros de tratamientos y sirven tanto para descongestionar el trabajo como para facilitar la accesibilidad a ellos.- Están situadas, una en un barrio obrero (Plaza Acevedo) la cual se encuentra a cargo de un practicante.- Esta, además de ser posta de tratamiento, funciona como profilactorio.-

Otra Posta, ubicada cercana a la zona de los prostíbulos, sirve de centro de tratamiento, controla la prostitución y actúa como profilactorio nocturno.- Está a

cargo de un médico venerólogo y personal auxiliar.- La labor desarrollada por esta posta es muy importante y la analizaremos más a fondo en el Capítulo de Control del Comercio Sexual.-

Consideramos de importancia decir algunas palabras sobre el Sifilicomio de Talcahuano y el Centro de Aislamiento (Urología) en el Hospital Clínico Regional.-El primero de los Servicios citados cuenta con 40 camas y el segundo con 20, ambos son centros de aislamiento y tratamientos y permiten el control de los casos contagiosos, que son los de mayor importancia en la mantención de la cadena epidemiológica

MEDIOS DE TRATAMIENTO.-

Los medios de tratamiento están íntimamente ligados con la situación económica presupuestaria. Creemos que un buen funcionamiento de la campaña, reside en forma muy particular, en este aspecto.-

No hemos tenido la posibilidad de conocer en detalle los presupuestos, pero sí nos ha llamado la atención la precaria situación en que se desarrolla.- Actualmente, los medicamentos para indigentes son aportados por Sanidad y para los asegurados por Cadsa y nos encontramos con la desastrosa situación, que no hay presupuesto para gastos imprevistos, como ser para el traslado de un enfermo, para suplir medicamentos, movilización, etc.- La situación no necesita comentarios.-

FALTA DE PERSONAL.-

Como situación derivada de la escasez de presupuesto, existe una falta notoria de personal en todas los departamentos.- Citaremos sólo un hecho al respecto, hay sólo una Asistente Social en toda la Provincia.-

Como puntualizábamos anteriormente, existen dos centros de aislamiento en la provincia, el Sifilicomico de Talcahuano y el Servicio de Urología del Hospital Clínico.- Estos centros desarrollan una labor importantísima, y es evitar en lo posible la circulación de los casos contagiosos y hacer desaparecer por medios de tratamientos apropiados, la contagiosidad.-

Con la enorme importancia que tienen no podríamos dejar de manifestar que consideramos insuficiente el número de camas para el movimiento venéreo de la Provincia y hay incluso casos en que no es posible su aislamiento a pesar de requerirlo, por esta insuficiencia.-

Insistimos pues, como conclusión, que hay una falta evidente de medicos que conspiran contra la mejor efectividad de la Campaña.-

CONTROL DE LA PROSTITUCION

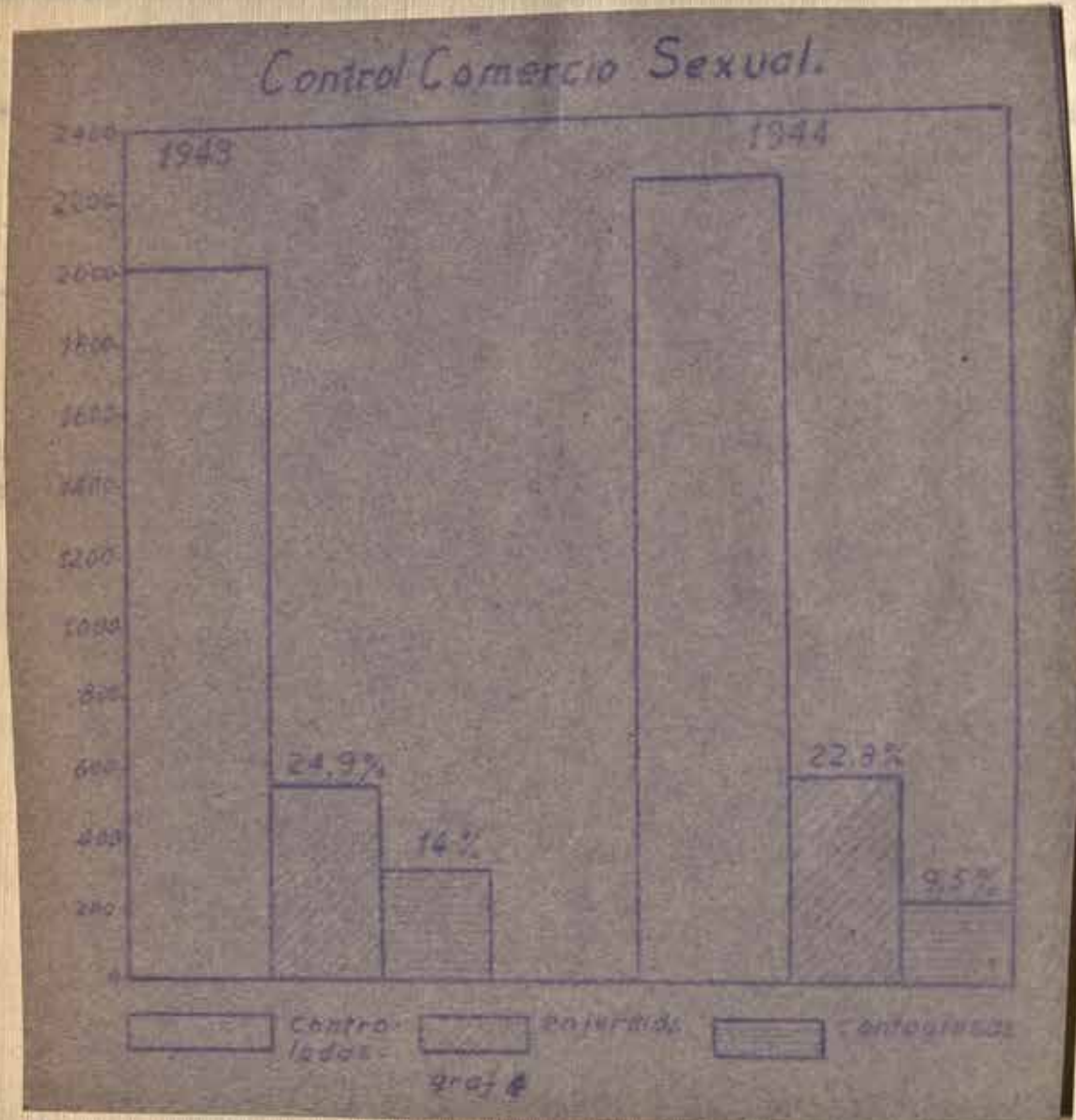
Discutir la aceptación o la abolición de la prostitución es entrar a un duro problema que ha sido agriamente discutido y en algunos países ha alcanzado incluso el grado experimental.-

A nosotros nos interesa en este momento establecer un hecho: su existencia es un mal social condicionado por nuestra actual estructura Social y que su desapariciamiento está supeditado a un cambio profundo en la estructura económica nacional.- Su presencia plantea la necesidad del control médico de este tipo de actividades.- Suman una buena porción los que no piensan así y que, en cambio, dudan de la eficacia de tal control.-

En Chile se hace el control autorizado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 226 del 29 de Mayo de 1931, el cual es ejercido por un Reglamento sobre profilaxis de enfermedades venéreas y que contiene tres párrafos:-1°.- De la Educación Sexual; 2°.-De las denuncias venéreas; y 3°.- del Comercio Sexual.-

Fundamentalmente obliga a las mujeres asiladas al control bi-semanal en los policlínicos de Higiene Social (Sanidad o Servicio médico Municipal).- Hace obligatoria la inscripción en Carabineros y además incluye a las bailarinas de cabaret.- Prohíbe también el comercio sexual a las menores de 20 años.-

... de ...
... de ...
... de ...
... de ...



... de ...
... de ...
... de ...
... de ...
... de ...

MORBILIDAD VENEREA ENTRE PROSTITUTAS

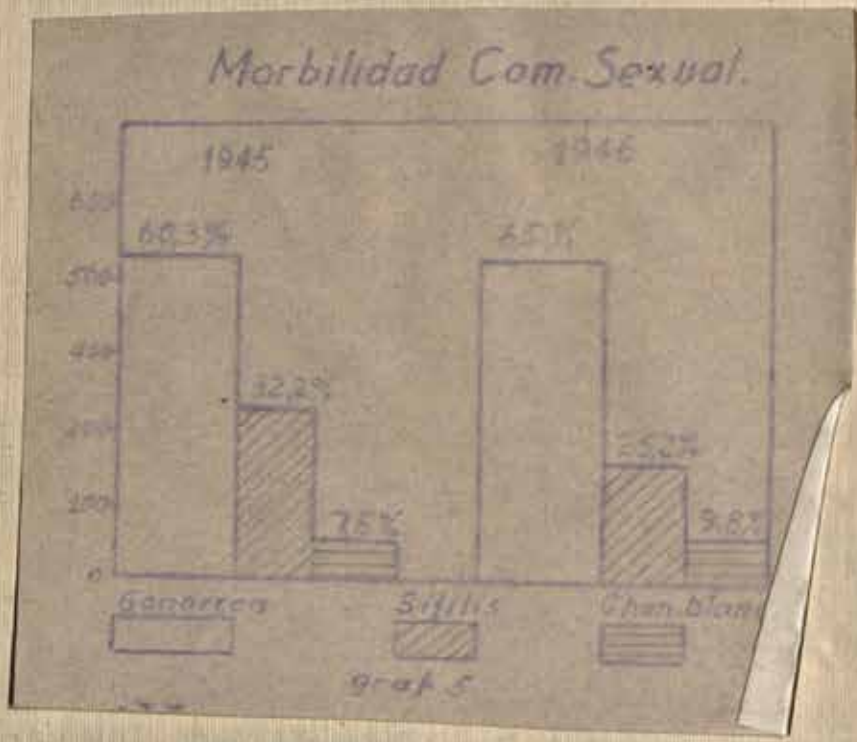
<u>SIFILIS</u>	<u>1945</u>	<u>1946</u>
Primaria seronegativas. <i>fff</i>	25	6
" seropositivas	16	59
Secundarias seronegativas	58	50
" seropositivas	40	9
Latente reciente seronegat. ...	18	
" " seroposit. ...	30	
<u>ANTIGUA</u>		
Latente seronegativa	9	9
" seropositiva	30	23
Gonorrea Aguda	298	304
" Complicada	74	46
" Crónica	52	69
Chanero Blanco	51	59
Linfogranulomatosis	1	10

Para ubicarnos en general en el problema basta examinar los Cuadros 1 y 2.- Hemos llevado los datos principales a los gráficos 4 y 5.-

En el año 1943 hubo un control total sobre 2210 mujeres, de las cuales habian enfermas 548, o sea un 24,9 % y contagiosas 310 (14%), se hizo un término medio mensual de 5,8 controles por mujer.- Llama poderosamente la atención el alto porcentaje de enfermas y el peligro del 14% de contagiosas.-

REPORT OF THE DIRECTOR

1.
2.
3.
4.
5.



En el año 1944, el número de asiladas controladas alcanza a 2436 con 5,7 controles mensuales, bajando a 22.8% el número de enfermas, y de contagiosas a 9.4%.—A pesar del descenso se nota una cifra alta de contagiosas (310 en 1943 a 231 en 1944).—

Resulta así, por las cifras, que la prostitución debe intervenir intensamente en la difusión de las enfermedades venéreas en el país.— Desde luego resulta que el término medio de controles es muy inferior al que debería hacerse, solo alcanza al 48.3 % (5.8 término medio de controles en un total de 12 que debería hacerse).—

Examinemos 1945-1946, ahora haciendo una separación por enfermedades.— En 1945 se experimenta un aumento en el total de enfermos a 702.— La cifra más alta corresponde a Blenorragia 60.3. % (424) y 226 casos de sífilis (32.1%) el resto corresponde a chancro blando.— Hay un alto porcentaje de sífilis que es contagioso, como se vió en el comentario general.— Comparado con 1946 hay un descenso en el total de enfermedades, pero se mantienen las blenorragias y bajan sensiblemente las lúes en 60 casos.—

Analizado el problema en forma global, se ve la necesidad de aumentar el número de controles semanales, para lo cual, indudablemente se necesita aumento de personal.—

Sin embargo, queda en pié un problema de gran trascendencia; el número de enfermos alcanza un término medio, en los cuatro años revisados, del 24 % del total de mu-

Se ve que el porcentaje de contagiados en Prostíbulos no es el más alto; ello se debe según nuestro modo de pensar a que hay más cuidado con respecto a esas relaciones, tomándose a tiempo medidas profilácticas; pero en ningún caso exclusivamente, al Control de este comercio, pues el porcentaje de enfermas es muy alto y el número de prostitutas controladas es muy inferior al que realmente existe.-

Se completa toda esta acción con un Dpto. Jurídico, que se dedica muy especialmente a las denuncias de clandestinaje; hay también un cuerpo de inspectores que hacen visitas permanentes a los prostíbulos y cabarets; pero queda siempre en pie, el alto porcentaje de enfermas que solo podría ser solucionado con medidas radicales de curación o aislamiento inmediato.-

-----o-----

CAPITULO II

CONSECUENCIAS DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

EN EL MEDIO FAMILIAR

Para entrar a estudiar las consecuencias de las enfermedades venéreas en el grupo familiar, es previo que veamos aunque sea someramente, algunos principios axiomáticos de estas enfermedades.-

No podemos entrar a un estudio más a fondo, pues no nos corresponde, ni tenemos los conocimientos mínimos, indispensables para hacerlo.-

SIFILIS.-

Solamente abordaremos algunas ideas referente a la sífilis:

a) El contagio y diseminación de la sífilis es evitable tomando precauciones;

b) El tratamiento de la sífilis debe ser precoz e intenso;

c) La sífilis debe tratarse siempre aunque no se le alcance a tratar en los primeros períodos;

d) Todo caso de sífilis representa un caso anterior u original y posiblemente varios posteriores (contagios); y

e) La embarazada sífilítica tratada antes del quinto mes puede tener hijos sanos.-

En cuanto a las consecuencias en el individuo mismo y en su descendencia, son ya conocidos en su trágica magnitud y no creemos haya necesidad de extenderse en ello.

Referente a las formas de contagio, habitualmente las enfermedades venéreas se contraen por intermedio de las relaciones sexuales (95 %), pero puede, adquirirse por medios indirectos (besos, utensilios, etc.), lo que sucede muy raramente.-

BLenorragia.-

Es una enfermedad infecto-contagiosa, de fácil curación actualmente y por ello con una gran morbilidad.-

Durante el período agudo esta enfermedad es contagiosa, pero reviste un mayor peligro en el período siguiente, en que desaparecen los síntomas molestos, causa por la cual el individuo se siente sano y autorizado para tener relaciones sexuales.-

Si es grave la enfermedad en el hombre, en que provoca complicaciones profundas, prostáticas, seminales, de los órganos genitales profundos, esterilidades, etc., es mucho más grave en la mujer, en la que puede provocar peritonitis y la esterilidad, a veces, por las operaciones que hay que efectuar en las complicaciones profundas.-

CHANCRO BLANDO.-

Enfermedad venérea bastante común, tratada a tiempo no es grave, produce invalidez durante un tiempo más o menos largo.-

LINFOGRANULOMATOSIS BENIGNA O ENFERMEDAD DE NICOLAS FAVRE.-

En-

fermedad producida por un virus filtrable cuya forma de transmisión es el contagio directo por relaciones sexuales, constituyendo por eso mismo un peligro mayor, ya que sus con-

secuencias están resultando vastísimas, como ser: complicaciones rectales, etc.-

Al parecer tiene consecuencias más graves en la mujer.-

Como en nuestro país está tomando caracteres epidémicos, conviene prestarle especial atención y formar, en cada caso, rápidamente sus cadenas de contacto.-

Por las características anotadas y medios de contagio y diseminación de las enfermedades venéreas, es indudable que el primer grupo expuesto al contagio, ya sea directo o indirecto, es la familia.-

Es necesario analizar las condiciones de vida de los medios más azotados por los males venéreos, que es la clase obrera industrial.-

Empezaremos por considerar el problema a través de nuestras encuestas.- Hemos hecho un estudio por grupos familiares.- Primero el número de personas que constituye la familia de cada enfermo; segundo, el número de camas; y 3° el número de piezas.- Creemos que estos factores influyen en la facilitación del contagio.-

GRUPOS FAMILIARES

<u>N° Familia</u>	<u>N°Personas</u>	<u>Total</u>
10	2	20
5	3	15
8	4	32
5	5	25
3	6	18
4	7	28
2	8	16
1	9	9
1	10	10
40		173

No hemos incluido aquí las empleadas domésticas y pensionistas, por no considerarlos actualmente en grupos familiares propios, sin embargo, las personas en su radio de contagio, seguramente son más que en el medio familiar.

Según este cuadro, cada enfermo tendría en su límite de contagio, en el grupo familiar, 4.32 personas.-

El otro factor que creemos influye, es el número de camas por persona, vemos que nos dice nuestra estadística:

<u>NUMERO DE CAMAS</u>		
<u>Grupo Familiar</u>	<u>Nº Camas</u>	<u>Total</u>
9	1	19
9	2	18
8	3	24
8	4	32
5	5	25
1	7	7
40		115

O sea que cada cama sirve a 1.5 personas término medio.-

Esta estadística está falseada, por cuanto hemos incluido a dos enfermos de evidente buena situación, ambos con cinco familiares y 5 piezas, de modo que tanto ésta, como la estadística del Nº de piezas, aumentaron considerablemente.-

Paralelamente podríamos dar a conocer un hecho trágico en su sola enunciación: 8 personas solamente cuentan con 3 camas.-

En seguida el problema de habitación.-

NUMERO DE PIEZAS

Grupo Familiar	Nº Piezas	Total
22	1	22
10	2	20
4	3	12
2	4	8
1	5	5
1	6	6
40		73

O sea que hay 2.37 personas por cada pieza.-

Aclarada la situación en nuestros 50 enfermos podríamos analizar las posibilidades de contagio.-

Creemos que ellos pueden mirarse desde dos puntos de vista:

- a) Contagio directo al cónyuge o a la conviviente;
- b) Contagio indirecto a sus parientes;

Es indudable que la primera persona expuesta al contagio es el cónyuge o el conviviente y generalmente así sucede.- Todavía no hay un sentido de responsabilidad en el pueblo en este sentido, que por lo demás no puede exigirse por razones

múltiples que estudiaremos más adelante.-

Las condiciones para el contagio son muy propicias por las malas condiciones materiales de vida.- Cada enfermo tiene a su disposición, prácticamente, 4.32 personas para diseminar su mal.- Viven hacinados, en piezas insalubres de conventillo y generalmente el número de camas es menor que el de personas.-

Si agregamos a toda esta situación, que tienen muy pocos utensilios, servicios, toallas, que carece en absoluto de condiciones higiénicas, que el sistema de alcantarillado falta en un 80 % de los conventillos, concluimos que no puede haber condiciones más ideales para la diseminación del contagio.-

No hemos considerado aquí, factores de orden educacional y moral, que también contribuyen a facilitar esta situación, y que veremos más adelante.-

En cuanto al problema de la descendencia hay necesidad también de tocarlo, pues en él reside tal vez el quid del problema, creemos que más que el presente hay necesidad de ganar el futuro.-

Especial validez tienen aquí algunos conceptos tomados a través de la práctica.- Hay en el pueblo una absoluta despreocupación por la maternidad, sólo llegan a la Oficina de la Madre y el Niño u otros organismos de asistencia, cuando los embarazos están muy avanzados y cuando prácticamente nada se puede hacer por salvar la descendencia.-

Según el Dr. J. Earle Moore (The Diagnosis of Siphilis) de madres sifilíticas sólo hay un 16 % de posibilidades que nazca un hijo vivo y nos hemos preguntado ante esta afirmación, ¿ no será ésta una de las razones principales de la estagnación de nuestras cifras de población y la alta cifra de mortalidad ?.-

Tenemos algunas estadísticas de control de embarazos en Chile.-

CONTROL DE EMBARAZADAS

Ciudades	Nº	% Luéticas	Años
Valparaíso	6.000	12,3	1926-33
<u>Santiago:</u>			
Centro S.O.O.	3.696	12,4	1937-38
Hosp.S.Salvador	15.845	10,4	1937-39
Hosp.Sn.Borjas	18.252	8,75	1937-39

Estos porcentajes son solamente referentes a luéticas y con controles parciales, si él fuera integral seguramente habría una elevación de las cifras.-

En cuanto a nuestras estadísticas, encontramos en los grupos familiares controlados, 4 embarazadas: 2 luéticas y 2 con blenorragia, un 100 %.-

Con todo lo expuesto podríamos concluir que se hace de imprescindible necesidad la intervención de la Asistente Social, con normas permanentes y continuas de acción:

- 1) Cualquiera que sea el enfermo y enfermedad, extender el control al medio familiar, tanto clínico co-

mo serológico;

- 2) En el caso que haya embarazos, tratar a la enferma antes del quinto mes, en caso de lúes, pues con un tratamiento precoz, puede dar a luz un hijo sano;
- 3) En el caso de blenorragia hacer también el tratamiento dentro del tiempo, pues con ello se evitarán consecuencias trágicas.- El más alto porcentaje de ciegos, provienen de madres blenorragicas.-

Como principios generales, nos parece que debe irse a una coordinación general más amplia y debe en todo caso inscribirse el embarazo y buscarse la acción conjunta de la Oficina de la Madre y el Niño con Higiene Social, haciéndose las denuncias mutuamente.-

El control a la familia debe hacerse en todo caso y en forma inflexible, pero naturalmente con el tacto necesario y por medios persuasivos, unido como norte y divisa, que hay más necesidad de salvar los posibles enfermos, antes que enfermos antiguos que a veces fatalmente van hacia su derrumbe total.-

DISMINUCION DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO.-

Un estudio de este tipo habría necesitado de otro más completo sobre la actitud que toma el enfermo en su trabajo, durante su afección.-

Creemos que hay sí, principios generales que pueden aplicarse a un gran número y que constituyen en forma compleja, factores físicos y psicológicos.-

Nos parece también que no se puede analizar la disminución de la capacidad de trabajo desde un punto individual: el hombre es el núcleo de la sociedad y por ende sus reacciones y sus actitudes van a reflejarse en ella.-

Analizaremos, pues, el problema bajo dos puntos de vista:

- a) Disminución de la capacidad de trabajo en el enfermo;
- b) Consecuencias en el rodaje económico de la sociedad.-

a) Es previo al entrar al estudio del primer aspecto, revisar nuestra estadística en lo que se refiere a su distribución por profesiones.-

DISTRIBUCION POR PROFESIONES

Profesión	H.	M.
Dueñas de casa	0	10
Empl. domésticas	0	4
Modistas	0	3
Mozos	3	0
Empleados	3	0
Obreros Manuales	23	0
Cesantes	3	0
T O T A L	32	17

No consideramos incluido una menor de 4 años.-

La primera consideración que habría que hacer, es la diferencia a establecer entre obrero manual e intelectual.

tual, y todavía que la intensidad en la disminución de trabajo determinada por la enfermedad depende del tipo de ella.

Nos parece que la disminución es más intensa en los trabajadores intelectuales, quienes teniendo mayores conceptos y cultura más elevada, se sienten más afectados psicológicamente por su estado.-

En cuanto al obrero manual, físicamente es indudable que hay una disminución en la capacidad de trabajo, cuya curva varía, según el tipo y grado de afección.- En nuestros encuestados la mayoría, 23 son obreros manuales y hemos colocado separadamente los Mozos, por ser otro problema.- En este 46 % de obreros manuales hay también grados de diferenciación:

El obrero especializado dedicado a trabajos que necesitan atención y dedicación, es afectado en forma notoria, especialmente en los estados agudos.-

En lo que se refiere a la sífilis, en estado avanzado, en que se va produciendo en forma sistemática el derrumbe fisiológico del individuo, poco a poco va decayendo su potencialidad y va quedando excluido de todo tipo de trabajo que exija precisión o cierta iniciativa personal.-

Como problema aparte y un poco al margen hay que destacar el problema referente a Mozos y Empleadas Domésticas, en estado contagioso.- En estos casos sería necesario exigir exámenes de sangre, para desempeñar sus oficios.-

b) Problema en la Producción total.-

Dijimos anteriormente que no se podía tocar el problema individual sin correlacionarlo con la sociedad.- Para ello establecíamos que siendo el individuo la base de ella, sus reacciones, sus actitudes y afecciones, cuando toman cierta extensión, afectan a la masa.-

En lo económico, la disminución de la capacidad de trabajo significa disminución de producción y más aun en el caso que el trabajo es de tipo individual, significa un encadenamiento de disminución económica que termina por afectar a grandes sectores.- Para aclarar ideas, tomemos el ejemplo de un carpintero:

Disminuye su trabajo por enfermedad, ocupa menos madera, menos barniz, menos lija, etc., ello significa que habrá otro obrero que tiene que producir menos madera, menos barniz y menos lija y cuando estos casos tienen carácter epidémico, como se Chile, la producción queda seriamente afectada.-

DERIVACION A PROBLEMAS MORALES.-

El problema moral y su variación, ya sea en el estado de enfermedad o derivado de ella, no puede considerarse independientemente y es en todo caso la resultante de un complejo sistema de causas.- Naturalmente que la enfermedad contribuye a agudizar los problemas de esta índole y pasa a ser en períodos propios la causa más importante y determinante de conflictos, ya sea

directa o indirectamente.-

Estos factores son, a nuestro criterio:

- 1.-Influencia del medio ambiente;
- 2.-Estado de instrucción;
- 3.-El problema del alcoholismo; y
- 4.-Influencia de la enfermedad misma.-

En esta enumeración no hemos querido fijar, previamente, preeminencias de uno sobre otro; pero hay que reconocer la influencia poderosa de los dos primeros, es decir, el medio ambiente y el grado de instrucción.- En ellos reside el núcleo formativo de la moral y si ella está acorde con principios bien basados, difícilmente un choque moral por muy fuerte que él sea, desvía al individuo de sus normas de conducta.-

En cuanto al grado de instrucción ella complementa la acción del ambiente y cuando ésta no es un medio aceptable, creemos que la educación puede modificar su acción.- La importancia de la educación es, en el sentido que se analice, de primera magnitud.- Antes de estudiar nuestros casos, veamos la estadística en este aspecto para de allí inferir primeras consecuencias y tener datos más concretos en que concluir.-

ESTADO DE INSTRUCCION

	Hombres	Mujeres	%
Analfabetos	10	6	32
I-II-III Prep.....	7	5	24
IV-V "	10	4	28
VI "	1	2	6
I y V Hées.	4	1	10

Hay un 32 % de analfabetos y un 24 % de semi-analfabetizados, que pueden considerarse en esta misma calidad, por cuanto todo lo que saben es firmar.-Si a esta situación agregamos, como ya lo hemos expresado, el alto porcentaje de alcohólicos que tenemos en nuestros casos, vemos que se reúnen habitualmente tres factores en los enfermos venéreos, que no son providenciales, medio ambiente adverso, falta de instrucción y el alcoholismo, y que, como lo podemos comprobar, las Asistentes Sociales condicionan problemas de profundidad que a diario estamos conociendo.-

Si a esta situación agregamos ahora la presencia de la afección venérea, creemos no equivocarnos al afirmar que ella va agudizar una situación de existencia y lo único que sucede generalmente es que se agrega al problema cotidiano moral un factor agravante que presenta problemas desastrosos de gran complejidad en el orden moral.-

La afección en estado de tratamiento o bien de desarrollo significa también, como regla general, una disminución en las entradas económicas que afectan en forma directa la moral en su parte más sensible y creemos de ella derivan muchas situaciones de familias que prácticamente no tienen solución.-

CAPITULO III.-

ACCION DESARROLLADA POR LA ASISTENTE SOCIAL

La labor de la Asistente Social tiene gran importancia para el mayor éxito de la campaña que estamos estudiando. Ella puede colaborar eficazmente con el venerólogo y la Enfermera Sanitaria en la persecución sistemática de los enfermos y de la difusión de las normas de prevención y también el importantísimo capítulo de educación individual y colectiva, y por supuesto todo aquello que tiene relación específica con los problemas sociales.-

La Asistente Social debe ser una efectiva colaboradora del médico en este campo, especialmente cuando el Servicio Antivenéreo no cuenta con enfermeras sanitarias, ella puede estar controlando permanentemente las variaciones del tratamiento en el enfermo y las actitudes de éste, sus reacciones y al mismo tiempo ayudando al control del tratante.-

La labor médica, necesita extenderse no en forma indiscriminada, sino buscando y localizando focos, constituyendo cadenas tanto ascendentes como descendentes y en este aspecto necesita de la colaboración de la Asistente.-

Mejor definido está en la opinión del Departamento de Salubridad de EE.UU., expresado por Wilson G. Smellie(1).

(1) Public Health administration in U.S.A.-

"La sífilis y la blenorragia, no están uniformemente distribuidos en la sociedad en cualquier momento; sino que ocurre en una serie de casos epidémicos, esporádicos y localizados.- Su pesquisa solamente se puede realizar a través de un Servicio Social bien organizado".-

Estos conceptos, creemos no ser solo aplicables a nuestra realidad, sino que la expresan con mucha veracidad y determinan los objetivos de un departamento de Servicio Social en este campo de actividades.-

Esperamos en el curso de este estudio poder entregar, en el análisis de nuestra práctica la experiencia traducida en estadísticas que logre armonizar con los conceptos ya expresados.-

LABOR ACTUAL.-

Previo a todo comentario debemos expresar, que en toda la Provincia se cuenta sólo con una Visitadora Social, que desarrolla sus actividades en el Policlínico Central de Concepción.-

La labor actual incide hacia tres objetivos:

- a) Fichaje epidemiológico del enfermo, para dejarlo registrado, indagar fuentes de contagio y constituir cadenas;
- b) Control del cumplimiento del tratamiento y reintegración de los rebeldes; y
- c) Solución de problemas sociales propiamente tales.-

a) El primer objetivo no se cumple en forma total, pues existen dificultades en el fichaje debido a que las normas de rodaje interno posibilitan a los enfermos a ini-

ciar e incluso a continuar sus tratamientos, sin cumplir este trámite de fichaje.-

En cuanto a la ubicación de focos y constitución de cadenas, que es labor de la enfermera sanitaria y aquí se cumple por la Asistente Social, está dificultado por la falta evidente de personal.- Se podría facilitar el primer requisito haciendo obligatoria la inscripción con la Asistente e incluso exigiendo el pase de ella para iniciar y continuar los tratamientos.- En cuanto a las dificultades en la ubicación de focos, es, como ya lo expresábamos, un problema de índole económico y por lo tanto de solución más difícil actualmente, pues, para salvarlo se necesita aumentar el personal actual.-

b).-El control en el cumplimiento del tratamiento, es talvez uno de los aspectos que necesita una preocupación constante y preferente; pues actualmente el porcentaje de enfermos que suspenden o abandonan su tratamiento es muy alto y generalmente es por negligencia o ignorancia.-

Veamos la realidad a través de los 75 casos tratados, por la memorista en los 6 meses de práctica.-Hacemos presente que las personas en estudio son solo 50; pero hemos hecho una diferenciación por caso, o sea, si un enfermo tiene dos afecciones se ha tomado como un nuevo enfermo.- En nuestro estudio son 75 casos.-

Los resultados han sido los siguientes:

	Casos	Abandonos	%	Total
Hombres	43	15	33.3	32.1
Mujeres	32	10	31.0	

El porcentaje determinado indica que un tercio de los enfermos abandonan su tratamiento; tenemos para presumir que esta situación producida en los casos en estudio debe ser la misma, sin grandes variaciones, en la labor diaria del Departamento.- La sola enunciación de la cifra creemos da la pauta de la magnitud del problema.-

El perjuicio de los abandonos es evidente, no solo en el caso individual del enfermo, sino que sus proyecciones se extienden al campo social e incluso al económico.- Un enfermo en estado contagioso que se libera del control médico es una fuente viva de contagio con toda la influencia perniciosa que se puede imaginar.- Por otra parte el hecho de dejar los tratamientos sin terminarlos significa un perjuicio económico, no solo por los medicamentos que se han utilizado, sino también por el tiempo ocupado al personal médico y auxiliar que se podría utilizar en forma más eficiente en otros enfermos.-

Este 32.1 % logramos bajarlo posteriormente a solo un 10.7 %, debido a la persecución sistemática de los rebeldes o negligentes.- Analizaremos más adelante esta acción.- Un porcentaje también elevado de enfermos que abandonan sus tratamientos, está constituido por aquellos que terminado su período de aislamiento en los centros especia-

les, después del alta epidemiológica, se desentienden de la recomendación de volver al Policéfico.- En muchos casos se pierde completamente la pista de ellos debido a que no existe una coordinación completa entre estos servicios y el Servicio Social del Dpto. de Higiene Social.- Todo podría salvarse con un control conjunto del enfermo durante su aislamiento de modo que una vez terminado este período se siguiese automáticamente tratando.-

e) Este objetivo no puede cumplirse en forma íntegra, debido a la universalidad de actividades a que tiene que dedicarse la Asistente en los tres aspectos analizados.

Con la experiencia adquirida en la práctica, creemos que la labor del Departamento de Asistencia Social necesita una organización que lo haga más efectivo y que podría orientarse en tres sentidos:

- a.-Labor médico-social;
- b.-Social propiamente tal; y
- c.-Labor educativa.-

a).- La labor médico-social estaría dirigida especialmente a establecer una coordinación perfecta de trabajo entre el médico, la enfermera sanitaria y la Asistente Social.-

Una buena clasificación y fichaje epidemiológico es fundamental para la mejor ubicación de focos y continuación de cadenas de contagio de parte de la Enfermera Sanitaria.-

El control de asistencia a cumplir el tratamiento es una labor que necesita especial dedicación, pues actualmente el ausentismo o la rebeldía son uno de los mayores problemas.- En estos casos, es donde se tiene que desarrollar una labor educativa individual más intensa.-

En nuestra experiencia de los 25 casos que habían abandonado el tratamiento fué posible reintegrar un alto porcentaje.- Las causas de este abandono del tratamiento las damos en el cuadro siguiente:

Rebeldía manifiesta	5
Rebeldía disimulada	3
Negligencia	15
Obligación de trabajo o caseras	<u>2</u>

El porcentaje más alta es debido a negligencia.- Ella está determinada en gran parte por la ignorancia de las consecuencias de las afecciones venéreas.-

Después del desarrollo persistente de labor educativa y de convencimiento se logró disminuir este porcentaje a un 10.7 %.- Ello indica que la labor educativa puede ser eficaz, incluso en casos de rebeldía.-

De los 8 casos de rebeldía se desprende que hay necesidad de medidas punitivas, que puedan permitir la acción más decisiva de las autoridades en estos casos que son los más peligrosos, pues generalmente los rebeldes son enfermos con muchos prejuicios sobre sus enfermedades, que además, ignoran ser fuentes permanentes de contagio.-

Sin embargo, queda en claro que solo hay necesidad en la mayoría de los casos de abandono de una labor continua y persistente de educación y convencimiento.-

UBICACION DE FOCOS.-

Esta labor tiene importancia desde el punto de vista médico y social; analicemos los resultados obtenidos en la práctica:

Declaración de Focos

Declararon focos	49
Focos examinados	23
Enfermos	15
Siguieron tratamiento	15

Sus fuentes de contagio eran:

Prostitutas asiladas	5
Prostitutas clandestinas..	5
Prostitutas callejeras ...	6
Relaciones ocasionales ...	10
Empleadas domésticas	5
Relaciones estables sin convivencia	4
Relac.estables con convi- vencia	2
Cónyuges	6
Incierta	6
Se niega a declarar	1

50

De los 50 casos en estudio, 49 declararon sus posi-

bles fuentes de contagio (98 %), la realidad diaria dista mucho de los resultados obtenidos.- Creemos que ello se debe al número reducido de casos, pudiéndose tratar cada uno de ellos con cierta dedicación.-

Si examinamos las posibles fuentes de contagio podemos deducir algunas consecuencias que nos ubicarán en el problema: solo un 10 % de los focos declarados corresponde a las prostitutas asiladas.- A pesar del alto porcentaje de prostitutas enfermas que existen, según el capítulo correspondiente, ellas no constituyen la principal fuente de casos y posiblemente se debe a que en este tipo de relaciones se toman habitualmente medidas profilácticas.-

Es mucho más peligrosa la existencia de prostitutas callejeras y clandestinas que en total alcanzan a un 22 %.- Este dato pudo comprobarse finalmente.-

CAUSAS QUE DIFICULTAN LA UBICACION DE FOCOS.-

No es posible hacer una sistematización absoluta de las causas que dificultan la ubicación de focos.- Sin embargo trataremos de hacerlo para mayor comprensión y ajustándonos en todo caso a la realidad.-

Podríamos separar las causas en tres tipos:

- a.-) Dificultades puestas por el enfermo en la declaración de su foco;
- b.-) Dificultades en la ubicación del foco mismo; y
- c.-) No hacen declaración de los posibles contagios posteriores.-

a.-) Las dificultades que devienen de la falta de confianza en la declaración, ante la Asistente, solo pueden ser salvadas con el tino con que se haga la interrogación del caso.-

Como reacción psicológica paradójica generalmente hay una negativa, en los casos masculinos de declarar la contagiante, pues aducen como razón "que es una falta de hombría".-

Hay si dos causas que influyen en la vaguedad de la declaración del foco, en forma notoria: uno el alcoholismo y el otro la ignorancia de él o el deseo deliberado de negarlo.-

En el alcoholismo casi no habría necesidad de insistir, los vicios tienen una capacidad de encañonamiento que difícilmente se presenta en otros aspectos de la vida.- Podría asegurarse, sin temor a una gran equivocación que en un buen tanto por ciento la infección ha sido contraída en estado de embriaguez.-

Según los datos obtenidos, de los 50 enfermos estudiados, hay 39 hombres de los cuales 25 son alcohólicos o han contraído el contagio en estado de embriaguez.-

El desconocimiento del foco de contagio también está determinado por relaciones ocasionales, cambio de ciudades o simplemente por ignorancia e incertidumbre.-

b.-) Dificultades en la ubicación del foco

mismo.- No tenemos otra fuente de informaciones que los resultados obtenidos en la práctica y dados en la pág.40.-

Desde luego resulta un 20 % de relaciones ocasionales, como es fácil de comprender, hay remotísimas posibilidades de ubicarlo.-

Tenemos enseguida un 10 % constituido por empleadas domésticas, que siempre ofrecen dificultades no por su ubicación, sino por su control y posible tratamiento posterior.- Generalmente los empleadores, en conocimiento de la afección venérea de su servidumbre proceden a despedirla sin mayores trámites o sencillamente no hay deseos de cooperación.- Por esta misma causa, generalmente la afectada niega su domicilio o procede a cambiarse por su propia cuenta.-

c.-) Obtener la declaración de los contagiados, por los enfermos ya en tratamiento es poco menos que imposible.- Aquí ya no se trata de reacciones de ningún tipo de la acción deliberada de eximirse de ulteriores molestias de cualquier tipo y relacionadas con su delito.-

Esto solo puede desaparecer con una labor de educación o bien con la implantación del delito venéreo.-

e) LABOR DE EDUCACION.-

Ya hemos destacado la labor educativa individual, que siendo la más eficiente, ella solo está tocando a los enfermos y como máximo alcanza al medio familiar.- En todo caso sirve a medios reducidos.- Esta

labor de tipo individual tiene eficacia solo en los enfermos mismos y no está previniendo el problema, es más bien un tipo de convencimiento.-

Las cifras analizadas en el primer capítulo, hablan de la necesidad de iniciar una campaña más a fondo que alcance todas las capas sociales, ello es posible a través de una educación colectiva continuada.-

La educación colectiva puede hacerse a través del Departamento de Asistencia Social, naturalmente, a base de un personal preparado especialmente para estas labores.- La organización de él podría extender sus actividades en dos formas:

- 1.-Propaganda escrita, películas, afiches, etc.;
- 2.-Departamentos de charlas educativas, respecto a las enfermedades venéreas, consecuencias y profilaxis.-

El sistema de propaganda propiamente tal dirigido muy especialmente a los sectores que las estadísticas señalan como los más afectados, es decir, los obreros industriales.-

Los afiches destacando las consecuencias de las enfermedades de este tipo y la necesidad de las medidas profilácticas.-

La labor de charlas dadas directamente en los sindicatos, sociedades o públicas, ofrece especial interés en nuestra zona y muy especialmente en nuestra ciudad, pues sería posible coordinar un plan con los estudiantes universitarios a través de sus organismos de extensión

cultural, para realizar una acción continuada.-

Es lógico que un esfuerzo de este tipo necesita un desembolso económico que seguramente presentará dificultades prácticamente insubsanables para los medios con que cuenta actualmente el Departamento.- Sin embargo es viable que mientras se llega a conseguir esta organización sería posible organizar semanas destinadas a la difusión de conocimientos profilácticos, consecuencias de las afecciones venéreas, etc., usando para ello todos los medios posibles, diarios, radios, exposiciones, charlas, etc.-

Hemos dado a conocer este criterio, porque honradamente creemos que todos los esfuerzos destinados a la educación colectiva alrededor de estos problemas significa ganarle el campo al futuro.- Enseñar medidas preventivas significa reducir el número de enfermos del mañana.-

PROFILAXIS.-

La importancia de las medidas profilácticas, nos parece que ya la hemos destacado en toda su validez. Prácticamente dirigir el máximo de energías para darlas a conocer tiene más valor que la cura de caso individual.-

Un factor de indudable peso en la difusión de estas medidas, será el aumento de postas que sirvan de profilatorios especialmente en los barrios obreros industriales; pero sin olvidar otros sectores de la sociedad que lo necesitan talvez con tanta urgencia y cuya si-

tuación no ha aparecido debido al peso de los prejuicios
tal arraigados, incluso en estos días.-

-----○-----

CAPITULO IV

REACCIONES DEL ENFERMO ANTE EL TRATAMIENTO

Es muy difícil tratar de dar un principio general para encasillar las reacciones del enfermo ante su tratamiento.- Cada hombre es una unidad psicológica diferente, por muy influido que estén en su formación por las condiciones generales del medio ambiente, es preciso recordar que en los estados patológicos influye mucho la percepción subjetiva de su verdadera situación.-

Sin embargo no es posible olvidar que un período como el nuestro, con la incorporación del hombre-masa en la sociedad, definido por Ortega y Gasset, es posible de todas maneras esperar reacciones de tipo general.-

Creemos que hay dos principios generales en la reacción del enfermo, es decir, primero la reacción es diferente de un tipo de enfermedad a otra y segunda, en cada individuo ella está determinada en gran parte por el grado de conocimiento que tenga de las consecuencias futuras.-

Un fenómeno interesante que se ha comprobado con la incorporación del tratamiento penicilínico es el aumento de reinfecciones.- Creemos que ello se debe a la facilidad y rapidez que el ha traído en los enfermos de poca cultura, la mayoría en este caso, la despreocupación, ya que

ahora en el proceso curativo se se encuentran con medidas largas o dolorosas.-

En el caso de los tratamientos de sífilis, la situación es diferente, ya que nos encontramos con un tratamiento largo que necesita continuidad y naturalmente la buena voluntad del enfermo para cumplirlo.-

Es frecuente la interrupción de parte de los luéticos en el tratamiento, en nuestro caso, de los 25 abandonos, 16 correspondían a luéticos.- Ello es consecuencia, en gran parte, por las características del tratamiento.- Pero tiene mucha importancia el hecho que después de las primeras fases de él o de la cura de la contagiosidad, desaparecidas las primeras molestias, el enfermo se siente sano y prescinde de la curación posterior, con todas las consecuencias derivadas y conocidas.-

-----o-----

CONCLUSIONES

El presente estudio que hemos hecho de los diferentes aspectos de la Lucha Anti-venérea en Concepción, no admite conclusiones directrices; pero nuestras observaciones permiten sugerencias, sobre su efectividad y sus puntos débiles, con bases prácticas.-

Dentro de los reducidos medios económicos con que se cuenta y el tipo de coordinación sólo parcial (Sanidad con Beneficencia y Seguro Obrero Obligatorio), la acción de la Campaña puede catalogarse como relativamente eficiente.- No se ha logrado una disminución sistemática de los índices de morbilidad pero el control de enfermos es mayor, en relación al número de habitantes, que otros servicios con mayores medios y personal.-

En las circunstancias actuales se hace imperativa la coordinación total de los servicios públicos o privados que permitan una acción en conjunto que haga más integral y extendida a todas las capas sociales la campaña. Hay necesidad que no queden actuando independientemente Policlínicos de orden privado, de industrias o de instituciones semi-fiscales que diluyen la acción y hacen difícil el conocimiento de la realidad venérea.-

Los laboratorios deben denunciar todos los casos de exámenes serológicos positivos al Dpto. de Higie-

ne Social, ya sea para el control estadístico o para el tratamiento en caso de ser necesario.- Asimismo hay necesidad de coordinar las actividades de la Oficina de Madre y Niño haciéndose denuncias mutuas en caso de embarazadas enfermas o de cónyuges o convivientes de enfermos venéreos en caso de embarazo, para su control clínico y serológico. El ideal sería establecer la inscripción de las embarazadas en sus primeros meses.-

Debe relacionarse en forma más íntima el Servicio Social del Departamento con los centros de aislamiento para impedir que los enfermos una vez obtenida el alta epidemiológica suspendan su tratamiento en el Policlínico.-

Dado el alto porcentaje de rebeldes que resisten el tratamiento y siendo en su mayoría enfermos antiguos que saben la naturaleza de su afección y que constituyen focos permanentes de contagio, hay necesidad de establecer el delito venéreo con medidas punitivas.-

Siendo muy alto el porcentaje de prostitutas enfermas y en estado contagioso, y habiendo permanecido constante a través de los últimos años, se impone crear centros de aislamiento especiales y con mayores medios que los actuales.- También se hace necesaria la persecución y denuncia de Prostíbulos clandestinos y prostitutas callejeras que son las mayores fuentes de contagio.-

Si se obtiene mayores medios económicos, que se

hace necesario e imperativo, hay que pasar a dinamizar la campaña llevándola al campo de la venerología activa.- Para ello hay que aumentar el personal Técnico y muy especialmente los Departamentos de Enfermeras Sanitarias, Servicio Social de la Provincia y dentro de ella en la zona del carbón, por sus características de población obrera industrial, que es la más azotada por los males venéreos.-

La organización de los Departamentos de Enfermera Sanitaria y Servicio Social, permitiría un control más completo en el medio familiar que en todo caso y sin ninguna excepción es necesario.- A cargo de estos mismos departamentos quedaría la campaña de educación individual y colectiva, llevándola a todos los campos sociales.-

La intensificación de las medidas profilácticas debe ser paralela con la creación de profilactorios diurnos y nocturnos en zonas convenientes.-

Finalmente, queremos colocar especial acento en la necesidad de la persecución de los enfermos que interrumpen tratamiento, por ser este hecho una lesión a la sociedad y a los escasos medios económicos con que actualmente cuenta el Dpto.- Aunque no se consiga aumento de presupuesto, buscar la forma de tener más citadores y establecer, que si un enfermo después de tres avisos, verbal o escrito, no comparece, sea traído por la fuerza pública.- Insistimos porque hay un alto porcentaje de rebeldes que son los que mantienen y aumentan en gran parte los índices de morbilidad.-

CAPITULO V.

EXPOSICION DE DIEZ CASOS SOCIALES

CASO N° 1.

M.L.R.

FICHA N° 3631.-

RESEÑA DEL CASO.-

M.L.R. de 4 años de edad, no inscrita en el Registro Civil, es llevada al Policlínico por una vecina compadecida de la situación, en vista de la negligencia de los padres.-

Padece de Lúes Secundaria.- Pertenece a una familia de 8 personas.- Viven en una pieza insalubre teniendo solo tres camas incompletas.-

SITUACION ACTUAL.-

Familia legalmente constituida, con seis hijos; M. L. es la menor, padece de Lúes 2a.-El padre es zapatero, con entradas insuficientes.- La madre se dedica a quehaceres domésticos; ambos alcohólicos, negligentes y despreocupados.- Llevan vida licenciosa y producen escándalos continuos en el vecindario.- La hija mayor de 19 años, se encuentra cesante y P. de 6 años no está inscrito.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Lúes secundaria diagnosticada de M.L.- Posible contagio del grupo familiar.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Irresponsabilidad de los padres.-Alcoholismo de ellos.- Abandono de los menores.- Ambiente inapropiado para los menores.-

PROBLEMAS DE ORDEN ECONOMICO: Insuficiencia de entradas.- Mala distribución de éstas.-Falta de camas.-

PROBLEMA DE ORDEN JURIDICO: Falta de inscripción civil de M. y P.-

PROBLEMAS DE HABITACION: Habitación insalubre.- Desorden y desaseo personal y de la habitación.-Aglomeración por pieza y por cama.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIOS DE ORDEN MEDICO: Se hospitalizó a M.L. y obtenida su alta epidemiológica se le trató, venciendo la resistencia de sus padres mediante labor continua de educación y convencimiento.- Se obtuvo su alta clínica.-

Debido a que el grupo familiar se mostró rebelde a comparecer al Policlínico para su control serológico, se fué con un practicante del servicio al domicilio.- Todos los exámenes de sangre resultaron positivos a excepción de los dos hijos mayores.-

Se les sometió a todos a tratamiento llevados por la fuerza pública, después de fracasar reiteradas citaciones hechas por la alumna.- P. fué hospitalizada por padecer

de Lunes la. y continuó en seguida tratamiento posterior hasta que fué dado de alta.- El resto sigue su tratamiento.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Mediante una continua labor de educación y convencimiento, se trató de crearles el sentido de responsabilidad, obteniéndose éxito después de seis meses de tratamiento.- Abandonaron en parte el alcoholismo, especialmente la madre, que pudo dedicarse más a sus hijos.- Desaparecieron los escándalos con el vecindario, mejorando a la vez el ambiente para los menores.-

SERVICIOS DE ORDEN ECONOMICO: Con el abandono del alcoholismo, se logró una mejor distribución de las entradas.- Se orientó a la madre en este sentido.-

SERVICIOS DE ORDEN JURIDICO: Se inscribió en el Registro Civil a M. y P., procurándoles privilegio de pobreza.-

SERVICIOS DE HABITACION: Se mejoró el estado higiénico de la habitación y personal.- No hubo posibilidad de conseguir habitación en mejores condiciones, debido a la escasez general.- El problema de aglomeración se solucionó en parte por empleo de la hija mayor y matrimonio de la siguiente.-

CASO N° 2.

R.A.A.

FICHA N° 3646

RESEÑA DEL CASO.-

R.A.A., ilegítima, de 17 años, abandonada por su madre a los 4 años de edad, quedó a cargo de su abuela materna, ahora de 60 años.- Se ignora donde se encuentran sus padres.- R. es de mal carácter, negligente y de mala conducta.-

SITUACION ACTUAL.-

R.A. se encuentra en tratamiento por padecer de Bleenorragia crónica, afección que contrajo en relaciones asesionesales.- La situación económica es aflictiva, pues solo cuentan con las entradas que percibe la abuelita como lavandera.- Viven en cuarto de conventillo insalubre y tienen solo una cama.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Bleenorragia crónica diagnosticada de R.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Carácter irascible de R.- Negligencia y mala conducta de R.-

PROBLEMAS DE ORDEN ECONOMICO: Insuficiencias de entradas por negligencia de R.-

PROBLEMA DE HABITACION: Habitación insalubre.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: Se vigiló tratamiento, efectuando visitas periódicas al domicilio, las cuales se aprovecharon para desarrollar labor de educación y convencimiento.- Se logró definitivamente su alta después de 4 meses de tratamiento.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: En los 6 meses de tratamiento del presente caso, se procuró transformar el carácter de R., lo cual se logró medianamente.- A su vez se le hizo ver la necesidad de contribuir a las entradas del hogar.- Para ello, se le consiguió un empleo en una casa particular.-

SERVICIOS DE ORDEN ECONOMICO: Con su empleo R contribuyó con \$ 50 mensuales a su hogar.-

SERVICIO DE HABITACION: Sin solución por escasez de habitación.-

-----○-----

CASO N° 3 .

C.B.H.

FICHA N° 7161.-

RESEÑA DEL CASO.-

C.B.H. enfermo rebelde, de 19 años, soltero.- Vive con su hermano P. de 18 años, quien se encuen-

tra cesante.- Sus padres murieron hace algunos años y se ignora la existencia de parientes.-

SITUACION ACTUAL.-

Hermanos huérfanos de 19 y 18 años respectivamente.- Viven en un cuarto insalubre.- O. padece de Blenorregia y Chancro blando y se observa en éste, tendencia a la embriaguez.- La situación económica es precaria por cesantía de P.- Cuentan con una cama incompleta.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Blenorregia y Chancro blando diagnosticado de O.- Posible contagio de su hermano.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Tendencia al alcoholismo de O.- Negligencia de éste para cumplir sus tratamientos.-

PROBLEMAS DE ORDEN ECONOMICO: Insuficiencias de entradas por cesantía de P.- Mala distribución de las entradas por tendencia al alcoholismo de O.-

PROBLEMAS DE HABITACION: Habitación insalubre.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: Se logró la asistencia regular de O. al Policlínico, por medio de labor de educación y convencimiento, hasta obtener su alta después de 4 meses de tratamiento.- Para constatar es-

tado de salud de P. se le procuró atención médica, cuyo examen clínico resultó negativo.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Después de continuada labor de educación y convencimiento, se logró que O. abandonara su alcoholismo incipiente y dedicara sus horas libres al deporte, ingresando a un club de foot-ball.-

SERVICIOS DE ORDEN ECONOMICO: Se le procuró empleo a P. de mozo en casa particular, con sueldo, casa y comida.- A la vez, se orientó a O. sobre mejor distribución de entradas, llevándolo al comercio e invirtiéndole el sueldo en ropas y objetos de uso personal.-

SERVICIO DE HABITACION: Fué solucionado.- O. se trasladó a una pieza de mejores condiciones y más cerca de su trabajo.-

-----0-----

CASO N° 4.

A.S.M.

FIGHA N° 3629.-

RESERVA DEL CASO.-

A.S.M. de 28 años, convice con I., soltera, de 24 años, desde hace dos años.- Tienen un hijo de 9 meses inscrito.- A. padece de Blenorragia crónica y Chan-

ero blando desde 1941; enfermo rebelde, por lo que se tomó el caso.-

SITUACION ACTUAL.-

Unión ilegal, con un hijo de 9 meses, inscrito.- Viven en dos piezas en buenas condiciones.-A. S. aporta todo su salario al hogar.- Se niega a contraer matrimonio, por estimarlo inconveniente.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Belnorragia crónica y Chanero blando diagnosticado de A.S.-Posible contagio de su conviviente.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Unión libre de A.S. e I.N.- Ilegitimidad de su hijo L.- Rebelde de A.S. para cumplir sus tratamientos.-

PROBLEMAS DE ORDEN JURIDICO: Falta de matrimonio civil.-Falta de reconocimiento del hijo.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIOS DE ORDEN MEDICO: A.S. se negó abiertamente a continuar su tratamiento, a pesar de las múltiples citaciones de parte de la alumna.- Solo acudió al Policlínico al amenazarle con hacerlo llevar por carabineros.- Se aprovechó cada oportunidad para desarrollar labor de educación y convencimiento, hasta lograr se continuara sus tratamientos en forma regular.- Mediante

un estricto control, se logró obtuviera sus altas después de 5 meses de tratamiento.- Al mismo tiempo se hizo examinar a la conviviente diagnosticándosele una Blenorragia crónica.- Se le sometió a tratamiento, lográndose su alta dentro de dos meses.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Al analizar los antecedentes de los convivientes, se llegó a la conclusión que sería favorable efectuar su matrimonio, puesto que se comprendían muy bien.- Mediante labor de educación y convencimiento se logró efectuarlo, legitimándose al mismo tiempo su hijo.-

SERVICIOS DE ORDEN JURIDICO: Se efectuó matrimonio civil de los convivientes y se procedió a tramitar la aceptación de legitimación del hijo, por intermedio del Consultorio Jurídico, trámite que quedó finalizado.-

-----0-----

CASO N° 5.

E.G.A.

FICHA N° 7905.-

RESERVA DEL CASO.-

E.G.A., de 46 años, soltero, vive con su hija J. de 20 años, soltera, y su nieta M.L. de 4 años,

ilegítima.- La situación económica es difícil, pues E.G. se encuentra acogido a Preventiva Tbc. pulmonar.-

SITUACION ACTUAL.-

E.G.A. padece de Blenorragia aguda, afección contraída por relaciones ocasionales con O., de 20 años, quien se encuentra embarazada de dos meses.- E. tiene además una Tbc. pulmonar residual, de la cual pronto será dado de alta.- La situación económica es difícil por imposibilidad de E. para trabajar y cesantía de su hija J.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Blenorragia aguda de E.- Embarazo de dos meses de O.- Posible contagio venéreo de O.- Tbc. diagnosticada de E.- Posible contagio del grupo familiar.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Relaciones ocasionales de E. con O.- Ilegitimidad de J. y M.L.-

PROBLEMA DE ORDEN ECONOMICO: Insuficiencias de entradas económicas por imposibilidad física de E.- Cesantía de J.-

PROBLEMAS DE ORDEN JURIDICO: Falta de matrimonio civil de E. y O.- Falta de inscripción civil de M.L.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIOS DE ORDEN MEDICO: Se procuró que E. siguiera normalmente su tratamiento hasta obtener su completa mejoría.- Al mes siguiente de tomar el caso, E. fué dado de alta de su afección pulmonar, quedando pendiente solo sus controles periódicos.- E. asistió en forma normal a todos ellos, y obtuvo en esta forma su alta definitiva después de tres meses.- A fin de constatar un posible contagio de Tbc. en J. y M.L., se les acompañó a control de Rayos X del hospital Regional, cuyas radioscopías resultaron normales.- Al mismo tiempo se ubicó a O. denunciada como contagiante por E. y se le procuró atención médica, diagnosticándosele una Blenorragia crónica.- Como O. es asegurada se le inscribió en la Oficina Madre y Hijo para su control pre-natal y respectivo tratamiento venéreo.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Después de 6 meses, se logró que E. legalizara su situación con O. Al mismo tiempo E. reconoció a J. como hija natural y ésta a su vez a su hija M.L. en las mismas condiciones.-

SERVICIOS DE ORDEN ECONOMICO: E. al ser dado de alta de su Tbc. pulmonar, se reincorporó a su antiguo puesto de mozo.- Por otra parte, se ubicó a J. en una fábrica, siendo esto posible, ya que O. se dedica a quehaceres domésticos y al cuidado de M.L.-

SERVICIOS DE ORDEN JURIDICO: Los problemas de orden jurídico fueron solucionados, con el matrimonio de E. con O.; reconocimiento de hija natural de J. y a su vez de M.L.- En el matrimonio se legitimó al hijo de los clientes y se tramitó enseguida la aceptación de legitimación por intermedio del Consultorio Jurídico, trámite que quedó finalizado.-

-----o-----

CASO N° 6.

R.S.P.

FIGHA N° 3677.-

RESEÑA DEL CASO.-

R.S.P, de 32 años, casada, en segundas nupcias, tiene una hija de 9 años del primer matrimonio, inscrita y bautizada.- Del cual es M. de 4 años, también inscrita.- Su primer marido murió en un accidente callejero.-

SITUACION ACTUAL.-

Familia disgregada por separación de los cónyuges con dos hijos de 4 y 9 años, esta última pertenece al primer matrimonio de R.- El jefe de hogar es alcohólico, vicio que origina las desavenencias conyugales y que por cuya causa se encuentran separados.- R.vi-

ve con su madre y sus hijos, en una casa en buenas condiciones, pero se observa desorden y desaseo.- La situación económica es difícil, ya que con las entradas que percibe R. como lavandera no alcanza a cubrir sus gastos.- R. padece de Blenorragia crónica.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Blenorragia crónica de R.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Separación de los cónyuges.- Desavenencias conyugales.- Alcoholismo del cónyuge.-

PROBLEMAS DE ORDEN ECONOMICO: Insuficiencias de entradas por separación de los cónyuges.-

PROBLEMAS DE HABITACION: Desorden y desaseo en el hogar.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: Dado el interés de R. siguió su tratamiento normalmente hasta su total mejoría, obtenida en 3 meses.- Ubicado P., cónyuge de R., se le sometió a control médico y se le diagnosticó también Blenorragia crónica.- Hubo necesidad de un control muy estricto para conseguir siguiera tratamiento hasta ser dado de alta.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Obtenida el alta de R. y P. se convenció al marido, regresara a su ho-

gar y se hiciera cargo de él.- P. dejó su alcoholismo, vicio que se comprobó más tarde, era solo ocasional.- Al mismo tiempo, con visitas frecuentes se controló el hogar, aprovechando cada vez, para desarrollar labor de educación y convencimiento con los cónyuges.- Se obtuvo de esta manera que P. dedicara todas sus entradas a los gastos de su hogar.-

SERVICIOS DE ORDEN ECONOMICO: Con el regreso de P. a su hogar y el abandono casi total de su vicio alcohólico, la situación económica es más favorable.-

SERVICIOS DE HABITACION: Mediante labor de educación y convencimiento, se logró que la cliente se interesara mayormente de su hogar y mantuviera ordenado y limpio.-

-----0-----

CASO N° 7.

E.A.U.

FICHA N° 2204.-

RESERVA DEL CASO.-

E.A.U., de 30 años, casada con una hija de 8 años, padece de Tbc. pulmonar tratada por la Caja de E.E.P.P.- La situación económica es difícil y se agrava

por el alcoholismo del cónyuge.- R., hija, es débil y raquítica.-

SITUACION ACTUAL.-

Hogar legalmente constituido, con una hija de 9 años.- E. padece de Tbc. y ha sido contagiada por su cónyuge, de Blenorragia Aguda.- Viven en una casa en buenas condiciones materiales.- La hija no puede asistir normalmente a clases, debido a su mala salud.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Tbc. pulmonar diagnosticada de E.- Blenorragia Aguda de E.- Posible Blenorragia del cónyuge.- Posible Tbc. de la hija.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Desavenencias conyugales.- Alcoholismo del jefe del hogar.-

PROBLEMAS DE ORDEN ECONOMICO: Mala distribución de las entradas por el alcoholismo del cónyuge.-

PROBLEMAS DE EDUCACION: Ausentismo escolar de H.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIOS DE ORDEN MEDICO: Se procuró que E. continuara en forma normal su tratamiento, mediante controles periódicos en el domicilio, visitas que se aprovechaban para desarrollar labor de educación y convencimiento.- Se logró que E. fuera dada de alta dentro de 3 meses.- P., cónyuge, se le procuró atención médica, consta-

tándose que padecía de Hemorragia.- Se le convenció iniciara de inmediato tratamiento y lo continuara hasta ser dado de alta, lo que se obtuvo sin mayores obstáculos, pues P. se interesó por su salud.- A su vez P. denunció como contagiante a T., a la cual se hizo comparecer al Policlínico después de numerosas citaciones de parte de la alumna.- T. fué reconocida como antigua tratante rebelde.- Se logró su alta a pesar del poco interés que demostrara por su salud, debido a la intervención constante de la alumna.-

Por una visita a la Caja de E.E.P.P. se constató que E. acudía normalmente a sus controles por Tbe.- A fin de cerciorarse del estado de salud de M., hija, se le acompañó al Hospital Regional y se le procuró atención médica, el resultado de la radioscopia fué normal, pero el examen médico demostró que M. padecía de un estado de debilidad general.- En vista de ello, se solicitó al mismo facultativo, vitaminas para la menor, con lo cual logró recuperarse totalmente, constatándose en el control posterior.- A su vez, se pidió a P. se hiciera radioscopia de torax, en la Caja de E.E.P.P. cuyo resultado fué normal.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Se ejerció sobre el hogar un control riguroso, dándose en cada ocasión propicia, lecciones de moral para lograr armonizar

a los cónyuges.- A.P. se le trató de desviar de la centina, interesándolo por la lectura, para lo cual la alumna le proporcionó en varias ocasiones, libros y folletos, respecto al alcoholismo y consecuencias; novelas, etc.- Se logró en esta forma que P. se interesara más por su hogar y aportara más dinero.-

SERVICIOS DE ORDEN ECONOMICO: Se solucionó en parte con la mejor inversión de entradas, al abandonar P. relativamente su alcoholismo.-

SERVICIO DE EDUCACION: Con el tratamiento médico M. se recuperó y pudo asistir normalmente a clases.-

-----o-----

CASO N° 8.

R.S.E.

FICHA N° 3777.-

RESERVA DEL CASO.-

R.S.E. de 30 años, fué casada por sus padres, por simples conveniencias, a los 16 años.- R. como no sentía afecto por su cónyuge, se separó de éste, después de un año de casada.- Conoció posteriormente a F. con quien convive actualmente y tiene 2 hijos, no inscritos.-

SITUACION ACTUAL.-

Unión adulterina con 2 hijos de 7 y 8 años, respectivamente, no inscritos en el Registro Civil.- Se observa tranquilidad y armonía entre los convivientes.- La situación económica es relativamente buena, pues además de aportar el conviviente todo su salario, R. trabaja en tejidos y bordados.- Viven en una pieza insalubre.- R. padece de Lúes latente, motivo por el cual se intervino en el hogar.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Lúes latente, diagnosticada de R.- Posible contagio del grupo familiar.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Unión adulterina.- Ilegitimidad de H. y M.-

PROBLEMAS DE ORDEN JURIDICO: Falta de matrimonio civil de R. y F.- Falta de inscripción civil de H. y M.- Falta de reconocimiento de hijo natural de H. y M.-

PROBLEMA DE HABITACION: Habitación insalubre.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIOS DE ORDEN MEDICO: R. se interesó por su salud, motivo por el cual siguió su tratamiento en forma normal hasta obtener su completa mejoría. A fin de constatar posibles contagios, se hizo comparecer

al Policlínico al conviviente e hijos a quienes se les hizo control serológico con resultados negativos.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Como no se encontró necesario intervenir en el problema de unión adulterina por presentar un grupo familiar unido, se hizo labor de educación y convencimiento con el conviviente para efectuar inscripción a sus hijos, lo cual se consiguió sin mayores contratiempos.- Posteriormente se le convenció reconociera a sus hijos como naturales.-

SERVICIOS DE ORDEN JURIDICO: Al informarse en el Consultorio Jurídico, la posibilidad de anular el matrimonio de R., se constató que dichos trámites no se efectuaban por ser muy onerosos.- Respecto al reconocimiento de hijos naturales, fué hecho por esta Oficina, trámite que quedó totalmente terminado.-

SERVICIO DE HABITACION: Dada la escasez de vivienda, no fué posible solucionar en forma total el problema de habitación, pero se consiguió que empapelaran su pieza y se mantuviera ordenada y limpia.-

-----0-----

CASO N° 9.
E.R.S.-
FICHA N° 3629.-

RESERVA DEL CASO.-

E.R., de 19 años, soltera, vive con sus

padres y 6 hermanos, en dos piezas insalubres, una de ellas, dormitorio.- La madre padece de Tbc. pulmonar, causa por la cual estuvo hospitalizada en Fisiología.- E. padece de Blenorragia aguda y acude sin conocimiento de sus padres al Policlínico.-

SITUACION ACTUAL.-

Hogar legalmente constituido con 7 hijos, de los cuales E. es la segunda.- E. desea contraer patrimonio con J.S., con oposición de los padres en consideración a la juventud de su hija.- N. contrajo su afección venérea en una relación ocasional con J., situación que ignoran sus padres.-

La situación económica es relativamente buena, pues aportan todo su salario, cuatro miembros del grupo familiar, existe sí una mala distribución de estas entradas.- Tienen 4 camas para los 9 componentes del hogar.

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Blenorragia aguda, diagnosticada de E.- Tbc. diagnosticada de la madre. Posible contagio del grupo familiar.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Relación ocasional de E. con J.- Promiscuidad.-

PROBLEMAS DE ORDEN ECONOMICO: Mala distribución de las entradas.-

PROBLEMA DE HABITACION: Habitación

insalubre.- Aglomeración por cama.- Aglomeración por pieza.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIOS DE ORDEN MEDICO: E. por el te-

mor de que fuera citada a su hogar, cumplió normalmente su tratamiento hasta obtener su alta después de 2 meses.- Se hizo comparecer al Policlínico a J.S. contagiante, diagnosticándosele Blenorragia Aguda.- J. prestó gran interés y cumplió con las prescripciones médicas hasta obtener su mejoría.- Respecto a la Tbc. de la madre, se procuró que cumpliera sus controles periódicos en el Hospital Regional y las indicaciones médicas hasta obtener su alta.- Al mismo tiempo se controló al grupo familiar con Rayos X. con resultados normales a excepción de G., hija menor de 10 años, que tenía muy marcados los hilos del pulmón derecho.- Se le procuró atención médica y medicamentos en la farmacia del Hospital.- G. fué encomendada a E. para cuidar por la alimentación y reposo de la menor.- G. se recuperó totalmente en dos meses.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Mediante

labor de educación y convencimiento con los padres E., se logró, después de 4 meses de tratamiento del caso, que accedieran al matrimonio de su hija, ya que su oposición carecía de fundamentos y se pudo mantener siempre en reser-

va la enfermedad de E., por exigirle así el carácter severo de sus padres.- El problema de promiscuidad se solucionó posteriormente, con el cambio de domicilio a una casa propia que reunía mejores condiciones, donde se pudo habilitar un segundo dormitorio.-

SERVICIOS DE ORDEN ECONOMICO: Respecto a la mala distribución de las entradas en el hogar, se logró su mejor utilización, mediante orientaciones y consejos a la dueña de casa, en este sentido.-

SERVICIOS DE HABITACION: Los problemas de habitación se solucionaron con el cambio de domicilio de los clientes a su propia casa, cuyos arrendatarios se negaban a entregarla.- Con la intervención de la alumna se obtuvo el cambio; la casa fué refaccionada y dotada con luz eléctrica antes de habitarla.-

La falta de camas, se solucionó posteriormente con el matrimonio de E., quien se trasladó al pueblo en que trabaja su cónyuge, quien, por sus condiciones de trabajo, tiene derecho a ocupar casa de la Compañía a que pertenece y quedó la cama para beneficio del grupo familiar.-

-----o-----

CASO N° 10.

R.P.G.

FICHA N° 3747.-

RESEÑA DEL CASO.-

R.P.G., de 33 años, soltera con un hijo

de 4 años, no inscrito, mantuvo convivencia con el padre de su hijo durante dos años, siendo más tarde abandonada por éste, moral y materialmente.- Actualmente ignora donde reside P.-

SITUACION ACTUAL.-

Madre soltera de 33 años, con un hijo de 4 años, no inscrito.- Trabaja como empleada doméstica en una casa particular, desde hace tres años, siendo muy apreciada por sus patronos.- Padece de Lúes secundaria, afección que contrajo por relaciones ocasionales con R.M., soltero de 28 años de edad.- Sus patronos ignoran su estado de salud.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.-

PROBLEMAS DE ORDEN MEDICO: Lúes secundaria, diagnosticada de R.- Posible contagio de su hijo.-

PROBLEMAS DE ORDEN MORAL: Relaciones ocasionales de R.y R.- Ilegitimidad de su hijo L.- Abandono moral y material del padre del menor.-

PROBLEMAS DE ORDEN JURIDICO: Falta de inscripción de L.- Falta de reconocimiento de L.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.-

SERVICIOS DE ORDEN MEDICO: Al diagnosticarse una Lúes secundaria de R. mediante el examen médico, se procuró su hospitalización, dado su estado de contagiosidad.

dad.- R. se opuso tenazmente por temor a que sus patronas se impusieran de su estado de salud.- Se hizo labor de educación y convencimiento con R. hasta que aceptó que la alumna se entrevistara con su patrona, quien comprendió el problema y consintió se le hospitalizara de inmediato.- Una vez que R. salió del Hospital debió continuar su tratamiento en el Policlínico, para lo cual su patrona dió amplias facilidades, permitiendo el tratamiento normal a R. hasta restablecerse completamente.- Al mismo tiempo se someti6 a control a su hijo, cerciorándose que no existía contagio. Ubicado el contagiante de R., después de repetidas citaciones, compareció al Policlínico.- Se le diagnosticó también Tifus secundaria, hospitalizándosele de inmediato.- Obtenida el alta epidemiológica se logró que E.M. cumpliera con las prescripciones médicas, mediante controles periódicos, visitas que se aprovechaban para hacer labor de educación y convencimiento, tendientes a cumplir su tratamiento, lográndose completamente.- A su vez éste denunció como contagiante a M., empleada doméstica, soltera de 21 años.- También se le ubicó y se hizo comparecer al Policlínico.- Como su examen de Kahn resultara positivo, se le proporcionó atención médica, iniciando de inmediato su tratamiento que luego abandonó, sin ser posible ubicarle por cambio de domicilio.-

SERVICIOS DE ORDEN MORAL: Se hizo in-

tensa labor de educación y convencimiento con R. hasta lograr que ésta renunciara a la amistad desfavorable de E. y a que éste no pretendrá contrar matrimonio.- No fué tarea difícil, por cuanto R. por el hecho de haber sido contagiada, siente indignación por E.-

Respecto a la ilegitimidad de su hijo L. se consiguió su reconocimiento como natural solo de parte de R., por ignorarse domicilio del padre, causa por la cual no fué posible la solución del abandono moral y material del menor, de parte de su padre.-

SERVICIOS DE ORDEN JURIDICO: Los problemas de orden jurídico fueron solucionados con la inscripción judicial del menor y posteriormente con el reconocimiento de éste, como hijo natural, por parte de R., trámite efectuado por intermedio del Consultorio Jurídico.-

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
AAA

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION

BIBLIOGRAFIA

Obras Consultadas:

- 1.- Allende Salvador :... "Realidad Médico-Social Chilena"
Ministerio de Salubridad 1938
- 2.- Moroder Juan :..... "Teoría y Práctica de Sanidad
Chilena"-Salvat. Ed. S. A., Barcelona
B. Aires 1941.-
- 3.- Opisso Alfredo:..... "Medicina Social" "Calpe".-Madrid
Barcelona, Manuales Gallach.-
- 4.- Sand René: Medicina Social y Progreso Nacio-
nal Stgo. de Chile (1928).-Impre-
ta Universitaria.-
- 5.- Moore J. Earle: "The Diagnosis of Syphilis". Tr-
ducción del Dr. Vicente Dagnin
(1941).-

Legislación y Varios:

Tercera Memoria Anual, Dpto. de Higiene Social (1943). Dr. Luis de la Cerda.-

Cuarta Memoria Anual, Dpto. de Higiene Social (1944).-
Dr. Luis de la Cerda.-

Quinta Memoria Anual, Dpto. de Higiene Social (1945).-
Dr. Luis de la Cerda.-

Sexta Memoria Anual, Dpto. de Higiene Social (1946).-
Dr. Luis de la Cerda.-

Normas Administrativas y Técnicas de la Campaña Antivenéreas. Servicio Nacional de Salubridad.-Stgo. de Chile.-
1945-1946.-

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

Boletín Médico Social. Nos. 79 al 82 (Caja S.D.)
" " " " 117 al 119 (C.S.O.)

INDICE

	<u>Págs.</u>
INTRODUCCION.-	1
CAPITULO I.- Lucha Anti-venérea en Concepción	10
CAPITULO II.- Consecuencias de las Enfermedades Venéreas en el medio Familiar ...	21
CAPITULO III.- Acción desarrollada por la Asis- tente Social	34
CAPITULO IV.- Reacciones del Enfermo ante el Tratamiento.-.....	47
CONCLUSIONES.-	49
Exposición de diez Casos Sociales.	52

