

UNIVERSIDAD DE CHILE
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

Serv. Social
T 832
1948

ESTUDIO PSICO-SOCIAL DE LA
PERSONALIDAD DEL ENFERMO
TUBERCULOSO



MEMORIA PARA OPTAR AL
TITULO DE ASISTENTE SO-
CIAL DE LA UNIVERSIDAD
DE CHILE

Esta Memoria fué calificada
con 13 puntos frente a
un máximo de 21 puntos.

ALICIA TRINCADO AGUILAR



SANTIAGO DE CHILE
1948

REGISTRO N° 2213

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

DEDICATORIA.-

Dos profesiones de gran responsabilidad y trascendencia en el desarrollo y progreso del país: la del Maestro y la de la Asistencia Social. Es por ello que dedico esta Memoria a mi querido padre, quien entregó durante 38 años, lo mejor de su vida, a la Educación de Chile, con mi más grande cariño.-

AGRADECIMIENTOS.-

Las presentes líneas sean portadoras de un sincero agradecimiento, que brota de lo más hondo de mi alma hacia la Srta. Eva Olmos Hansen, quien con alto espíritu comprensivo me alentó en todo momento y me guió en la dirección de esta Memoria.

Mis agradecimientos a la Dirección de la Escuela, al Personal de Asistencia Social de la Clínica y a todo el profesorado del Establecimiento.-

SUMARIO.-

- 1.- Introducción.-
- 2.- Breve Historia de la Tuberculosis.- Generalidades desde el punto de vista : Médico - Social.-
- 3.- Atención del Tuberculoso en algunos países extranjeros.-
- 4.- Atención del Tuberculoso en Chile.-
- 5.- Gravedad e importancia del Problema de la Tuberculosis en Chile.-
- 6.- Personalidad del Tuberculoso.-
- 7.- Acción del Servicio Social ante los problemas provocados por la Tuberculosis.-
- 8.- Profilaxis por métodos modernos (Bacuna B.C.G. y Tuberculina).-
- 9.- Curación por métodos modernos (Estreptomicina).-
- 10.- Conclusiones.-
- 11.- Bibliografía.-
- 12.- Índice.-

I N T R O D U C C I O N

Entre las diferentes enfermedades que aquejan a la Humanidad, sea cual fuere el clima o país en que se encuentre radicado el enfermo, es sin duda alguna, la T.B.C. es la que ejerce una labor destructora cebándose, no solamente en el organismo, sino que establece en la Psicología del enfermo un complejo tal de inferioridad y desaliento que, en el 90% de los casos, el Bacilo de Koch, cuenta con un poderoso aliado para desarrollar una obra destructora tornándose en auxiliar eficiente, el estado de ánimo del enfermo atacado por aquel mal.

Soy una convencida y este convencimiento ha nacido de la experiencia adquirida durante mi práctica que, en un lapso de tiempo de 6 meses, desarrollé en el Hospital Trudeau. Ahí conviví con enfermos de diferentes edades y condiciones sociales y culturales, atacados por el bacilo de Koch; considero fundamental que simultáneamente con los esfuerzos que se desarrollan para salvar los organismos de aquellos individuos enfermos, disciplinar hacia un plano de optimismo, las reacciones anímicas, con el fin de levantar el espíritu demoralizador del enfermo y en esta forma, muchas veces, cede la enfermedad a los tratamientos médicos y por lo tanto, se salva una vida que es preciosa para el hogar y la comunidad; salvo que la enfermedad esté en una etapa de evolución avanzada y que haría imposible su restablecimiento.

El presente trabajo lo he podido realizar, aparte de lo enunciado más arriba, sumando la experiencia adquirida en las múltiples visitas domiciliarias que, durante 3 años, hice a los hogares modestos situados lejos de los centros poblados y ubicados, en su mayoría, en las goteras de esta ciudad. La lectura de numerosas fuentes de informaciones que afianzaron la apreciación adquirida sobre los efectos de la acción del bacilo de Koch, cuya acción mortífera la ejerce no sólo sobre el organismo, sino que también proyecta sus irradiaciones sobre la psiquía del enfermo.

De acuerdo con lo manifestado, hago una breve historia de la Tuberculosis en el primer capítulo y a través de los tiempos y presentándola bajo el aspecto médico-social.

El conocimiento de la acción de profilaxis desarrollada en países extranjeros para combatir con eficiencia tan terrible mal, es materia del Capítulo II.

El Capítulo III analiza el esfuerzo que está realizando nuestro país en resguardo de la Raza.

Como una reafirmación a lo expuesto en el capítulo III, el capítulo IV señala el avance pavoroso de este mal entre nosotros. Las Estadísticas, con sus guarismos rígidos, nos señalan los estragos que hace en nuestra población el Bacilo Koch.

No he querido silenciar un factor que debemos tomar muy en cuenta: "Personalidad del Tuberculoso y su Repercusión en el Hogar y en la Sociedad", materia que está estam-

pada en el Capítulo V.

Los Capítulos VI y VII se complementan dando instrucciones para la mejor atención del paciente.

La tesis que expondré culmina con las: Conclusiones, Bibliografía e Índice.

No quiero silenciar que si he podido realizar el presente trabajo (en forma primaria) ha sido gracias a la experiencia vivida; informaciones recogidas; conocimientos y sugerencias recibidas del Profesorado de la Escuela y que además procuré aprovechar, en todo momento, la experiencia adquirida en el desempeño de sus funciones por la Srta. Eva Olmos Hansen, quien, me orientó y guió en todo momento en la confección de la presente Memoria y que lleva el Título de: "Estudio Psico-Social de la Personalidad del Enfermo Tuberculoso".-

C A P I T U L O I.

GENERALIDADES DESDE EL PUNTO DE VISTA

MEDICO - SOCIAL.

Breve Historia de la Tuberculosis:

Antes de analizar los agentes patógenos que influyen en la enfermedad de la Tuberculosis, es punto fundamental responder a esta pregunta: ¿ QUE ES LA TUBERCULOSIS ? Es una enfermedad infecto contagiosa de origen microbiano producida por el bacilo de Koch, el que se localiza, no solamente en los pulmones, sino que también en la laringe, piel, intestinos, articulaciones, huesos, etc.

Al describir someramente bajo el aspecto médico-social del por qué se produce la T.B.C., debo necesariamente tomar, como punto de partida, el origen microbiano que produce tan terrible mal y por lo tanto, la causa predominante y destructora ejecutada por el bacilo Koch y que lleva el nombre de su descubridor.

En las observaciones clínicas realizadas en los laboratorios, los investigadores han concordado que, el bacilo de Koch, se presenta en los esputos en forma de bastoncitos inmóviles, algo encurvados, de extremos redondeados, y de diámetro uniforme; con espacios claros en su protoplasma.

Por consiguiente, de los exámenes realizados en personas atacadas por este mal, se ha observado: que se encuentra en las lesiones tuberculosas pasando a los esputos,

orina, y materia fecales, como así mismo en el flujo nasal de los bovinos tuberculosos; en la leche de las vacas tuberculosas y en la microgotas de Pflügge.

Es muy difícil combatirlo con resultados inmediatos, porque este bacilo, puede resistir temperaturas de 30° bajo cero, siendo mayor su vitalidad en los productos patológicos, en los cultivos a una temperatura de 80° en un medio húmedo. En los cultivos se destruye en pocos minutos. Es resistente a la desecación. Vive varios días en el polvo. Desecado conserva su virulencia durante 15 días. Desaparece la virulencia por la acción del sol durante 10 minutos. Resiste los 80° durante media hora en los esputos húmedos para lo cual debe elevarse la ebullición durante 15 minutos. En los cadáveres puede permanecer virulento varios años. En la tierra resiste varios meses.

Como vemos, la gran resistencia que presenta el bacilo a las altas temperaturas y la gran resistencia a las defensas del organismo, hace imposible evitar su propagación.

Todos sabemos que las reacciones de los individuos son diferentes al mismo contagio y por lo tanto, sólo se podría regular los efectos producidos en ellos.

Así tenemos que individuos que vienen de zonas despobladas y que están al margen de la T.B.C., son presa fácil de dicho mal en comparación a aquellos individuos, cuya existencia se ha desarrollado en zonas infectadas y que están como autovacunados a la T.B.C. y por lo tanto, cuenta

el organismo con más defensas que los primeros.

El contagio tuberculoso puede ser directo o indirecto. El directo se efectúa mediante la microgotas de Pflügge la cual es proyectada por el enfermo cuando tose, estornuda y aún al hablar.

Indirectamente la enfermedad puede transmitirse por las ropas u objetos contaminados por los productos virulentos emitidos por el enfermo; por las moscas que son activas propagadoras de la enfermedad; pues éstas devoran los esputos y estos a su vez están contaminados por productos virulentos.

Como puertas de entrada a la infección tuberculosa tenemos las vías respiratorias; éstas han sido por mucho tiempo las preferidas por los autores para explicar la entrada de la infección; a pesar de que la contaminación a través de las vías pulmonares es más difícil que la que se produce por la mucosa digestiva. Sabemos que la mucosa del árbol traqueobronquico se haya provisto de cilias protectoras para los alvéolos pulmonares y además, por la deglución de los bacilos que pueden entrar por la mucosa digestiva.

Cuando existe la infección tuberculosa del pulmón, aquella se realiza de dos modos: o bien por la vehiculización de los bacilos por el aire (gotas de Pflügge) es decir, por vía aerógena; por vía sanguínea.

Calmette ha demostrado además que los bacilos pueden penetrar por la mucosa intestinal mezclados con los alimentos.

En líneas generales y como una conclusión a lo que anteriormente he expuesto, la T.B.C., es una enfermedad producida por el bacilo de Koch en el organismo y con los fenómenos consecutivos de la inflamación, destrucción, y transformación de los tejidos que las toxinas de los bacilos y las reacciones orgánicas producen.

Hay que distinguir en la T.B.C., dos grandes tipos de lesiones. La de infección primaria y las lesiones de reinfección. La primera, por lo general, ocurre en los primeros años de vida; pero debido a los grandes adelantos experimentados en la profilaxis para preservar al niño de la infección bacilar, ha desplazado a la primaria hacia la edad adulta (más de 20 años). Esta infección primaria se radica principalmente en el pulmón; a pesar de que puede hacerlo, como dije anteriormente y en forma excepcional, en el intestino, ojo, y otras partes del organismo.

Aquella (infección primaria) consiste en una lesión de tipo inflamatorio variable en la extensión y que se radica en el tejido pulmonar mismo; provocando una reacción de los tejidos linfáticos del territorio correspondiente, quedando constituido por dos elementos primordiales: el foco pulmonar y el foco ganglionar satélite. Ambas lesiones son francamente visibles en la radiografía.

Las lesiones primarias presentan a veces síntomas alarmantes como ser: Altas temperaturas, trastornos digestivos y fenómenos catarrales de aspecto pseudo-gripal de las vías respiratorias.

La evolución de la infección primaria puede ser variable; y presentarse silenciosamente hacia una evolución de cicatrización y calcificación sin causar mayores síntomas. Otras veces marcha en forma invasora llegando a producir grandes manifestaciones pulmonares y pueden a veces encausarse hacia un término fatal.

Ocurre a veces que el enfermo, a pesar de haber presentado un cuadro general clínico grave, desde sus comienzos, y que gracias a un absoluto reposo y cuidados terapéuticos oportunos, se logre dominar completamente esta primoinfección y de esta manera se obtenga una evolución favorable hacia la reabsorción de una gran parte de las lesiones y cicatrizaciones del resto de ellas, se debe siempre tener al enfermo bajo un control especial, hasta que su restablecimiento sea de una franca mejoría. Finalmente de otros casos de iniciación de la infección, como los que ocurren a aquellos enfermos debilitados por factores sociales o patológicos, o, porque a ellos no se dió un tratamiento adecuado y oportuno contraerán con seguridad lesiones gravísimas de marcha aguda, o pasarán sin interrupción, a la evolución de una T.B.C. crónica de aspecto progresivo.

En cuanto a lesión llamada de reinfección, es aquella que se presenta a un organismo que ya ha recibido en un pasado más o menos lejano, la primera visita del bacilo y éste puede venir de bacilos provenientes de los primeros focos deficientemente cicatrizados o de aportes de nuevos microbios que llegan a reinfectar al individuo por el hecho de

que aquel conviva y frecuente a enfermos que eliminan grandes cantidades de bacilos de Koch.

Estos organismos que han recibido la infección que fué posible dominarla por las defensas que poseía, presentarán una tendencia hacia la localización de la enfermedad, pero, si son sometidos oportunamente a un tratamiento especializado podrán reabsorber y cicatrizar aquellas lesiones. Si esto no ocurriera, sea por sus condiciones orgánicas deficientes emanadas de las privaciones incubadas por la miseria, o por el deficiente estado fisiológico, seguramente la reinfección tuberculosa tomará un ritmo progresivo; aparecerán nuevos focos los tejidos serán destruidos formándose cavernas, alterarán el estado general del paciente y muchas veces conducirán a la miseria fisiológica que siempre precede a la muerte.

Todas estas evoluciones, por regla general, van acompañadas de hemorragias, colitis, supuraciones pleurales, etc, etc.

La oportuna intervención médica especializada hará posible que, a estos enfermos, se les rescate; en breve plazo quedan en condiciones de ser reincorporados a sus ocupaciones habituales y aquellas lesiones totalmente curadas.

Esta enfermedad fué conocida desde tiempos muy remotos pero no con la precisión y adelantos de la medicina actual.

Hipócrates, célebre médico griego, natural de Cos llamado también el padre de la medicina, nacido 460 años antes

de Jesucristo y Claudio Galeno de la misma nacionalidad, nacido en Pérgamo 131 años antes de Jesucristo, ambos se dedicaron a investigar el porqué ciertos individuos se consumían y morían al igual que una lámpara de aceite, falta de combustible, se apaga. Observaron que todas aquellas personas que estaban en contacto directo con el enfermo, contraían aquel mal y morían. Como una consecuencia de las múltiples observaciones que realizaron, llegaron a la conclusión siguiente: a la enfermedad, objeto de su estudio, la llamaron, "Consumción". (Apagarse, consumirse, extinguirse). A los enfermos atacados de aquel mal los aislaron y observaron que, enviándolos a las regiones altas (montañosas) generalmente recuperaban la salud y entonces sentaron la premisa siguiente: "A enfermos de Consumción, aislarlos. Para su restablecimiento, enviarlos a las regiones altas. Para recuperar las fuerzas, abundante alimentación sobre base láctea".

De lo que antecede se desprende que esta enfermedad (T.B.C.) era conocida por los antiguos en forma primaria y las conclusiones a que llegaron, nos sorprenden hasta en nuestros días. El aislamiento, aire de montaña, y régimen alimenticio, se practica en nuestros tiempos.

Stack y Baillié descubrieron, después de pacientes experimentaciones, al Tubérculo, dando un vigoroso impulso al estudio y experimentaciones para su mejor conocimiento.

En los años de 1614 a 1672, Sylvius, estableció

por primera vez la relación que existe entre el Tubérculo y la enfermedad y por consiguiente su naturaleza linfática.

Laennec en 1781 al 1826 sostuvo la unidad de la unidad de la infección; estableció como dogma, un principio ya preconizado por Morton y que decía: "Toda tisis depende de los tubérculos".

Además preconizó: "La Tuberculosis es una enfermedad general que ataca a casi todos los órganos localizándose de preferencia en los pulmones".

Gendin, en 1828 fué el primero que sentó la siguiente premisa "El Ganado vacuno también está afecto a esta enfermedad".

El 24 de Marzo de 1862, Roberto Koch, después de pacientes experimentos, observaciones y trabajos de laboratorios, logró descubrir el bacilo que lleva su nombre y que desde tiempos inmemoriales produce tan grandes perjuicios.

Con este descubrimiento se logró estudiar más detenidamente a esta enfermedad en los diferentes tipos de animales.

En 1890, Koch, descubrió la Tuberculina, que es un extracto glicérico de cultivos puros de bacilos tuberculosos aportando, con este trabajo, un valor inapreciable para diagnosticar y localizar a dicha enfermedad.

La terapéutica actual está basada en los conocimientos y estudios de los investigadores Ehrlych, Molgard, Torlanynny, Tuffer y tantos otros que sería largo de enumerar;

como también la acción de Sanatorios, Preventorios, Dispensarios, Hospitales y tantas otras Instituciones, las que, basándose en los conocimientos emanados de las Investigaciones de Koch, se han constituido en un baluarte y benefactores de la Humanidad.

En los actuales tiempos en que vivimos, el investigador proyecta sus experiencias, sirviéndoles, como punto de apoyo, el valor inapreciable que presenta la cura mediante la estreptomina, la que, marchando junto a la vacunación antituberculosa, señala un rumbo casi definitivo hacia la profilaxis de la enfermedad en la infancia; siendo por lo tanto el factor más importante para combatir este mal social.

Honor a Alberto Calmette y Girard, que fueron los descubridores de la vacuna B. C. G.

En la antigüedad los secretos de la Ciencia Médica los conocían y practicaban únicamente los sacerdotes del antiguo Egipto. Pruebas indiscutibles existen de que el arte y el secreto de embalsamar los cuerpos de los Farahones y personajes principales tenían por único fin: conservarlos indefinidamente protegiéndolos de la destrucción total que un agente desconocido para ellos y que en nuestros tiempos, al descubrir los sepulcros y encontrar las momias de los antiguos Farahones en perfecto estado de conservación y de los trabajos efectuados en laboratorios se llegó a la siguiente conclusión: "Casi la mayoría de las Momias encontradas, habían sido atacadas en vida, por el bacilo de Koch."

He analizado la Tuberculosis bajo diferentes aspectos de localizaciones en el organismo, siendo por lo tanto una gran amenaza para la Humanidad, pero la he estudiado únicamente bajo el prisma médico; pero para completar el presente capítulo debo considerarla también como una gran amenaza social que desquicia la moral y optimismo del enfermo, y rodeando sus consecuencias destructoras hacia el hogar y con repercusiones hondas hacia la Sociedad. El tuberculoso, cuando sana, es un miembro activo de la Comunidad, pero enfermo, se vuelca en un agente negativo y peligroso.

No olvidemos que el tuberculoso es un peligro social, porque lleva dentro de sí un peligroso enemigo alimentándolo con la carencia casi absoluta de una bien dirigida educación higiénica, de una profilaxis rigurosa y que en muchos casos el paciente está dotado de una ignorancia cultural crasa y que no le permite darse exacta cuenta de que lleva dentro de sí el germen de la muerte. Sabemos que todo individuo forma parte de una sociedad o comunidad y por lo tanto el individuo enfermo lleva a aquella sociedad o comunidad, a la cual pertenece, una acción desquiciadora a la par que propaga el contagio.

La tuberculosis encuentra un campo propicio para su desarrollo en los organismos de numerosos hogares. Las causas siguientes sirven de base a esta tesis que sostengo.

"El niño en sus primeros años vive en contacto directo con deudos o progenitores que, sin poseer ninguna medida de higiene ni aún de los más rudimentarios principios de

la profilaxis, transmiten los gérmenes de que son portadores a seres inocentes que, desnutridos, habitando viviendas insalubres y continuamente expuestos a los bruscos cambios atmosféricos, los organismos, de aquellos seres inocentes perdiendo sus defensas naturales, son víctimas fáciles del bacilo de Koch. Si logran sobrevivir llevan sobre sí, los estigmas de una existencia miserable, siendo por lo tanto, un vehículo peligroso de contagio para la Sociedad.

La juventud carente de experiencia y que es una planta que recién empieza a desarrollarse, expone continuamente sus reservas biológicas a esfuerzos bruscos y peligrosos, llevándolos a un plan inclinado hacia la tuberculosis.

No olvidemos que la juventud, por regla general, se entrega sin tasa ni medida a francachelas y a toda clase de desórdenes perdiendo, en aquellos peligrosos pasatiempos, tantas reservas vitales que si no los llevan a los brazos de la T.B.C. caerán irremediabilmente en los peligros que acarrearán las enfermedades sociales. Procreará hijos que llevarán la marca o tara de los desórdenes de sus progenitores, siendo por lo tanto, un lastre y un peligro para la sociedad y por consiguiente para la economía de la Patria.

Es doloroso decir que más del 90% de la actual juventud, es una preocupación constante para nuestras autoridades sanitarias y para los que rigen los destinos de la Nación; aquellos representan un capital humano que, debidamente aprovechado, llevan la prosperidad a las Naciones.

Hay que levantar una valla poderosa para atajar aquellos males; la creación de Hospitales, Sanatorios, Preventorios, y Establecimientos afines, que montados con los últimos adelantos científicos en la materia, dotados con personal médico, auxiliares, enfermeras, asistentes sociales, etc. que completándose con la parte científica, pueden presentar una batalla al bacilo Koch, cuyos efectos destructores la actual experiencia nos ha dado a conocer. En esta forma se vislumbrará, para una época no lejana, una completa victoria sobre tan terrible mal; y la paz, la tranquilidad, llegará para los hogares, para la Sociedad y para la Patria.

----- o -----

C A P I T U L O II.

ATENCIÓN AL TUBERCULOSO EN ALGUNOS PAISES EXTRANJEROS.

En el capítulo anterior hice una reseña general desde el punto de vista médico-social, profundizando ciertos aspectos y orígenes principales de tal enfermedad y muy especialmente en lo referente al agente principal y patológico denominado: "Bacilo de Koch", y que lleva el nombre de su descubridor.

En igual forma hice una narración panorámica e histórica a través de edades remotas hasta llegar a nuestros tiempos; desfilaron por nuestra fantasía recuerdos y fechas vividas por los Pioneros de la Medicina, que también se vieron sorprendidos en sus experimentaciones, por aquella extraña dolencia que, en nuestros tiempos, hemos denominado: "T.B.C."

¿Nos bastará aquellas informaciones, aquellas fechas antiguas, sin explorar lo que Naciones Europeas con una civilización y culturas milenarias han hecho en defensa de sus habitantes? ... ¡No!

¿Nos quedaremos con el estudio, experiencia y medios de defensa puestos en acción en Europa, sin conocer lo que han realizado al respecto, Naciones que forman el Continente Americano?... ¡No!

Frente a nuestra cámara imaginativa desfilarán, en el primer plano, Naciones del Continente Americano y algunas de la vieja Europa.

En el primer plano colocaré a la Argentina:

Nación progresista, dotada de un entusiasmo y preocupación constante en la defensa de la salud del ciudadano en su primera etapa de la vida. Le brinda y le proporciona todos aquellos recursos que la experiencia y la ciencia médica pone a su alcance, con el fin de que no sea una víctima más de los tentáculos del microbio de la T.B.C.

Ejemplo de aquella preocupación constante, nos la brinda, no solamente el Gobierno Central, si no también la Sociedad.

Como una prueba irrefutable de mis afirmaciones, las distintas Instituciones que existen en aquel país y de las que haré una breve reseña de la labor asistencial que desarrollan, se distinguen por aquel espíritu abnegado y de sacrificio que ponen al servicio de sus pequeños ciudadanos para liberarlos de caer ante el ataque traidor del bacilo "Koch"

Al cuidar y defender la salud de sus habitantes en su primera etapa de la vida, es la manera más segura de tener pobladores sanos y vigorosos. La Argentina así lo ha comprendido y de acuerdo con aquel pensamiento, llevé a feliz término las siguientes fundaciones.

OBRA GRANCHER

Su finalidad fundamental es: separar al niño cuando tiene tres años; pero en aquel lapso de tiempo puede contraer la T.B.C. Este es un error que la experiencia nos aconseja evitar.

OBRA BERNARD.

A los tres meses separa al niño del seno materno. Es llevado a la campiña y puesto al cuidado de labriegos, bajo la vigilancia (Se ería con lactancia artificial) de una Visitadora de Higiene.

Ambos sistemas no toman en cuenta la herencia.

OBRA RAYMONDI.

Profiláxis del recién nacido (Profiláxis pre- y post-natal) en la tuberculosa embarazada.

MATERNIDAD DEL HOSPITAL TORNU.

La madre es internada dos meses antes del parto y del contacto del médico y de la Visitadora de Higiene, se lleva a la madre al convencimiento de que es necesario el separarse del niño. En cuanto éste nace, queda al cuidado de una nodriza interna (de 8 a 10 días).

En la sala de Lactantes. Ahí se le aplica la vacunación anti-tuberculosa. (B.C.G.) A continuación pasa el niño a ser colocado en un ambiente familiar.

La impección de Nodrizas desempeña un rol importantísimo.

Aquella Obra fué inaugurada el día 3 de Abril de 1934. Hasta el 30 de Abril de 1945, fueron entregados a aquella Institución, para su cuidado, 1.090 niños.

Estadísticas prudenciales hacen subir a más del

80% de los pequeños asilados que viven en buenas condiciones de salud (Sistema Grancher y Bernard reformados ambos por el Dr. Raimondi.

Acción Social del Gobierno y Autoridades Médicas.

Preventorio Rocca.

En este Establecimiento son internados los niños sanos, cuyos padres son tuberculosos. La edad está señalada entre los 2 a los 10 años. La capacidad de este Preventorio es para 320 niños de ambos sexos. Cumplidos los dos años, los niños de la colonia familiar pasan a este Establecimiento.

Los niños que cumplen 10 años son reintegrados a sus hogares respectivos. Dado el caso que sus progenitores hayan fallecido, se les busca una madrina, la que tiene la obligación de colocarlos en un sitio que reúna las condiciones higiénicas y de sólidas costumbres morales.

A la Colonia Marítima Necochea ingresan los niños mayores de 7 años de edad. En el período de tiempo comprendido entre el mes de Marzo de 1928 hasta el mes de Abril de 1937 ingresaron 1.212 niños; 700 varones y 512 mujeres. Esta población de niños está formada con una parte de la Colonia familiar del recién nacido y los restantes seleccionados por los Dispensarios antituberculosos.

El Dr. Raymondí descompone aquella población de niños de acuerdo con la siguiente estadística:

820 niños, hijos de madres tuberculosas;
159 " de procedencia de padres tuberculosos;
233 " en que ambos progenitores son tuberculosos.

Colonias de niños débiles.

La acción social del Preventorio Rocca no termina aquí, no porque a los 10 años los niños vuelven a sus hogares el control del Preventorio Rocca continúa. Todos los años los envía a Necochea y al Mar del Plata. La primera está bajo la tuición de la Municipalidad de la Capital y la segunda del Consejo Nacional de Educación.

Argentina cuenta también con Colonias de llanuras y de sierras.

Colonias de Necochea. (Niños débiles).

Los tres pabellones con que cuenta dan una capacidad para 800 niños. Son beneficiados anualmente con aquellos servicios, 4.000 niños. Cuenta con una planta baja, comedores, salas de juegos, y hermosas galerías frente al mar. En la planta alta están ubicados los dormitorios para niñas y niños, pero separados, además la residencia para el médico interno y personal de servicio, como así mismo baños, pabellones para enfermería, sala de aislamiento, administración, lavaderos y servicios de cocina general. Estos últimos servicios están separados por amplios jardines.

Desde su fundación e inauguración que fué en el

año 1928 hasta el año 1947, han sido beneficiados 24.462 niños de ambos sexos.

A continuación enumero las Colonias de salud dependientes, en su mayoría de Instituciones que están bajo el patrocinio de las Municipalidades.

Colonia Municipal de Vacaciones Cosquín (Córdoba).

En el año 1937 la Dirección de Educación la entregó al servicio. Clima serrano.

Colonias Municipales de la Ciudad de Buenos Aires.

Colonias Municipales de la Dirección de Plaza de Educación Física.

Colonia Municipal de Agronomía.

Colonia Municipal de Chorroarino y Constituyente.

Con una capacidad para 900 niños.

Colonia Municipal Juan Bautista Alberdi. (Av. del Trabajo y Teller).

Tiene una capacidad para 800 niños.

Colonia Municipal de Gabriela L. de Coni. (Parque Saavedra).

Capacidad para 1.200 niños.

Colonia Municipal Chacabuco. (Parque Chacabuco).

Capacidad para 900 niños.

Colonia Municipal Edmundo de Amicis. (Balneario Municipal)

Capacidad para 2.000 niños.

Colonia Municipal Gral. San Martín. (Residencia Presidencial)

Capacidad para 3.500 niños.

Colonia Municipal Parque de los Patricios.

Capacidad para 1.200 niños.

Colonia Municipal Antonio Tracagnini. (Parque Avellaneda)

Capacidad para 1.500 niños.

Colonia Cruz Roja Argentina. (Río IV. Córdoba)

Funciona en la localidad de Achiras. Fué creada el año 1936. Comisiones de damas samaritanas la atienden.

Para abreviar debo manifestar que, en resguardo de la infancia, existe la Lucha Antituberculosa. Estas brigadas investigan en los hogares de los enfermos o fallecidos de T.B.C. la presencia de enfermos con lesiones iniciales, siendo estos sometidos a exámenes clínicos radiográficos; si no están contaminados, son enviados al Preventorio Rocca o a la sala de niños del Hospital Tornú, si presentan la primera fase de infección.

En esta cruzada colaboran activamente; Dispensarios de Lactantes, Institutos de Puericultura de Ortodoncia y Odontología infantil, etc.

Como un punto final a la labor que desarrolla la

Argentina en resguardo de la salud de sus habitantes y con el fin de no alargar las informaciones al respecto, puntualizo que existe un servicio bien organizado teniendo como base estrictamente el examen clínico radiográfico cuya finalidad principal es: el otorgamiento del certificado de salud. Esta disposición impide a las familias que tomen a sus servicios personas enfermas de tuberculosis.

Suscintamente he informado de la labor de profilaxis que desarrolla la Argentina, defendiendo la salud de su población.

Mi punto de partida fué aquella República hermana por tener sus fronteras cercanas a las nuestras. Ahora dirigiré mi investigación hacia Centro América y de los países que la integran, me detendré en San José de Costa Rica.

SAN JOSE DE COSTA RICA.

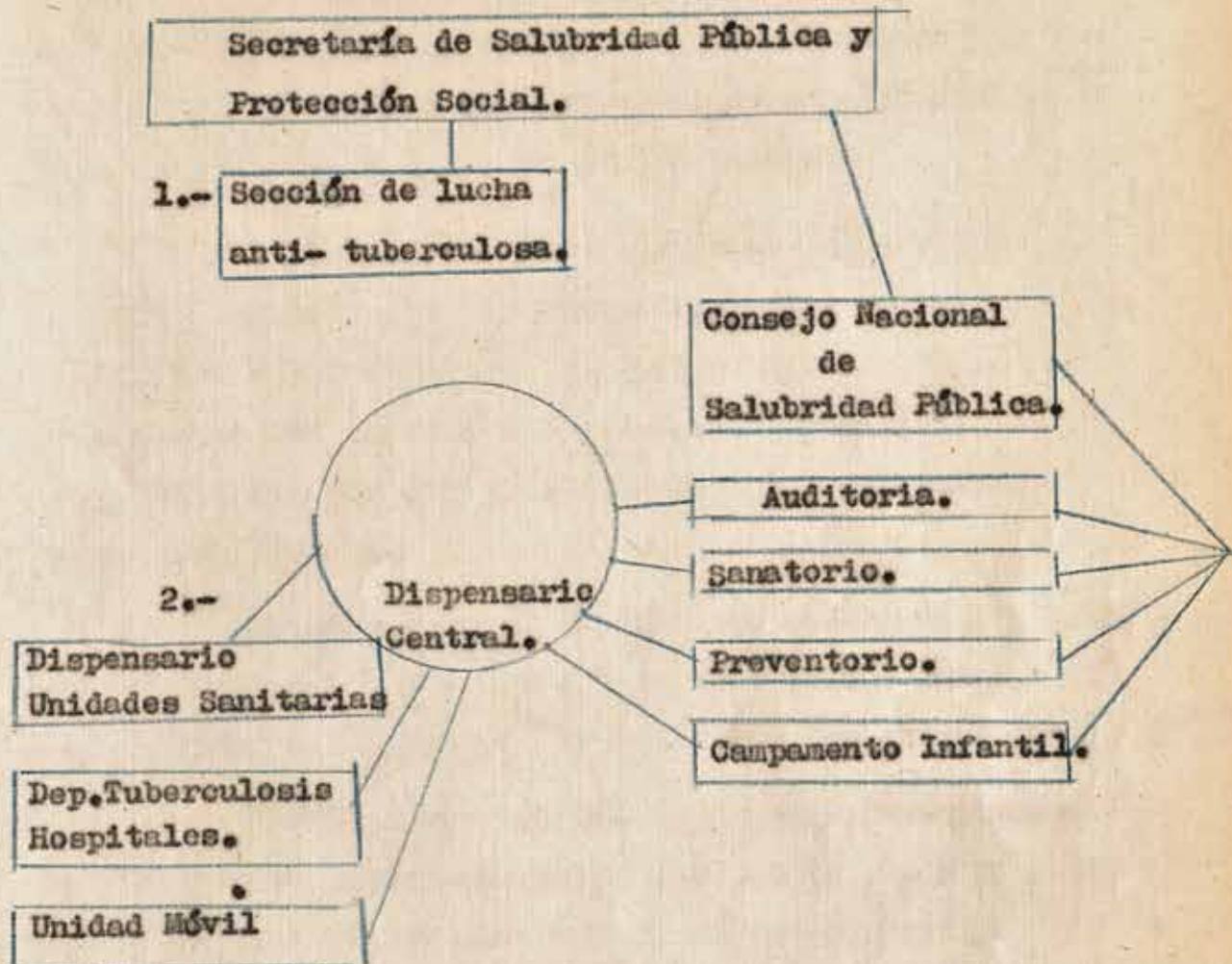
El problema que nos plantea la T.B.C. no es una preocupación local, regional o circunscrita a un solo país; es un problema mundial.

Ante el avance de este caballo destructor y apocalíptico, todas las naciones del orbe, de acuerdo con sus recursos económicos y de la preparación de individuos capacitados técnica y profesionalmente, se han unido estrechamente para presentar una lucha sin cuartel a tan terrible mal y poder en esta forma, vislumbrar en un tiempo no lejano, la victoria completa.

He analizado en forma breve, los medios defensivos en pro de la conservación y robustez de la raza, que Argentina ha puesto al Servicio de sus hijos. Ahora conoceremos lo que al respecto hace San José de Costa Rica, persiguiendo el mismo fin.

A los que lean las páginas que a continuación van escritas y para su más fiel comprensión, el siguiente gráfico les dará a conocer la labor tesonera que viene poniendo en acción aquel diminuto y lejano país de Centro América.

Plan de Organización y Coordinación.



UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

1.- La Sección Lucha Anti-tuberculosa, depende directamente de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, en todo lo referente a la parte técnica; y de la Auditoría del Consejo Nacional de Salubridad Pública en todo lo que atañe a la parte administrativa.

2.- El Dispensario Central, es el mecanismo que descubre, selecciona y distribuye los casos de tuberculosis enviándolos a los distintos servicios dedicados a combatir dicha enfermedad ya sea: a las Salas de Hospitales, Sanatorios, Preventorios, Campos infantiles, y aún tratándose de casos domiciliarios.

Los Dispensarios de Unidades Sanitarias y la Unidad Móvil que son los centros para descubrir y seleccionar a los enfermos, brindan su cooperación a aquellos elementos.

El Jefe de la Sección de la Lucha Anti-tuberculosa, tiene estos instrumentos de trabajos en sus manos; los organiza, los correlaciona para su mayor eficiencia y gracias a estas medidas se puede precisar con más seguridad el índice de una infección tuberculosa en la República, son los datos siguientes: edad, sexo, estado civil, ocupación de los afectados, y su distribución geográfica por Provincias y aún por Cantones.

Al Dispensario deben ir:

- a) Los enfermos tuberculosos y sus familiares.
- b) Todas aquellas personas que se crean afectadas por dicha enfermedad.

c) Todo aquel que haya convivido o trabajado con un tuberculoso.

El gráfico siguiente nos dará a conocer mejor la labor clínica y científica que vienen poniendo en ejecución las Autoridades Centrales y Sanitarias de San José de Costa Rica.



El Dispensario les dará:

- a) Diagnóstico preciso.
- b) Certificado de Salud.
- c) Orden de Ingreso a las Instituciones de lucha, como ser:

Campamento Infantil.
Preventorio.
Sanatorios.
Hospital.

Ahí se les proporcionan los instrumentos necesarios para la protección personal y de sus familiares, aparte de instrucciones precisas que los orientan sobre el mejor aprovechamiento y conocimiento de las reglas higiénicas que deben observar.

Las instrucciones y medios puestos a disposición del paciente persiguen los fines siguientes:

- a) Adquirir la certeza de que no se está enferma.
- b) En caso de duda apoyarse en un diagnóstico seguro.
- c) Evitar la tuberculosis.
- d) Adquirida dicha enfermedad, someterse a un tratamiento más adecuado, rápido y seguro.
- e) Proteger a los demás de la infección.

Existe un camino, únicamente y es:

Dispensario Central Antituberculoso.

De él salen las rutas que conducen a las diferentes

Instituciones de defensa antituberculosa.

De acuerdo con los gráficos y reseñas ilustrativas, que anteceden, llegamos al convencimiento que, en San José de Costa Rica, se desarrolla una gran cruzada en pro de la salud de sus habitantes, amenazados por el Bacilo de Koch.

A continuación me dirigiré a Inglaterra.

INGLATERRA.

Por su configuración geográfica y por el anhelo siempre de avanzada en pro del mayor lustre y progreso de las diferentes actividades, como de la constante preocupación de sus dirigentes, para conservar en toda su pureza y lozanía a la raza anglo-sajona, por todas estas causales, me he preocupado de conocer lo que al respecto (Tuberculosis) se hace en aquellas Islas.

Inglaterra es una de las Islas de mayor extensión que existe; sus pobladores se han destacado a través de centurias por aquel dinamismo, espíritu de superación y amor acendrado hacia el terruño.

Sabias Leyes se han dictado con proyecciones hacia el progreso y comodidad colectiva y además se han impartido sabias instrucciones que están encaminadas a resguardar y conservar la salud y el vigor de aquella raza nórdica.

El clima de esta Islas es caprichoso; en verano se registran días de intenso calor y hay inviernos con días polares.

Su Capital es Londres, pasa la mayor parte del año cubierta de espesas neblinas que el río Támesis, sobre cuya área de acción fué edificada, le envía.

Por los caprichos climatéricos y topográficos que la naturaleza impone a sus habitantes, la T.B.C.o hablando con mejor propiedad, el bacilo de Koch, ha sentado sus reales en aquel País. En forma solapada mina la robusta naturaleza de los habitantes de aquellas latitudes.

La previsión de sus dirigentes y principalmente la responsabilidad de aquellos que tienen a su cuidado de velar por la salubridad pública, ha creado, colonias con todos los adelantos de las profilaxis modernas.

Dichas colonias están distribuidas en tal forma que constituyen verdaderos pueblecitos, ubicadas en zonas densamente plantadas con árboles que purifican el aire, llevando el oxígeno que tonifica los pulmones de sus habitantes, los cuales, unidos con sus familiares forman aquellas simpáticas concentraciones.

Las familias de los atacados por el bacilo Koch, y que por haber vivido en contactos con aquellos, forzosamente han tenido que formar parte de aquellas colonias jardines o poblaciones.

La visión científica de las brigadas sanitarias los ha ubicado en zonas montañosas o en llanuras. Así encontramos Colonias Jardines, en las montañas de Gales y en terrenos llanos de Escocia.

Sus pobladores son sometidos semanalmente a especiales controles de salud como ser: aplicaciones de vacunas y reactivos que precisan el estado de avance o detención del mal.

En el año de 1947, en los Sanatorios o Reposorios ubicados en varias localidades de Inglaterra se pudo precisar los siguientes datos estadísticos.

De 3.527 enfermos de ambos sexos y niños sometidos a controles clínicos, se comprobó que el 80% había reaccionado favorablemente. El 8% caminaba hacia una franca mejoría y el 12% restante, se mantenía en un equilibrio dudoso.

Esta discrepancia en los tantos por cientos, obedece a la mayor o menor resistencia o reservas del organismo ante el ataque de la enfermedad, como igualmente, al estado de avance de la misma.

Han formado brigadas de personas especializadas en dietética, que vigilan los hogares de los pacientes, dando instrucciones teóricas y prácticas para la confección y aprovechamiento de una mejor y sustanciosa alimentación. El estado Sanitario de aquellos pobladores es vigilado y controlado, con celo y abnegación, por brigadas sanitarias especializadas en higiene.

Existen equipos preparados en dar orientaciones a los trabajos, sean estos actividades del campo o actividades manuales. Estos equipos proporcionan todos aquellos conocimientos teóricos y prácticos, a aquellos ciudadanos enfermos que, de acuerdo con el estado de salud, les permita desarro-

llar todas aquellas actividades que poco a poco los irá reincorporando a aquella Sociedad que, un día los alejó de su seno, ante el temor de su presencia y contacto fuera un vehículo más, portador del contagio de la tuberculosis.

Al visitante le llama poderosamente la atención la dotación de amplias salas de reposo, lectura, y entretenimientos, en que el enfermo, a parte de recuperar la fuerza y la salud, descansa e ilustra el espíritu.

El Gobierno dentro del presupuesto anual, y aún aquellas reparticiones que tienen una similitud como de Municipalidades y que existen en aquel país, destinan parte de sus ingresos al sostenimiento, progreso, o mejoramiento del standar de atención que se debe proporcionar a estas colonias jardines y que todo inglés contempla con cariño y procura siempre, con su modesto óbolo, ayudar.

No es raro encontrar en partes visibles en estas colonias jardines y aún en las Instituciones Sanitarias y de Defensa de la Raza, en las ciudades principales, sentencias escritas en partes bien visibles con las siguientes reseñas.

"¿QUIERES MEJORAR DE TUS DOLENCIAS?

REPOSO, ABUNDANTE Y SUSTANCIOSA ALIMENTACION, Y AIRE OXIGENADO, SON LOS TRES MEDIOS QUE PONE LA NATURALEZA A TUS SERVICIOS."

En esta oportunidad y como un complemento a lo manifestado en pro de la labor o lucha antituberculosa, que se realiza en países extranjeros, no silenciaré la labor científica y de investigación que, en pro de la humanidad doliente

llevó a cabo un ciudadano alemán.

Les sirvió como base fundamental, simplificando sus trabajos de Laboratorio, lo que el Sabio Holandés, hace de éste 250 años, inventando el Microscopio, aclaró los misterios de un mundo poblado de millones de seres vivos: "Los Microbios".

El gran investigador Dr. Roberto Koch se sirvió de este maravilloso invento, 200 años después y por medio de aquel descubrió e identificó a los agentes de la Tuberculosis (Los bastoncitos de la muerte) y que lleva el nombre del sabio investigador alemán.

A su Patria de origen, Alemania, dejó orientaciones precisas, para que las autoridades tanto civiles como sanitarias y con el concurso de un personal especializado, fundaran hospitales, sanatorios, e instituciones afines, con el fin de resguardar la salud de sus compatriotas.

Sin peligro de equivocarme, puedo decir que, Alemania, antes de la 2ª guerra, era un país científicamente preparado para luchar con éxito contra la T.B.C.

Está en conocimiento de la opinión pública, que tanto los médicos, cirujano y personal especializado, poseían una asombrosa preparación. Los instrumentales clínicos y aún productos farmacéuticos, era lo mejor que llegaba al mercado y que Alemania distribuía a todos los Continentes.

Antes de cerrar este capítulo, creo muy importante

hacer la salvedad de que, deliberadamente, he silenciado la labor de profilaxis, de atención al tuberculoso que en Estados Unidos se realiza.

Tenemos cerca de nosotros, en nuestro país, una Institución cuyas características y finalidades, en cuanto a medicina se refiere, es netamente similar al norteamericano. Me refiero al Hospital Trudeau y que formará parte del material informativo del capítulo III.

Apesar de todas las deficiencias anotadas, tiene el alto honor, no tan sólo para aquella Institución y cuerpo médico, sino también para todos los chilenos, contar con un establecimiento, que es uno de los pocos hospitales que hay en Sud América, que se ha dedicado a ejercer y especializarse en la Cirugía Tuberculosa.

C A P I T U L O I I I .

ATENCION DEL TUBERCULOSO EN CHILE.

En el capítulo anterior he puesto de manifiesto lo que naciones progresista, como Argentina e Inglaterra, en su anhelo de proteger la salud de sus habitantes, contra el avance del bacilo Koch, han realizado en tal sentido; he sumado a la acción social de las naciones ya nombradas, a un pequeño país de Centro América, Costa Rica, el cual, dentro de sus escasos recursos económicos, también se ha sumado a la cruzada de salvación nacional, para sus hijos.

Estimo justo que, al analizar los esfuerzos puestos en acción en tal sentido por países extranjeros, me refiera con mayor razón, a lo que nuestra Patria hace con el fin de resguardar el futuro de nuestra joven raza, por medio de Instituciones que desarrollan una bien organizada acción profiláctica y social, en bien, no únicamente del ciudadano que forma parte de una comunidad, sino también en lo que se refiere a la riqueza futura de nuestra Patria.

A.- INSTITUCIONES.

Para nuestra atención sanitaria, tenemos a nuestra disposición establecimientos hospitalarios. Estos poseen como el Hospital del Salvador, todos los adelantos modernos de profilaxis para la mejor atención del enfermo tuberculoso; igualmente posee un personal médico de enfermeras y auxiliares especialmente disciplinados y con conocimientos especializados

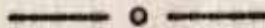
para tan delicada labor.

1) Hospital San José.

A pesar de ser un plantel antiguo y de adolecer, de recursos adecuados para atender al enfermo con eficiencia y a pesar que su ubicación es inadecuada pues está contiguo al Cementerio General y en una zona carente de vegetación y que sus edificios pecan por su antigüedad, sin embargo el cuerpo médico que lo atiende, no omite sacrificios de ninguna especie para atender al paciente, acosado por la tuberculosis, proporcionándole sus conocimientos clínicos y de profilaxis y supliendo las deficiencias por medio de una labor social y moral que en muchos casos ha llevado la tranquilidad al espíritu del paciente.

2) Hospital Trudeau.

Es una de las Instituciones dedicadas exclusivamente a la atención del enfermo tuberculoso. (Más adelante nos referiremos a él en forma detallada.



Los Hospitales son Establecimientos a los que recurren los pacientes cuando se sienten atacados por la enfermedad y en donde se les proporciona un tratamiento quirúrgico especial. En muchos casos después, de un tratamiento eficiente realizado en estos establecimientos, son destinados a un Sanatorio para su completa mejoría.

El tratamiento en el Sanatorio es reservado, para todos aquellos enfermos que marchan hacia un total y seguro restablecimiento, pues les proporcionan a los pacientes aire puro, alimentación apropiada, reposo y tratamiento clínico.

Está aceptado que la función principal del Sanatorio es: Instrucción y Supervigilancia y ordinariamente se caracteriza como una vida de Escuela para el tuberculoso.

Tenemos en nuestro país, Sanatorios ubicados en distintas zonas, de estos bosquejaré en este trabajo, algunos de ellos.

Sanatorio el Peral.

Está ubicado en el camino de Santiago a Puente Alto. Está dotado con los adelantos más modernos; cuenta con amplios pabellones y salas de reposo, salas de lectura, amplias terrazas asoleadas. Ahí el enfermo encuentra reposo del espíritu y recrea la vista, contemplando los majestuosos contrafuertes cordilleranos.

Posee hermosos jardines y extensas zonas densamente plantadas de árboles especiales que brindan a los enfermos aquel aire oxigenado, que dá vida a aquellos pulmones debilitados por la enfermedad.

A este Establecimiento acuden aquellos enfermos cuya gravedad no es aún peligrosa para la vida de ellos. Ahí son atendidos por equipos de seleccionados profesionales que luchan con entusiasmo y altruismo y que en muchas ocasiones, han salvado vidas, disputándoselas al destino aciago que los

condujo a aquel recinto.

San José de Maipo.

Pertenece a la Caja del Seguro Obligatorio a donde envía a sus imponentes asegurados en busca de salud.

Este Sanatorio está ubicado a mayor altura que el Sanatorio del Peral y en plenos contrafuertes cordilleranos.

El enfermo recrea ahí la vista ante hermosos panoramas y sus pulmones aspiran con ansias las emanaciones de plantaciones de pinos y eucaliptus saturados de un aire seco y agradable, siendo agentes propicios que, muchas veces, ayudan a la recuperación total de la salud.

Fuera de éste, otros hay que pertenecen a distintas Instituciones.

La Institución de la Caja del Seguro Obligatorio posee también los Sanatorios del Pino, Maitenes, Laenec, etc. con camas disponibles para 2.600 enfermos.

Si nos internamos un poco más, adentrándonos en plenos contrafuertes hacia un nivel más alto, tenemos casas residenciales particulares, ubicadas en los lugarejos denominados San Alfonso, y más al interior, Melocotón. Hacia aquellos lugares van personas en busca de salud y cuyos recursos económicos, les permiten darse aquellas franquicias.

Esto es en forma suscita, en cuanto a clima de montaña se refiere.

La llanura o campiña cuenta con los Establecimien-

tos siguientes: Sanatorio Lo Franco, Putaendo, La Higuera, etc. y hacia la costa, cerca de Valparaíso, el Sanatorio Casablanca.

En Villa Alemana está ubicado el Sanatorio Particular o casa de salud que lleva el nombre: "Raúl Morales Beltrami".

Además de los Establecimientos ya enumerados, tenemos: El Preventorio de San Luis, en el camino hacia Apoquindo, para niños tuberculosos, igualmente en el camino hacia Puente Alto, el hospital de niños: Josefina Martínez de Ferrari.

Por las informaciones que he anotado, durante el curso del desarrollo del presente capítulo, nos imponemos que tanto las autoridades dirigentes del Gobierno, como equipos sanitarios, personal de auxiliares y acción social particular, todos ferreamente unidos, desarrollan una cruzada de salvación pública en pro del patrimonio nacional humano.

B.- LA MEDICINA PREVENTIVA.

No quiero silenciar durante el presente trabajo, la obra de bien social que representa la sabia y oportuna ley N° 7.174 promulgada el 31 de Enero de 1938 y que tiene estampada la firma del ex-Presidente de la República, don Arturo Alessandri Palma y del Ministro de Salubridad Pública, de aquel entonces, don Eduardo Cruz Coke.

Aquella Ley se le conoce bajo el rubro de: "Medicina Preventiva" y que fué promulgada en la fecha del mes y del año ya indicado más arriba.

La Medicina Preventiva, estaba englobada antiguamente dentro del amplio término "Sanidad". Su misión específica fué: Las enfermedades infecto contagiosas y su acción estaba cimentada en 5 principios: Diagnóstico precoz, la denuncia, el aislamiento, la desinfección y la inmunización.

Sanidad forma una parte de la acción de los gobiernos, llámense estos municipales o provinciales y sus fuerzas descansan, en la fuerza de las leyes de ordenanzas.

Su finalidad profiláctica es: aislamiento de los enfermos infecto contagioso, desinfección pública, lucha contra las moscas e insectos portadores de enfermedades; saneamiento del suelo urbano y rural, vivienda higiénica, suficiente dotación de agua potable, higiene urbana, recolección de desperdicios, control higiénico en la leche y control bromatológico.

Todo lo que antecede nos demuestra las múltiples actividades, sobre las cuales extendía su acción, la verdadera y antigua higiene; hablando más propiamente, Sanidad.

En nuestros actuales días, existe una diferenciación bien marcada, de entre el departamento de Higiene y el de Medicina Preventiva.

El primer departamento se refiere a Sanidad, la finalidad de este departamento es: velar por la colectividad en cuanto a la conservación de la salud pública se refiere.

El Segundo (Medicina Preventiva) le corresponden los problemas de salud, ligados a un individuo en particular.

El higienista era epidermiológico; hombre de laboratorio por excelencia. El médico sociólogo de hace 20 años, era un estudioso de oficina y de leyes. El actual especialista de Medicina Preventiva debe ser, un clínico y un profundo conocedor de la medicina tratante.

El objetivo principal de esta ley, Medicina Preventiva es: hacer Medicina Precoz, o sea, descubrir la enfermedad antes que ella se manifieste, atacándola antes que sea una realidad.

Esta Ley es diferente a otras leyes sociales que, como la 4054 del Seguro Obligatorio, es curativa y cubre más bien el riesgo financiero antes que el biológico.

Esta acude en ayuda del enfermo declarado en forma económica; le proporciona ayuda material, sea en dinero o en beneficios clínicos o climatéricos.

Las Cajas de Previsión existentes en el país, sean estatales o particulares, deben cumplir con todas las indicaciones contenidas en dicha ley y reglamentos.

Con excepción de la Caja del Seguro Obligatorio los equipos de exámenes son iguales en todas las Cajas de Previsión, cumpliendo con la obligación de hacerse exámenes periódicos.

Por regla general el Empleado Particular, el militar, etc., que poseen una cultura al hombre común, tienen un concepto cabal de la ventaja que le significa atacar una enfermedad en forma precoz o sea: "prevenir antes que curar".

La finalidad principal de la Ley Medicina Preventiva es: la vigilancia del estado de salud de todos los asalariados en Chile; adoptando de inmediato todas las medidas tendientes a descubrir el desarrollo de enfermedades crónicas como la T.B.C., sífilis, reumatismo, enfermedades del corazón, riñones, y otras enfermedades emanadas del trabajo como, el saturnismo, atracosis, silicosis, y otras similares.

La Ley impone obligaciones al reposante, en igual forma se las impone al patrón. El imponente está obligado a observar fielmente las obligaciones médicas, para el mejor éxito de su reposo, estándole prohibido ejercer actividades remuneradas.

El empleador o patrón tiene la obligación de conservar el cargo, a su empleado u obrero, y no podrá despedirlo a partir desde que inicia los trámites, para acogerse a la M.P. y hasta 6 meses después que haya sido dado de alta, siempre que el destino no se funde en una causal de caducidad, contemplada en el Código del Trabajo.

Para el mejor desempeño de la Medicina Preventiva y para mejorar el servicio de rehabilitación adecuada para el enfermo, dado de alta sano, es muy conveniente conseguir el cambio de trabajo al obrero u empleado; siempre que aquella actividad haya sido la causal predominante de su enfermedad precoz, aumentada ésta por decidia o resistencia inferior.

De los beneficios que otorga la M.P. ningún imponente puede quedar al margen de ellos; pues existen comisiones provinciales de reclamos; las finalidades de estas

comisiones es resolver con justicia los reclamos de los interesados afectados por cualquiera medida que no se estime conveniente. Estas comisiones están formadas por tres médicos especialistas en Fisiología y Medicina General.

Otros de los beneficios que complementan a esta Ley, se refiere al reajuste de Sueldos o aumentos que puede gozar en el trabajo activo, el empleado u obrero.

Todas las personas que se encuentran en reposo obligatorio, tienen derechos a aquellos aumentos de sueldos que el patrón ha concedido a los compañeros de trabajo.

Aquella disposición se cumple en todas las Cajas de Previsión Social.

----- o -----

En una parte de este trabajo dije: "en su oportunidad me referiré al Hospital Trudeau".

C.- Hospital Trudeau.

Es muy necesario, antes de finalizar el presente capítulo, conocer la obra altamente social y de acuerdo con orientaciones norteamericanas, viene desarrollando el Hospital Trudeau.

En Octubre de 1942, se empezó la construcción de este Establecimiento, siendo terminado en el mes de Marzo de 1947.

Es uno de los proyectos realizados en Chile, por el Departamento Cooperativo Interamericano de Obras de Salubridad y dedicado únicamente a la atención del enfermo Tuberculoso, formando parte, por tanto, del Servicio Nacional de Salubridad.

Su creación data a raíz de la firma del Convenio Sanitario con los E.E.U.U., en el mes de Mayo de 1943, concurriendo Chile y formando parte.

Desde el mes de Mayo de 1943 funciona en nuestro País el Departamento Cooperativo Interamericano de Obras de Salubridad.

Sus principales finalidades son: Campos de experimentación de técnicas sanitarias modernas, adaptadas a las condiciones climatéricas del país; y de acuerdo con la preparación del Personal Sanitario Técnico.

Norte América invirtió 5 millones de dólares para financiar las investigaciones realizadas en aquel departamento, dentro de esta cantidad se incluyen los servicios técnicos sanitarios norteamericanos, que han dirigido y asesorado los trabajos del Departamento.

El Hospital lleva el nombre de Trudeau, en memoria y recuerdo del joven médico norteamericano "Eduardo Livingston Trudeau", que vivió en la mitad del segundo siglo pasado.

Atacado por la Consunción (T.B.C.) huyó a los montes Adirondacks. En forma providencial notó que en aque-

llas alturas, una gran mejoría y después de algunos meses que volvió a la ciudad, había ganado más de 7 kilos. La ciudad le fué desfavorable, por lo tanto volvió nuevamente a la montaña y dos años después, en 1876, francamente restablecido se fué a vivir en forma definitiva cerca del lago Saranac.

En vista de los agentes que influyeron en su mejoramiento de salud, nació en él la generosa idea de instalar un Sanatorio, cerca de aquel lago, para enfermos de T.B.C.

"Vida sana al aire libre, buena alimentación y descanso", son las conclusiones a que llegó el Dr. Trudeau, para combatir con éxito el germen que incuba a la Tuberculosis.

El Hospital Trudeau, está edificado en terrenos que la Beneficencia cedió, ubicados a los pies del Hospital B. Luco, Comuna de San Miguel. La idea y el plano de este Hospital, fueron inspirados por el Dr. Sotero del Río, y que, en aquel entonces, era Ministro de Salubridad Pública, y de acuerdo con el Director General de Beneficencia, Dr. Ignacio Gonzalez Ginarves y el representante en Chile del Instituto de Asuntos Interamericanos Dr. Theodore L. Gandy.

Fuó elegido el terreno colindante al Hospital B. Luco, por contar este Hospital con buenos servicios de Cirugía, anatomía patológica y otros, y tomando también en cuenta, la gran extensión del terreno que facilitaría la construcción de pabellones de un piso.

La capacidad de la construcción es para 416 pacientes de ambos sexos. Aquella capacidad está calculada en

tal forma que permite aumentar 1.000 camas al efectuar una futura ampliación del edificio.

Los servicios médicos administrativos y generales, pueden atender a mil enfermos.

Distribución de los Servicios.

- a) Sección Administración.
- b) Servicios médicos generales. Estos están equipados con instrumentales modernos, poseen salas de exámenes y rayos X, etc.
- c) Salas de Hospitalización. Son 8 salas; 4 para varones y 4 para mujeres; cada una de estas salas cuenta con 48 camas. Además existen 32 piezas individuales de aislamiento.
- d) Comedores y reposteros. A los comedores para enfermos ambulatorios es llevada la comida en carros termos; estos también llevan la alimentación a los dormitorios para los enfermos que deben guardar cama.
- e) Salones auditorios. Peluquería, cocina y lavandería.
- f) Subterráneo, en él están ubicadas las bodegas, talleres de carpintería, gasfitería, pinturas, etc.

Las salas de calderas están separadas del edificio principal; aquellas cuentan con carboneras, bodegas, estanques de agua y chimeneas.

El edificio es antisísmico y combustible. Fue hecho a base de concreto armado, relleno el muro de albañilería de ladrillos. Los estucos fueron confeccionados a base de yeso,

cemento a la cal y litófren. El pavimento es a base de piedra baldosa, linolium. Los muros están pintados al óleo y al temple, etc.

Instalaciones^I Generales.

Cuenta con luz y fuerza, agua fría y caliente, gas y alcantarillado, etc.

Urbanización.

Portada y cierros especiales exteriores; caminos interiores, prados, jardines y arboledas plantadas.

Superficie. Primer piso.	7978 m ²	
Subterráneo.	626 "	
Pabellón de Calderas.	312 "	
Superficie total edificada.	8916 "	
Terraza de reposo.	1250 "	
Sección Hombres.	192 camas, 16 aisladas	
	Total.....	208
Sección Mujeres.	192 camas, 16 aisladas	
	Total.....	208
Total de camas.	416	
Edificación terminada por m ²		\$ 1.843.-
Costo equipo inventariable.....		740.-
Costo total por m ²		2.583.-

Los trabajos se hicieron por Administración.

Aparte de este Servicio, existe la siguientes Unidades Sanitarias en el País: Barón, Antofagasta, Temuco.

En el Hospital Trudeau y sus afines, se desarrolla

una acción científica y experimental para combatir la T.B.C.

Sus salas acogen únicamente a individuos atacados por dicho mal. En muchos casos se ha conseguido una cura completa, siendo incorporados los pacientes nuevamente a la Sociedad.

Para la atención del enfermo posee un equipo seleccionado de Tisiólogos, radiólogos, enfermeras, auxiliares y Asistentes Sociales, quienes en forma abnegada procuran el restablecimiento de aquel organismo atacado por tan funesto mal y llevando al espíritu aquella tranquilidad que todo enfermo necesita.

Hay un personal que, dentro de sus distintas actividades, tiene la finalidad de solucionar las situaciones económicas, como igualmente, la de sus familiares.

Es un centro científico experimental, poseyendo todos los adelantos de la profilaxis moderna a donde acuden muchas personas y aún profesionales de todo el país, en demanda de orientaciones.

C A P I T U L O I V .

GRAVEDAD E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA DE LA
TUBERCULOSIS EN CHILE.

La Tuberculosis en nuestro País, ha revestido, principalmente en estos últimos tiempos, tal desequilibrio cuya gravedad y consecuencias, repercute no solamente dentro de los hogares de las personas enfermas, sino que irradia sus peligrosas proyecciones hacia la Sociedad; por lo tanto encierra para nuestros dirigentes máximos, una preocupación profunda.

Profesionales médicos, e Instituciones afines y sociales, han unido sus esfuerzos para emprender una activa cruzada en contra de tan terrible mal, con el fin de detener su avance que, día tras día, de acuerdo con las estadísticas oficiales y controles científicos, va minando y diezmando a nuestra raza digna de un destino mejor.

Tan avasalladora es la obra destructora que ejerce el bacilo de Koch, en el organismo humano, que hace mayores estragos en aquellas poblaciones que, por la distancia que las separa de los centros fabriles, carecen sus habitantes de las defensas necesarias para luchar con algún éxito contra tal enfermedad, cuando, circunstancias ajenas a sus voluntades, se ven obligados, algunos de aquellos pobladores a incorporarse a actividades fabriles, para encontrar un paliativo a la miseria, que generalmente azota al poblador de los campos.

El espejismo de las ciudades, casi siempre, les es funesto.

El clima de nuestro país, es propicio para la multiplicación del bacilo de Koch. Así tenemos que en el presente año, en el Invierno, ha habido días tan fríos, cuya temperatura ha estado bajo cero. Estos cambios bruscos de temperatura producen inflamaciones a la garganta y estados catarrales de las vías respiratorias, que generalmente conducen a estados gripales y estos a su vez, son la puerta de entrada en donde la T.B.C. se constituye en soberana y dueña de aquel organismo, que sin defensas cae en sus manos.

Las estadísticas nos demuestran con la rigidez de los números que, en relación con el sexo, el hombre es el mas afectado por las causales siguientes: "Alcoholismo, trabajos inadecuados y malas condiciones de salubridad. La vida colectiva, hacinamiento y aglomeraciones. Atmósferas malsanas de bares, cafés, cantinas, salas de espectáculos, fábricas, etc.

Los cuarteles militares, que muchas veces carecen de una buena ubicación y de servicios higiénicos indispensables, se tornan en focos de infección para los concriptos y sufren aquellas consecuencias en mayor intensidad, los individuos que proceden de zonas despobladas.

La vida escolar encierra mucha importancia como factor de contagio. Su influencia perniciosa no se hará sentir de inmediato, salvo señalados casos, pero sí, en años posteriores; principalmente cuando el niño escolar, y hablando con más propiedad, su organismo necesita de mayores de-

fensas para responder al mandato imperioso de la naturaleza.

Las salas de clases, sin luz, húmedas, sin ventilación, estrechas y ruinosas; sumemos a estos factores, la convivencia de alumnos y maestros en estrecha comunidad; y en donde deben pasar la mayor parte de las horas del día, aspirando las emanaciones de aquel aire viciado, aquellos pulmones y laringes se van preparando, paulatinamente, para ser invadidos por el bacilo de Koch.

En el orden profesional, tenemos que los médicos enfermeros, anexos-médicos, veterinarios, ayudantes y peones de los mataderos, aquellos por el contacto directo de los enfermos que atienden y estos últimos, peones de los mataderos, por el contagio bovino, pueden contraer, si no observan las precauciones debidas, con más seguridad que cualquiera otra persona, el contagio de la T.B.C.

No deseo silenciar el gran peligro que entraña para aquellas personas que tienen que necesariamente intervenir con manipulaciones de cadáveres en aquellas salas y departamentos destinados a depositarlos.

Las lavanderas de ropas y pañuelos provenientes de enfermos tuberculosos, también están expuestas a este mal.

Dentro de los gremios, el de panificadores, marca una proporción bastante elevada de Tuberculosos, cuyas causales principales son: trabajo nocturno, variaciones térmicas, y que muchos dueños de panaderías, principalmente dentro el elemento extranjero español que, por el ansia de un

lucro desmedido y teniendo un desprecio supino del factor humano, y su valor, buscan y admiten a niños menores de edad a quienes, pagándoles un salario irrisorio, los someten a trabajos que, el adulto en plena fuerza y desarrollo orgánico, son pocos los que resisten.

Someramente he señalado aquellos factores o vehículos principales que son los conductores del ser humano para arrojarlos a los brazos de la T.B.C.

No he querido ahondar más, en este estudio en que, el personal de correos y telégrafos, obreros pulidores, talladores en piedra, excultores, etc. por el carácter de sus actividades reciben erociones superficiales, en la superficie del árbol respiratorio, y por lo tanto, dentro de aquellos empleados y obreros cuenta la T.B.C. con un buen número de víctimas.

Como punto final sobre las causales que provocan la Tuberculosis, tenemos: la acción directa de las habitaciones insalubres, el rancho de los suburbios, ranchos rurales, y los famosos conventillos, estilo coloniales, que, por obra y gracia de sus dueños, que pertenecen por ideología y dinero a las clases privilegiadas, aún no desaparecen.

El gobierno, autoridades sanitarias, e instituciones asistenciales se han unido para aminorar, ya que no se puede remediar en su totalidad, por el momento, aquel grave problema que desorganiza, desde sus cimientos, a las familias chilenas, repercutiendo hondamente en la economía nacional, por el número cada vez mayor del factor humano joven

que la tuberculosis resta a las actividades productoras.

Sumemos a todos estos males, aquel complejo de sufrimiento desmoralizador, que crea en el ánimo del enfermo, llevándolo al convencimiento que, dentro de la Sociedad es un paria, y que ésta lo aleja y lo aísla de su seno y aún de su propio hogar.

En aquellos hogares en que reina en forma absoluta la T.B.C. y que sus componentes no tienen conocimiento de los más primordiales hábitos de higiene y que carecen aún de aquellos recursos económicos mínimos a que tiene derecho, por humanidad, el más infeliz de los mortales, la familia paulatinamente, llámense padres, hijos o parientes, irán pagando un tributo doloroso a la T.B.C. hasta caer todos, desapareciendo sus componentes.

Para aquilatar en toda su intensidad la gravedad que encierra este problema, me voy a concretar, a los datos estadísticos que la Caja del Seguro Obligatorio, en la exposición que realizó en uno de los patios de la Universidad de Chile, en el presente año, estampó en uno de los gráficos que puso a la consideración y estudio del público visitante.

Los gráficos de mi referencia nos ilustrarán sobre los efectos desastrosos que el bacilo de Koch, pone en acción; siendo el ataque principal de este microbio a diferentes escalas de edades. Igualmente pudimos apreciar en aquellos cuadros, la acción demoledora de aquella enfermedad, atacando diferentes partes del organismo humano.

Estadísticas.

En un período de 10 años, 150.000 son afectados por la T.B.C. pulmonar.

Edades.

Niños de 1 año.	335
Niños de 1-9 años.	127
Niños de 10-14 años.	101
Niños de 15-19 "	279
Adultos jóvenes de 20-24.	401
Adultos de 25-50.	326

Por los datos más arriba estampados puedo apreciar que este problema no es superficial, sino que sus raíces son muy hondas, conmoviendo hasta sus cimientos a las familias, a la sociedad, y gravando en forma cada día más intensiva a la economía nacional, pues, la producción se reciente por carecer de aquellos robustos brazos, en que la naturaleza o el organismo del individuo está más apto para desempeñar todas aquellas actividades que incrementarán hacia un futuro mejor el patrimonio de la Patria.

Los datos que anteceden se refieren suscintamente a lo que hace una Institución Semi-Fiscal, para resguardar la salud de sus asegurados.

Ahora el panorama epidermiológico en todo nuestro territorio, no tomando en cuenta a las provincias, que separadas, en resumen, es el siguiente:



FALLECIDOS POR TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO
DURANTE LOS AÑOS DE 1946 a 1947.

Los datos estadísticos que, a continuación expongo, corresponden a cada 100.000 habitantes.

De 1037 fallecidos de T.B.C. en los años 46 y 47, el 81% tenían certificado médico.

En Diciembre del año 1947 por cada 100.000 habitantes, murieron 219.

En el mismo mes y en el año 46 fallecieron 191.

DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS EN OTRAS LOCALIZACIONES
AÑOS 1946 y 1947.

Examinados.	160
Con certificado médico.	96
Fallecieron, mes de Dic. 1946.	35
Fallecieron, " " " 1947.	34

Repito que los datos estadísticos anotados son sobre la base de 100.000 habitantes.

Las estadísticas con su lógica matemática, nos demuestran lo pavoroso de este problema, obligando, a las autoridades superiores, y sanitarias, a iniciar una cruzada enérgica de profilaxis, con el fin de aminorar el avance arrollador del bacilo de Koch, e inquietos ante la esca población de nuestra Patria.

Como un dato ilustrativo y complementario al presente trabajo, reproduzco de los gráficos que la Caja del Seguro Obligatorio expuso, como ya he dicho, en uno de los patios de la U. de Ch., sobre el desarrollo de la T.B.C. en los diferentes países de este continente. Estas estadísticas nos ilustrarán, dándonos a conocer la labor asistencial desarrollada en los diferentes países de este continente

A nuestro conocimiento llegará la acción de defensa social que aquellos países, autoridades sanitarias, equipos especializados, teniendo como punto de partida su resistencia económica, han declarado una franca guerra al bacilo de Koch.

Nos llamará la atención que el índice de enfermos fallecidos en relación con la población, es bajo en algunos países, mientras que en otros, este índice arroja estadísticas aterradoras.

Estados Unidos.

Encabeza la lista de los que en relación a su población (142.634.217 Hb.) fallecen 47 por cada 100.000.

<u>Brasil.</u>	(32.000).....	Fallecen	250	por	cada	100.000	hb
<u>México.</u>	(18.000).....	"	55	"	"	"	"
<u>Argentina.</u>	(12.000).....	"	103	"	"	"	"
<u>Colombia.</u>	(7.000).....	"	48	"	"	"	"

<u>Chile.</u>	(5.023.539)	Fallecen	230	por cada	100.000.	hb.
<u>Venezuela.</u>	(3.000.000)	"	238	" "	"	"
<u>Cuba.</u>	(3.500.000)	"	82	" "	"	"
<u>Ecuador.</u>	(2.500.000)	"	70	" "	"	"
<u>Salvador.</u>	(1.600.000)	"	61	" "	"	"
<u>Uruguay.</u>	(1.600.000)	"	109	" "	"	"
<u>Paraguay.</u>	(1.000.000)	"	102	" "	"	"
<u>Costa Rica.</u>	(485.000)	"	83	" "	"	"
<u>Panamá.</u>	(450.000)	"	210	" "	"	"

Falta Perú, Bolivia, y dominios del Canadá. De estos países no hay datos.

Por las informaciones estadísticas indicadas, vemos que, de los países atacados por la Tuberculosis, Estados Unidos, es la nación que tiene menos mortalidad con relación a su población.

Chile, podemos considerarlo como uno de entre los pequeños países más afectados, pues en un largo período de años, nuestra población ha tenido un aumento poco sensible.

Esto nos trae a la consideración, la gran gravedad que representa este flagelo, que nos azota, repercutiendo en forma dolorosa en los hogares, en la Sociedad y produciendo trastornos graves a la economía nacional.

C A P I T U L O V.

PERSONALIDAD DE LA T.B.C.

- a) Reacciones de Conducta.
- b) Desadaptación al Medio Social.
- c) Repercusión de la T.B.C.--(en el medio familiar y social).

Al enfocar el estudio de las diferentes reacciones que afloran muchas veces en formas bruscas, retratando la personalidad de la T.B.C., no olvidemos considerar que, la T.B.C. presenta un complejo psicológico más pronunciado que cualquier otra enfermedad y que está ligado en formas precisas, al comportamiento general del paciente; por que obstaculiza la aproximación y solución general del problema del t.b.c.

Las estadísticas nos demuestran diariamente el gran porcentaje que existe en nuestro país, de enfermos afectados por la t.b.c. y conocemos por experiencias vividas, las bruscas reacciones, llámense mentales, morales, etc., a que está afecto el paciente y que destruye la psicología equilibrada del enfermo, arrastrándolo a una intensa depresión de ánimos que es la característica psicológica fundamental del T.B.C.

Se desesperanza y desalienta con la idea de que nunca será capaz de reasumir un papel en la Sociedad. Sin embargo, parece gozar algunas veces de un estado de alegría y jovialidad, aún en los casos más avanzados de la enfermedad.

Este buen humor temporal, llamado "Optimismo Pato-

lógico", ha sido atribuido al paciente de t.b.c. como su característica psicológica fundamental. Estas son, sin embargo, nada más que subterfugios compensativos para ocultar, al mundo y aún a él mismo, la depresión fundamental.

El paciente de T.B.C., además, se vuelve rápidamente muy susceptible, siendo extremadamente influido, tanto por la heterosugestión, como por la auto-sugestión.

Como resultado, el paciente, se convierte en presa de innumerables temores y preocupaciones. Con su imaginación viva, el paciente está afrontando peligros, inquietudes, y problemas, que en realidad no existen.

El está tan fácilmente inclinado a la excitación que, la causa más pequeña lo pondrá en un estado de desasociación.

El paciente de T.B.C. es anormalmente sensible e irritable, exigiendo algunas veces de sus enfermeras y de sus familiares, las más irracionales demandas.

Su voluntad indisciplinada no puede someterse al régimen prescrito, ni adherirse a las restricciones médicas o a la disciplina del Establecimiento y muy celoso de su atención, inmediatamente resiente cualquier atentado de disciplinarlo y regular sus actividades.

Al paciente le preocupa con demasiada frecuencia de que los doctores lo descuidan a él, en provecho de los demás. Llega a tan alto grado este egoísmo que, en beneficio propio, nada le importa sacrificar la salud, la tranquilidad

y bien estar de aquellas personas que lo rodean.

En un afán incontrolado piensa únicamente en la conservación propia. Estas son las reacciones características del enfermo carente de una educación disciplinada. Pero estas reacciones del enfermo de T.B.C. son diferentes en tal sentido, cuando posee una educación anterior o reeducación actual.

Tanto el aspecto social, como la fase psicológica de la enfermedad, ponen de manifiesto un problema moral para el paciente mismo y trabas a su rehabilitación familiar.

La enfermedad produce una depresión mental de tal magnitud, que repercute en forma adversa en la personalidad del T.B.C., creándole un complejo de inferioridad, arruinando sus energías morales y perdiendo la confianza personal.

El período prolongado durante el cual el paciente tiene que desatender sus propios deberes y permitir que otros lo mantengan a él y a los que de él dependen, disminuye su conciencia y responsabilidad moral.

Este desmejoramiento de la personalidad, como el quebranto físico, causan una atrofia general del sentido moral, al convencerse de que ha llegado a ser incapaz para desempeñar el papel exigido por los deberes sociales de su propio estado, o para afrontar con éxito la vida.

El paciente se da cuenta cabal de que es un factor negativo para su grupo familiar y que la Sociedad lo ha alejado de su seno, ante la amenaza del contagio que en él está radicado.

No olvidemos que, los trastornos mentales, la disminución de la personalidad, la excesiva nutrición y ociosidad pueden romper la disciplina moral y hasta causar daños al dominio propio en el sentido sexual.

La T.B.C. significa para muchos jóvenes la ruina moral de la familia.

La prolongada ausencia del hogar, la suspensión de la convivencia y la participación de los asuntos de familia, debilitan los lazos matrimoniales, tanto como para producir la desintegración moral de la familia.

Esta ha sido la historia de muchos pacientes jóvenes, quienes fueron abandonados por sus esposas jóvenes, mientras estaban en el Sanatorio.

También es la historia de muchas mujeres tuberculosas quienes se avergüenzan saber que sus puestos han sido tomados por otras mujeres.

Bajo este punto de vista, el problema de la t.b.c. se presenta otra vez, como un problema de familia, demandando tratamiento en el hogar.

Aquel imperioso mandato de la naturaleza, que llamamos instinto de reproducción, conservación, etc., agreguémoslo a las consecuencias funestas que acarrea la enfermedad t.b.c. y entonces tendremos un cuadro pavoroso de erotismos sexuales; traducidos en adulterios, violaciones, etc., porque el enfermo, perdida toda responsabilidad moral y aún las primarias manifestaciones de la personalidad, tanto él, como su

consorte, y aún sus hijos mayores, aquel impelido por su enfermedad, y éstas por la miseria, rompen los diques rígidos de una sana moral y se entregan a excesos que degrada a la personalidad humana.

Ante este pavoroso problema, pregunto: ¿Cómo reacciona la Sociedad?...

Creando Instituciones que alberguen en su seno, a estos desgraciados ciudadanos dignos de mejor suerte; yendo a buscarlos hasta sus propios hogares, con la sana intención de que la Comunidad, no se vea diezmada por el bacilo Koch.

En nuestro país existen equipos médicos preparados científicamente, y auxiliares capacitados que la Sociedad, pone a nuestro servicio, resguardando la seguridad personal.

¿Cuál será nuestro deber?

Con todas nuestras energías cooperar, ya sea, en los hogares, establecimientos públicos, etc., dictando reglas higiénicas y de profilaxis, hasta conseguir que las diferentes clases sociales se sumen a este esfuerzo común, que en todo el mundo se ha puesto en acción, contra la tuberculosis.

C A P I T U L O VI.

ACCION DEL SERVICIO SOCIAL ANTE LOS PROBLEMAS

PROVOCADOS POR LA T.B.C.

- a) Médicos.
- b) Económicos.
- c) Morales.
- d) Sociales.

En capítulos anteriores he puesto de relieve la acción destructora del bacilo de Koch, me he remontado a los valores de la ciencia médica, con Hipócrates y Galeno; analicé bajo diferentes manifestaciones, los alcances perjudiciales que ocasiona en su acción tan terrible enfermedad y la repercusión que tiene, tanto en el medio familiar y social, como también el destrozo de desequilibrio que produce a la economía de un país.

Ataca a aquella parte de la población humana cuando en la plenitud de su desarrollo biológico podría cooperar y cimentar sobre sólidas bases, la riqueza económica de las Naciones.

No hay que olvidar que la Sociedad se defiende por medio de grupos o equipos disciplinados científicamente formados por una legión de abnegados facultativos, enfermeras auxiliares y Asistentes Sociales, quienes deben sin omitir sacrificios ni esfuerzos, adentrarse en el espíritu del paciente, ganar su entera confianza, proporcionándoles no solamente la paz, la tranquilidad del espíritu, sino también a

ser posible, la reconstrucción de aquel organismo antes que la peste blanca lo derrumbe totalmente.

Es difícil que cada uno de los médicos, sea un especialista en T.B.C. y no hay que olvidar que la práctica del trabajo que se ejecuta, llámese aquel establecimiento: Hospital, Sanatorio, Preventorio, Dispensario, etc., se requiere un entrenamiento especial. Por lo tanto, estimo de rigor que la primera providencia es preparar al médico encargado de las actividades tisiológicas, con el fin de que tenga a su cargo cualquiera de los Establecimientos ya nombrados, el puesto de un Director Jefe de Tisiología.

Por lo tanto es muy necesario enviar a países extranjeros en donde se empleen métodos avanzados en este sentido a aquellos facultativos que tengan o se hayan hecho notar, por una inclinación o dedicación a la atención del Tuberculoso.

Continuando con nuestro tema, por regla general las personas, o si se quiere las familias que son víctimas de tal enfermedad, la mayoría de ellas, son ciudadanos de recursos económicos insuficientes y por lo tanto, lo poco que pueden aportar al hogar, es destinado para la alimentación de sus familiares y los medicamentos o tratamientos que podrían salvar a sus organismos, tan seriamente atacados por la tuberculosis, no pueden ser adquiridos por falta de recursos.

Los pacientes en los que recién se manifiestan los primeros síntomas de la tuberculosis, haciendo caso omi-

so de aquellas advertencias de la enfermedad, trabajan, pero tiene que llegar forzosamente el momento aquel en que, ante el avance del mal, el organismo se niega obedecer al espíritu y entonces, si era angustiosa la situación primera, de aquellos desgraciados, se torna más desesperada a medida que avanza el mal.

La ejecución del programa de rehabilitación social significaría un gran adelanto en el camino de aminorar alguna de las consecuencias económicas debidas a la T.B.C.

El auxilio económico de la familia del paciente, quedará siendo tanto como era antes, una necesidad. El programa mismo de rehabilitación social, requiere fuerte apoyo económico, para llevarlo a cabo.

La resolución del problema de proporcionar habitación y alimentación apropiadas, no puede demorar, arbitrando todos los medios posibles de una ayuda económica general que sirva de estímulo a todas aquellas personas de recursos económicos y que se dedican a la actividad de construir habitaciones.

Qué hermoso campo de acción social, le está señalado a la Asistente Social; con constancia y revistiéndose de un alto espíritu de altruismo, la Asistente Social debe procurar sin omitir sacrificios, poner a las personas afectadas bajo un tratamiento científico, a cargo de un médico especializado, su acción debe llegar hasta la internación de la persona enferma en un Sanatorio, Hospital, etc., dedicados a tal fin.

Ahí, los pacientes encontrarán los recursos necesarios que la medicina pone a disposición de todos aquellos que recurren a esos establecimientos y en donde siempre estarán en mucho mejores condiciones que en sus hogares respectivos.

Solucionado este problema, le queda que solucionar o aminorar el económico; puede recurrir a Sociedades, a personas de nobles sentimientos que jamás faltan, con el fin de que los hijos pequeños gocen de una ayuda económica, si el enfermo es el Jefe del hogar, y en su defecto, amparar a aquellos infelices, que integran o forman la familia del paciente, con el fin de que recuperen fuerzas y reservas que oponer a los embates del bacilo de Koch.

En esta forma se podrá evitar o por lo menos aminorar las consecuencias funestas que acarrea la premiscuidad de seres que viven y duermen bajo un mismo techo y en espacios reducidos, en donde se incuban bajos sentimientos, y los coloca en un nivel igual y aún más bajo, que el de los irracionales.

Al faltar los recursos económicos del jefe del hogar, la acción de la A.S. , amén de otros caminos que, en experiencia le puede aconsejar seguir, debe ser dirigida hacia aquellos familiares que pueden incorporarse hacia una actividad productora, llevando a aquel hogar una efectiva ayuda financiera, y que dadas las circunstancias por las cuales atrabiezan, mucho la necesitan.

Finalmente, alguien de ellos debe ocupar el lugar

de aquel Jefe de la familia, que, antes de la enfermedad, era el seguro puntal de su subsistencia.

No olvide la A.S., arrancar de aquellos espíritus el distanciamiento que por regla general, todos guardan hacia el enfermo tuberculoso; aquella enfermedad no debe romper los lazos de consanguinidad ligados al enfermo; sus orientaciones deben ser dirigidas a proporcionarles todos aquellos conocimientos higiénicos y de profilaxis que deben observar cada vez que tengan que ir a visitarlos.

Al desatender la A.S. a la familia que han contraído tan cruel enfermedad y que fueron confiadas a sus cuidados y vigilancia, realizaría una labor desquiciadora cuyas funestas consecuencias y que repercutiría hondamente en la Sociedad, sería: que el espíritu de aquellos desgraciados se relajaría, desaparecerían los más rudimentarios principios de moral, faltándole la voz amiga y orientadora de la A.S., los individuos que forman parte de aquella familia atacados también por aquel mismo mal y ante el imperioso mandato de la naturaleza o aquel instinto de conservación, se entregarían a excesos tales, que las leyes de la naturaleza serían anuladas y por lo tanto llegaría la muerte provocada por los desórdenes que acompaña siempre a seres cuya moral ha desaparecido.

Como una consecuencia obligada del cuadro que he bosquejado con una ruda realidad, se nos presentaría como ofrenda lógica, la profunda repercusión que aquel problema provocaría en la Sociedad.

La experiencia nos enseña que, el atacado de tuberculosis, necesita aislamiento y si su caso es grave, colocarlos en salas destinadas a este objeto; alejarlo del seno familiar y social, con el sano fin de que no sea un peligro.

La A.S. debe tomar muy en cuenta, no solamente la parte corporal o biológica del enfermo sino que también la moral, atendiéndolos en forma acuciosa y continua.

Sus esfuerzos deben encaminarse en forma abnegada al equilibrio espiritual, como al saneamiento de aquel organismo afectado por la t.b.c.

En las manos de la A.S. descansa la paz y tranquilidad de tantos hogares que la t.b.c. procura destruir, como también sobre el espíritu abnegado que toda A.S. debe poseer está también la paz de la Sociedad y la economía de la Nación. Ella es, y debe ser el eje central que mueva las actividades investigadoras, buscando a las personas afectadas por el bacilo Koch, y poniéndolas en contacto directo con: Sanatorios, Hospitales, Preventorios, etc., como igualmente con aquel personal especializado, como son: Tisiólogos, radiólogos y auxiliares de ambos sexos.

La A.S. cooperará a la salvación de tantos ciudadanos, si desarrolla una labor inteligente y abnegada. La Patria espera de ella la protección para tantos infelices que, sin aquella protección, la Patria perdería un valioso aporte para su economía.

Como punto final, y reafirmando los conceptos an-

teriores, tenemos que el desconocimiento de la enfermedad por parte de los afectados, provoca un grave problema a la A.S. y que debe afrontar para darle una solución armónica, de acuerdo con la realidad del mal; destruyendo aquella incomprensión nacida de la ignorancia que muchas veces se posesiona de los deudos, y aún del enfermo mismo y que se deja llevar por los espejismos engañosos de una falsa mejoría y por lo tanto, el enfermo no creyendo en la realidad del mal, continúa realizando aquellas actividades en forma intensiva y en completo desacuerdo con su estado morbozo enfermo.

La A.S. debe llevarlos al convencimiento total de que cuanto más oportuno es el tratamiento médico, mayores probabilidades tiene de recuperarse.

La A.S. debe sortear aquel escollo, destruir aquel prejuicio, que generalmente está grabado en la mente del paciente y que siente hacia el descanso hospitalario.

Debe formar una conciencia en el enfermo de que cuanto más pronto ponga atajo a su mal, mayores probabilidades tiene de incorporarse al seno familiar y por lo tanto a la Sociedad.

C A P I T U L O VII.

a) PROFILAXIS POR METODOS MODERNOS (Vacula B.C.G. y Tuberculina).

Desde remotos tiempos se conoció la enfermedad que hoy se llama T.B.C. y que, en aquel entonces se llamó: Consumción.

Eran tan primitivas las nociones de profilaxis que, el mal continuaba su obra destructora, sin que una valla se levantara para defender los individuos atacados por aquel mal tan terrible.

La ciencia con el afán de encontrar atenuantes y en casos no avanzados, la salvación del enfermo, puso al servicio de la Humanidad, severas reglas higiénicas y que hoy son conocidas y aplicadas, por casi la totalidad de las Naciones civilizadas y que ven a sus pobladores diezmados por el bacilo de Koch.

Principios fundamentales fueron establecidos y llevados a la práctica por los investigadores. Estos son: "Habitaciones higiénicas. Luz y aire Oxigenado. Reposo. Alimentación sustanciosa y abundante. Clima de montaña y de llanura.

Se establecieron Hospitales, Sanatorios y Preventorios, Reposorios, etc., al cuidado de un personal técnico y especializado y con todos los avances modernos en medicina, drogas e instrumental clínico, con el fin de librar una batalla tenaz y con resultados optimistas.

VACUNA (B.C.G.) Calmette y Guerin).

Con bacilos de origen bovino y en un medio bilioso; después de 230 generaciones, cambia en su aspecto y biología. Ha dado resultados brillantes; después de experimentar en el Mono, ha sido llevado al Hombre.

Se efectúa por vía bucal, entre dosis sucesivas de 48 horas de intervalo, desde el 3º día, a los 10 días de nacido. Se utiliza la vía bucal por la excelente permeabilidad que presenta la mucosa intestinal, en los recién nacidos: mínimo, un mes.

El niño debe aislarse de todo contacto bacilífero.

Los vacunados en contacto con enfermos que eliminan bacilos, deben ser vacunados al año, luego a los 3 años.

También a los de 7 y 15 años, se hayan o no, vacunados con B.C.G.

En los primeros 10 días después del nacimiento, es necesario vacunarlos con B.C.G., por vía sub-cutánea, siempre que no reaccionen con Tuberculina.

También se puede usar B.C.G. sub-cutánea en niños, adolescentes o adultos, que no hayan sido tratados por vía bucal, aunque la prueba de la Tuberculina, sea negativa.

Se aislará al enfermo mínimo un mes, para evitar contaminaciones.

El método Calmette-Guerin, ha sido usado con eficacia, en más de un millón de niños; la mayoría corresponde a Francia, Suecia, Noruega; como también a España, Polonia

y países americanos. Entre estos últimos, se destaca E.E.U.U. Brasil, Uruguay y Argentina.

Los resultados fueron llevados a la Conferencia de la Unión Internacional, contra la Tuberculosis, en Oslo -Agosto de 1930-.

Estimo de interés estampar aquí lo que sobre la Vacuna B.C.G. dice al respecto "The American Review of Tuberculosis -Mayo de 1948-.

"Los miembros de la Sociedad Trudeau y otros médicos de E.E.U.U., como una experiencia recogida, en la campaña contra la T.B.C., aconsejan a los miembros de dicha SO-
CIEDAD, formular las siguientes declaraciones, observaciones y recomendaciones.

1) La Vacuna B.C.G.

Preparada en condiciones ideales y administrada a personas con reacciones de tuberculina negativa, por personal técnico, puede considerarse inocua.

2) El grado de protección a raíz de la vacunación, no es completa, ni la inducción de relativa inmunidad permanente o predecible.

La necesidad de ir más lejos en la rebúsqueda del punto básico, en el aspecto de la inmunización artificial de la T.B.C. es muy conocido. El plan de estudio y de acción debe ser dirigido:

a) desarrollo de un criterio mayor (educación) hacia la vacu-

nación;

b) determinar con precisión qué grupos de la población en general deben ser vacunados.

3) Se recomienda tener precauciones en los casos que no reaccionen adecuadamente en los ensayos de Tuberculina; especialmente aplicar:

a) Médicos, Internos-médicos, enfermeras, etc. y a quienes estén expuestos al contagio de la Tuberculosis.

b) Personal de Hospitales y Laboratorios, cuyo trabajo los exponga al bacilo de Koch.

c) Individuos que estén expuestos por vivir en el mismo hogar.

d) Personal y enfermos de los Hospitales Mentales, Prisiones y otros Organismos Custodiales, en los que el índice de la Tuberculosis es conocido como alto.

e) Niños y ciertos adultos, considerados de resistencia inferior, quienes viven en Comunidades de mortalidad tuberculosa, poco alta.

La vacunación de la población en general, es poco recomendable en esta época; salvo cuidadosos controles a base de programas de investigación.

Como regla general, deben ser efectuados bajo la vigilancia de organismos oficiales, Municipalidades, Salubridad Pública y otros Cuerpos Calificados.

La vacuna B.C.G., no debe estar para distribución general en E.E.U.U.

a) El índice de la vacuna más efectivo, no ha sido aprobado, ni una uniformidad completa y satisfactoria ha sido obtenida.

b) Los más calificados expertos están de acuerdo en que no es el método más efectivo de vacunación.

.....

Es recomendable llevar un sistema de estadísticas, para el mejor manejo del empadronamiento y persecución de las grandes vacunadas.

Este y otros problemas de singular importancia se están estudiando en los E.E.U.U. en estrecha colaboración con centros científicos europeos.

La Sociedad Trudeau, cree que, para una mayor eficacia de la B.C.G. y control de la misma:

- a) pronto mejoramiento de la vivienda,
- b) reducción del foco de infección,
- c) tratamiento rápido, médico y quirúrgico del paciente,
- d) aislamiento y custodia del rebelde a los tratamientos,
- e) rehabilitación profesional adecuada.

Se han obtenido grandes avances en los últimos años en el desarrollo del método de diagnóstico aplicable a las grandes masas; observándose significativos progresos en los tratamientos médicos y quirúrgicos, de la Tuberculosis.

El avance del método moderno, de diagnóstico tera-

péutico y facilidades de rehabilitación, son necesarias para sacar amplio provecho de los nuevos métodos de reducción del índice de morbilidad en los E.E.U.U.

La vacuna B.C.G. no se debe considerar como una panacea, para aplicarla como un sustituto de otras medidas higiénicas públicas. Puede ser usada como mucho de los procedimientos conocidos para el mejor control de la tuberculosis. No se garantiza su éxito:

- a) en áreas, en las cuales el índice de mortalidad es bajo,
- b) en localidades donde la prueba de la Tuberculina, es de especial valor, como un procedimiento de diagnóstico.

TUBERCULINA.

Es un extracto glicérico, puro, de los cultivos del bacilo de Koch. El año 1890 fué descubierto por Koch.

Tiene color parduzco, consistencia seruposa de olor aromático.

Pruebas, Sub-ente reacción.

Permite descubrir a los enfermos tuberculosos.

Determina reacción general del organismo, acompañada de reacciones locales.

Cuti-reacción de Von Pirquet. Se efectúa en la piel del brazo depositando una gota de tuberculina. De 10 a 24 horas, reacción en los tubérculos. Negativa si está inmune.

Oftalmo Calmette. Una gota diluida al 1% en el

zurco conjuntival inferior, en uno de los ojos. Reacción en los enfermos a las 10 horas; en los sanos, negativa.

Intradermo. Reacción de Montoux, inyección intradérmica; reacciones positivas a las 8 - 10 horas. Sanos, negativa.

----- o -----

Capítulo VIII.

CURACION POR METODOS MODERNOS.

ESTREPTOMICINA.

La estreptomycinina es una droga, que hay, para contrarrestar la enfermedad de la Tuberculosis. Da buenos resultados, aún en casos avanzados. Pero su alto precio comercial, la hace casi inaccesible, para la situación económica del enfermo.

Tiene múltiples aplicaciones para distintas enfermedades, dando muy buenos resultados, por ej: Meningitis, Endocarditis, Fiebre Tifoidea, Malaria, Neumonía, etc.

De manera especial hoy se aplica para detener el avance de las infecciones pulmonares crónicas, debidas a una flóra mixta de gramnegativa (T.B.C.). Es el agente antibacterial más eficaz, conocido contra la tuberculosis.

In-vitro, tiene una acción bacteriostática notable sobre el bacilo de la tuberculosis.

In-Vivo, ejerce efecto frenador en la enfermedad. Su valor terapeutico está limitado por el hecho que, después de haber sido expuesto a la Estreptomycinina durante semanas o meses, sepa tuberculosis, microbacterium, que son resistentes a los efectos de la droga, pueden ser aislados. Por lo tanto, la estreptomycinina, es de un gran valor, en los casos en que la supresión temporal de la infección permitirá al enfermo tomar ascendiente sobre la enfermedad.

La curación viene entonces por proceso natural. Se ha conseguido detener a la enfermedad con estreptomycinina durante mucho tiempo, aún en casos de tuberculosis hematógena, incluso tuberculosis generalizada, miliar y meningitis tuberculosa.

Otros casos que han cedido son: T.B.C. pulmonar exudativa; lesiones ulcerosas del tracto respiratorio; y T.B.C. exudativa de los senos y en el tratamiento de la T.B.C. renal bilateral o en la T.B.C. de un riñón sólo.

También se emplea antes o después en la cirugía de T.B.C. pulmonar (Barach A. et al 1948 - In press).

Ha surgido una seria rival de la estreptomycinina y ha dado buenos resultados al combatir al bacilo de Koch. Es la gran droga Aureomicina, que, a parte de combatir con éxito las enfermedades externas a la vista, según la opinión de las eminencias de la Universidad de Columbia, igualmente en el Hospital de Harlem, ambos de Nueva York, se enfrenta con éxito a la T.B.C.

Los sabios y el tiempo nos darán su última palabra.

La nueva droga se deriva de un tipo de moho semejante a la Pelicilina y que fué descubierto, por el Doctor: Benjamin M. Duggar de Pearl, River de Nueva York.

Las informaciones que tenemos sobre las bondades de la estreptomycina, sus efectos terapéuticos, en las diferentes fases y localizaciones de la T.B.C., en el paciente y que han dado resultados eficientes, los hemos recibido, casi únicamente, por las reseñas que hacen las revistas médicas extranjeras y por algunas experimentaciones que, por vía de ensayo, se hacen en nuestro país.

Las diferentes Instituciones asistenciales que funcionan en nuestro País y de éstas, a mi juicio, la que más ha incursionado por el campo de investigaciones y experimentación y por tener por única finalidad la atención del paciente tuberculoso: "Es el Hospital Trudeau".

De los trabajos efectuados, atención al enfermo tuberculoso y tratamiento con la ya citada droga, copio un extracto de las observaciones y experiencias que, los doctores Sótero del Río, Oscar Botteselle, Rafael Donoso, Gastón Gonzalez, y Alfredo Jelic, asesorados por los señores Guillermo Abud, Agustín Estartus y por el Laborista Dr. Engelberto Navarrete, pasaron un informe escrito al Sr Presidente de la Sociedad Nacional de Fisiología, sobre las experimentaciones y los resultados obtenidos en las aplicaciones de la estreptomycina a los enfermos tuberculosos, bajo las distintas localizaciones de dicha enfermedad.

Una parte de dicho informe dice así:

"Como una conclusión a las publicaciones numerosas, que relatan las experimentaciones en el extranjero, hemos

obtenido una pauta que nos ha de servir de base para las indicaciones y manera de proceder. De acuerdo con aquellas normas hemos tratado de someter a la terapia- estreptomocínica, las tuberculosis pulmonares, las formas ematógenas diseminadas o localizadas, agudas y, en el último tiempo, las de marcha sub-agudas o crónicas; los procesos exudativos graves, puros o presentados como brotes evolutivos en afecciones crónicas, con miras, en la mayoría de estos casos, de prepararlos para la cirugía; la tuberculosis de las mucosas, laringe, tráquea, bronquios, boca, faringe, intestino y vejiga, la tuberculosis de la serosas, pleura, peritoneo, las ganglionares y las renales."

"Las dosis empleadas han sido de 1 a 2 gramos diarios, suministrados por vía intramuscular fraccionada, cada 4 o 6 horas, y sólo en las meningitis se ha sobrepasado ligeramente esta cantidad, con la inyecciones intratecales; la mayoría de los enfermos han recibido durante el primer tiempo (un mes o mes y medio) 1 1/2 gramo y después 1,2, gramos o 1 gramo diario; algunos 1 1/2 gramo permanente y muchos, sólo un gramo."

"El máximo para una cura completa fué de 120 días y no ha sido prolongado, sino por excepción".

"Hasta el 30 de Septiembre del presente año, 80 enfermos recibieron estreptomocina, de éstos 36, terminaron su tratamiento; sea porque cumplieron el lapso de una cura completa, o, porque se obtuvo de ellos el efecto buscado an-

tes de ese período o porque presentaron intolerancia que impidió su continuación o porque fallecieron. De los 44 restantes, 11 continúan sus inyecciones; los 33 restantes, debido a que la acción favorable de la droga se hizo presente en poco tiempo, se suspendió el tratamiento, por considerarlo, no, necesario. Los 47 enfermos, motivo de este análisis, se dividen, según sexo y edad, conforme a este cuadro".

SEXO

Hombres.....	28	Total 47.
Mujeres.....	19	

EDAD

15 a 19 años	7	Total 47.
20 " 24 "	12	
25 " 29 "	13	
30 " 34 "	4	
35 " 39 "	7	
40 " 44 "	2	
45 " 49 "	2	

MANIFESTACIONES TOXICAS.

" En general se puede manifestar que, en 45 casos la droga ha sido bien tolerada.

" Las manifestaciones tóxicas más frecuentes han tenido relación con el aspecto vestibular. 18 enfermos tuvieron perturbaciones consistentes en vértigos, mareos, y marcha

dificultuosa, a los pocos días de iniciada la cura y más comúnmente después de la cuarta semana.

"En algunos casos la gravedad del síndrome, nos obligó a suspender por algunos días, las inyecciones y sólo a un enfermo, fueron cortadas en forma definitiva; pues, el vértigo, el mareo, y los vómitos afectaron seriamente su estado general.

"Estos trastornos convenientemente bien soportados, han persistido en algunos enfermos, aunque atenuantes, durante meses después del término de la cura."

TUBERCULOSIS PULMONAR.

"De los 47 enfermos analizados, 46 son, tuberculosos pulmonares evolutivos, y aunque sólo en 18 se estableció el tratamiento por las lesiones en éste órgano, todos nos sirven para formarnos un juicio del efecto de la Droga en ello.

"Como impresión general podemos decir, que la acción fué favorable, más evidente la hemos observado en las formas hematógenas agudas y en los procesos exudativos recientes y que los fracasos completos, los hemos visto en las lesiones fibrosas crónicas, con o sin cavernas; y en las tuberculosis exudativas, con caseificación, cavitarias, o nó.

"En varios de nuestros enfermos, la reabsorción de brotes exudativos homo o centros laterales, ha hecho posible la colapson terapia gaseosa o quirúrgica.

"En este aspecto, nos parece que la estreptomina, en la Tuberculosis pulmonar, aumentará fuertemente las indicaciones quirúrgicas y la cirugía radical fundamentará su acción sobre bases más sólidas."

TUBERCULOSIS MENINGEAS.

"Ha habido 8 meningitis T.B.C. - 7 hospitalizados, por su afección pulmonar y 1 que llegó con la sospecha del diagnóstico de otro establecimiento.

"Uno de estos enfermos no fué tratado con estreptomina, por la gravedad y extensión de sus lesiones pulmonares".

TUBERCULOSIS LARINGEAS.

"Es fuera de duda que, es en las localizaciones de la faringe acompañadas a veces, con procesos faríngeos, donde hemos tenido ocasión de asistir a reacciones sorprendentes y es así como en la inmensa mayoría de los enfermos y a pocos días de iniciada la cura, las molestias consistentes en dolor, disfagia y asfixia, ceden, devolviéndoles la confianza, para luchar contra su mal.

"La disfonía o afonía, regresa más lentamente y a menudo no, en total."

TUBERCULOSIS BRONQUIAL.

"Nuestra experiencia, en las localizaciones bronquiales, es mucho más pobre. De los 4 casos sometidos a la Droga, en uno, por la gravación pulmonar, otros presentaban esternosis cicatrizal, en los que no eran presumible ninguna influencia...

"No se observó ningún cambio en la evolución de la afección pulmonar y de ahí es que, lo consideramos fracaso. En los otros 2, hubo curación completa, con tratamientos que duraron de 54 a 90 días respectivamente, etc."

Lo extractado de los trabajos realizados en el Hospital Trudeau, por especialistas en Tisiología, y comprobado con los cuadros 1 y 2 (a,b,c,d,) 3,4, y 5 ; y 524 observaciones clínicas, en diferentes manifestaciones o localizaciones tuberculosas, para apreciar las bondades de la Estreptomicina, puede sintetizarse en las conclusiones que, los ejecutores de las experimentaciones han estampado al final del informa elevado al Presidente de la Sociedad de Tisiología y que es del tenor siguiente:

"Esto es, Sr. Presidente, lo que hemos hecho y observado con la Estreptomicina en el Hospital. El escaso número de observaciones, especialmente lo que a cada tipo se refiere y el corto tiempo trascurrido después de terminados los tratamientos, nos impiden sacar conclusiones precisas.

"Debemos sólo decir, que el conjunto de nuestras observaciones, confirma lo expresado en el Extranjero y que,

por primera vez, se cuenta con un medicamento eficaz, contra algunas formas de la enfermedad tuberculosa.

"Rendimos por ello, homenaje a sus descubridores los Dres. Schatz - Bâgie y Vaksmen".

El trabajo que antecede, cuyos extractos principales he anotado, lleva la firma responsable de los Dres. especialistas en Tisiología, del Hospital Trudeau.

Nota:

En el extracto del trabajo realizado por los facultativos del Hospital Trudeau, he incluido el cuadro N°1, pero no, los restantes, ni tampoco los casos clínicos de observaciones comprobados, por no alargar la presente información.

Lo que indico es, copia fiel del original del trabajo del que hago referencias, y que pertenece a la Biblioteca del Hospital Trudeau.

C A P I T U L O IX.

CONCLUSIONES.

- a) Readaptación Social del Tuberculoso.
- b) Readaptación del Tuberculoso al medio de trabajo o Profesión.

Las conclusiones que deben deducirse de las páginas precedentes, ciertamente serán las siguientes:

La Tuberculosis representa un problema médico-social, tan complicado, al combatirlo cualquier medida sencilla (no enérgica) que se emplee en su contra, puede resultar ineficaz.

Necesita una acción médica enérgica, debidamente orientada, para que el tratamiento dé, los resultados, que de él se espera.

Al someter a un enfermo a un tratamiento individual, no debemos olvidar que, aquel paciente, forma parte de una comunidad (familia, sociedad) y que ésta también necesita de una atención acuciosa para resguardarla de un posible contagio.

Con un criterio nacido de experiencias vividas, la Asociación Nacional de Tuberculosis de Estados Unidos, sentó la premisa siguiente:

"Ningún hogar estará seguro contra la T.B.C. hasta

que todos los Hogares estén seguros. Es decir, hay que defender los hogares contra el flagelo".

La campaña anti-tuberculosa, nunca llegará a su meta, si todos los factores públicos o particulares fallan, en el cumplimiento de su tarea, dentro de sus propias esferas o radio de acción.

La Tuberculosis se puede considerar acertadamente como una Indicación, una Amenaza y un Problema.

Como una Indicación, porque deprime la moral y muchas veces anula el optimismo que todo enfermo debe poseer y le anuncia un porvenir cuajado de dificultades económicas con repercusiones dolorosas en la familia, bajo los aspectos económicos y morales.

Como una Amenaza, que lleva una honda preocupación a los dirigentes de una Nación; genera un atrofiamiento a la Economía Nacional y por lo tanto, con repercusiones perjudiciales hacia sus habitantes.

Como un Problema, que se cierne por sobre el campo social (contagio) preocupando a la Ciencia Médica, con el fin de encontrar una pronta y definitiva solución.

La Tuberculosis lanza un reto a la Humanidad y es un deber de todos sus habitantes responder a este desafío.

En síntesis más preciso y como una respuesta al desafío de la T.B.C., podemos indicar los siguientes instru-

mentos, instrumentos que, puestos al servicio de la Colectividad, principalmente, en el campo asalariado, darán armas eficientes para combatir con éxito a tan terrible flagelo.

a) Aumento de los recursos económicos (salarios, sueldos), que permita a los familiares atender a todas las necesidades del hogar y aún a aquellos casos imprevistos; disciplinar y encausar la inversión de aquellos recursos económicos para el mejor aprovechamiento del presupuesto familiar.

b) Creación de nuevas plazas, parque, jardines con áreas pobladas de árboles, flores, etc. en donde el obrero y sus familiares pasen las horas libres, en contacto íntimo con la Naturaleza.

c) Creación de Brigadas, con personal especializado en higiene alimenticia que, bajo el control de una Asistente Social, den orientaciones teóricas y prácticas, para la mejor preparación y aprovechamiento de los alimentos abundantes de aquellas vitaminas que, de preferencia, necesita nuestro organismo.

d) Empezar una campaña educativa e intensiva, para estirpar los hábitos y evitar las consecuencias del alcoholismo que dominan a la clase obrera, educándolas en las normas de beber. "El licor en pequeñas dosis, es un beneficio para el organismo".

e) Dar orientaciones a las familias de los obreros, con el fin, de que posean los conocimientos y reglas fundamentales de profilaxis, para evitar las consecuencias que siempre trae

el vivir en contacto inmediato con un tuberculoso (contagio).

f) Propiciar una cruzada ante la opinión pública, autoridades sanitarias-médicas y de la Nación, para la creación de nuevos Hospitales, con las correspondientes salas de aislamiento.

Por el momento dotar a los Hospitales existentes de un mayor porcentaje de camas disponibles, para aquellos enfermos que, aquejados de aquel mal, llegan en demanda de salud. No hay que olvidar que, aquel caso clínico, obliga a atender no solamente al recuperable, sino también al individuo no recuperable; pues éste encierra un gran peligro para la Sociedad, si se le abandona a su arbitrio, dado el avance del mal, no curable.

g) Propiciar, en la Legislación del Trabajo, se introduzcan artículos que especifiquen y señalen medidas drásticas a los dueños de fábricas, con el fin de que lleven un control riguroso, en lo referente al esfuerzo, que se exige al obrero; tomando muy en cuenta el estado de resistencia biológica y los recursos económicos puestos a su disposición.

Locales amplios y bien ventilados, mucha luz y sol. No deben aceptarse a obreros afectados por la Tuberculosis que, fuera de rendir menos que uno sano, son un peligro latente para los demás. Obligación terminante "denunciar los casos sospechosos"; en caso contrario "Sanciones".

h) Formar conciencia ante la opinión pública, para que las Autoridades competentes proporcionen a obreros, empleados, etc. habitaciones higiénicas y confortables; y que tanto aquellos como sus familiares, encuentren comodidades, que como seres humanos tienen derecho a exigir.

i) La Dirección de Salubridad, cuya misión es: velar por la salud de la Comunidad en general y otros organismos ad-hoc, formen Brigadas móviles sanitarias y de Controles y extiendan su acción hasta la vivienda del enfermo y familiares, apreciar el peligro y ordenar las disposiciones pertinentes para contrarrestar los efectos de la enfermedad y liberar a sus familiares del contagio.

j) Ser intransigente al prohibir el trabajo de los menores de edad. En esta forma se defienden a futuros ciudadanos que, no preparados biológicamente serían fácil presa de la T.B.C. que destruiría en sus comienzos, la resistencia de nuestra raza.

k) La Legislación sobre Medicina Preventiva, debe aplicarse, bajo un control especializado, a todas aquellas Instituciones que, por el giro de sus actividades, deban ocupar obreros, empleados, etc.

Con la aplicación de las disposiciones legales que emanan de la Medicina Preventiva, se resguardaría al factor humano, que representa una riqueza tanto para el hogar, como para la economía de la Nación.

Todo lo que antecede y que está puntualizado bajo las letras: a - b - c - d - e - f - g - h - i - j - k, son disposiciones cuerdas que ayudarán a detener o aminorar los efectos de la T.B.C.; pero serían incompletas sino consideramos, como término de este trabajo, al paciente, bajo los aspectos de readaptación social e incorporación al trabajo o profesión.

READAPTACION SOCIAL DEL TUBERCULOSO

Al estudiar esta enfermedad (T.B.C.) bajo los diferentes aspectos, en que se presenta, señalé que, los daños que causa a la moral y al organismo de una persona, hace para ésta, muy difícil y arriesgado el volverse a emplear. Es una verdad indiscutible que al paciente dado de alta (restablecido) no puede competir con el empleado normal y sano, ni menos resistir el tiempo completo de trabajo y aún el ex-paciente, debe ganarse la vida y asumir la responsabilidad de mantenerse así mismo y cubrir la necesidad del hogar, con su salario o sueldo.

No se crea que, porque el enfermo se ha recuperado de la enfermedad, queda al margen de aquella, nó,. Queda la parte más difícil, por los prejuicios que existen, "la readaptación social".

Una tentativa para efectuar y resolver satisfactoriamente los problemas sociales, psicológicos y económicos que se presentan al paciente restablecido de la T.B.C., se

ha realizado, por medio de incorporar paulatinamente al paciente a la Sociedad. Esta acción se define como, "Cualquier procedimiento o combinación de procedimientos (que no sean médicos) contribuyen a la guía y entretamiento de un paciente tuberculoso, a fin de que pueda ocupar nuevamente un lugar en la sociedad, de acuerdo con sus habilidades y relacionadas a sus condiciones físicas. Desde el punto médico, la readaptación social, es un aporte valioso para reafirmar la recuperación de la salud".

Se ha recurrido por regla general, dar un empleo al ex-paciente, en el Sanatorio o bien en otras Instituciones anti-tuberculosa, como una medida de emplearlo e incorporándolo paulatinamente a la Sociedad.

Critico tal medida, pues favorece principalmente al soltero y la demanda para emplearlos es muy limitado y sujeta a las habilidades personales del enfermo.

Por regla general esto sucede en países extranjeros. Afortunadamente, al enfermo recuperado, en nuestra Patria, se están arbitrando otras disposiciones para readaptarlo en forma más eficiente y con proyecciones beneficiosas para el hogar.

Sería ideal comisionar a un equipo de Asistentes Sociales, cuya finalidad principal sería: la colocación para aquellos enfermos restablecidos que, dado el carácter de la enfermedad que los aquejó, les sería imposible reintegrarse a aquellas actividades que desempeñaban con anterioridad a la enfermedad.

A la Asistencia Social, no le sería angustioso el desempeño de tal misión, siempre que encontrara apoyo en una sección especial de lucha anti-tuberculosa.

El ex-paciente, empleado, estaría sujeto periódicamente, al control médico y controlado bajo la supervigilancia de dicha Asistencia Social, quien se encargaría también de la búsqueda de casos sospechosos, desarrollando en esta forma, un programa posterior de Asistencia, para el completo control de la Tuberculosis.

Como un complemento a la labor de la Asistencia Social, sería muy necesario la cooperación de las Oficinas del Trabajo; la cooperación y ayuda económica efectiva de hombres de negocios y gerentes de Compañías importantes, dentro de la Comunidad, que comprendan, cooperen, y simpaticen con la labor de la readaptación social del tuberculoso.

READAPTACION DEL TUBERCULOSO AL MEDIO DE TRABAJO O PROFESION.

En lo referente a la readaptación del T.B.C. al medio de trabajo o profesión, la experiencia, los diagnósticos médicos, de clínica, nos demuestran que al paciente que se ha logrado detener el avance a la enfermedad y que se encamina hacia una franca mejoría, el organismo ha perdido reservas vitales, como una consecuencia lógica de la lesión sufrida; por lo tanto sería contraproducente la incorporación brusca a las actividades que antes tenía.

La resistencia física fallaría y nuevamente sería

una víctima de la T.B.C., y esta vez le acarrearía consecuencias fatales. Puede incorporársele paulatinamente al trabajo o profesión que guarde más relación con su resistencia física. Debemos llevarlo al convencimiento de que no podrá desempeñar aquellas actividades o dedicarse a aquella profesión cuando su organismo estaba al margen de la Tuberculosis.

El quebrantamiento de estas normas traen consecuencias funestas y trastornos en todo sentido.

Incorporado a una actividad relacionada con su resistencia física, llevará un aporte económico al hogar y por lo tanto a la Economía Nacional. Aquel aporte económico será en menor escala, pero, es una ayuda económica que representará un alivio, tanto para la familia, como para él, etc. en forma menos angustiosa, que cuando él estaba enfermo; porque en aquella época, representaba una nulidad en tal sentido.

El loco afán de muchos convalecientes de reincorporarse cuanto antes, a las actividades que desempeñaban anteriormente, a la enfermedad, ha tenido fracasos dolorosos.

En este sentido, la labor de la A.S., debe ser inteligente, tenaz; formar conciencia en los afectados que, dentro de las actividades que funcionan en una Nación, hay actividades que puedan desempeñar sin perjuicios para su salud. Es necesario prepararlos, para que se desempeñen con éxito, una vez restablecidos, aquellas actividades relacionadas, con la educación recibida.

x Digno de aplauso sería que los Hospitales, Sanatorios y Establecimientos para tuberculosos, contaran con medios adecuados y personal especializado, para la reeducación, tanto manual, como profesional de tantos infelices que, una vez restablecidos, puedan desempeñarse con acierto.

Esta hermosa labor, pueden realizarla: la Liga Anti-tuberculosa, médicos, enfermeras, asistentes sociales, personal auxiliar, etc. Reeducar para un trabajo o profesión poniendo al margen de la miseria, a tantos infelices que, una situación desgraciada, los hizo caer, en los brazos de la Tuberculosis.

Como un resumen a estas conclusiones, las autoridades, deben proporcionar a sus pobladores los siguientes recursos:

- A.- Aumento del poder adquisitivo, de nuestra moneda y que brindaría mejores salarios al obrero, empleado, etc. mejorando el standar de vida.
- B.- Viviendas higiénicas al alcance de las clases asalariadas y productoras de la Nación.
- C.- Ligas Ant-alcohólicas, que desarrollen una labor educativa, con el fin de enseñar al propietario o clase obrera, el peligro que encierra para la salud y para la economía del hogar, el uso indebido de bebidas alcohólicas.
- D.- Establecer Brigadas de Higiene que proporcionará al pueblo, todos aquellos conocimientos primordiales de profilaxis y que son necesarios para evitar la Tuberculosis.-

BIBLIOGRAFIA.-

- 1.- John Hubert C. Enciclopedia Americana
Nueva York, 1930.-
- 2.- Valerio Fallon (Suc. Juan Gili) Economía Política. Barcelona.
- 3.- G.J. Drolet. Community Organization in
the Anti-Tuberculosis.-
Campaign American Journal
of Public Health.-
- 4.- Qeen and Mann. Social Pathology. 1936.-
- 5.- Burho, Beulah Weldon. The Social Adjustment of
de Tuberculosis Natl.- As-
sociation for Tuberculosis.
1934.-
- 6.- León XIII. La condición del trabajo.-
- 7.- A.M. Stimson. Las enfermedades transmisibles.
- 8.- Dr. Antonio Peña Echeverría. . Memoria de la Secretaría de
Salubridad Pública y Pro-
tección Social. Años 1937-
38. Costa Rica.-
- 9.- Dr. Alfonso Acosta Guzmán. ... Memoria de la Secretaría de
Salubridad Pública y Protec-
ción Social. Año 1939. Cos-
ta Rica.-
- 10.- Dr. Ricardo Martínez Alvarez.. Epidemiología de la Tuber-
culosis.-
- 11.- Dr. Ponce. Medicina Social.-
- 12.- Tomás Mann. La Montaña Mágica.-
- 13.- José A. de Lezun. Psicología Médica (Montevi-
deo. Ed Mosca Hermanos. 1940).

BIBLIOGRAFIA (Continuación)

- 14.- Emilio López y Mira. Problemas psicológicos actuales.-
- 15.- Laughing, Kathleen. "Needed More Nurses" (The New York Times Magazine, March 9, 1941 pag. 7).-
- 16.- Obs. Exp. Dres. Sótero del Río, O. Botteselle, R. Donoso G. Gonzalez, A. Jelic, G. Abud, A. Estartus, E. Navarrete.- Tuberculosis y Estreptomicina, en el Hospital "Trudeau".-
- 17.- The American Review of Tuberculosis.- Mayo 1948.-
- 18.- Reader Digest. Vol. Enero 1941 "Tuberculosis"
- 19.- Revistas de Previsión Social. Año 1945.-
- 20.- Dirección General de Estadísticas. 1946 - 1947.-

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

INDICE.-

	Pág.
Introducción.-	1
Capítulo I.-	4
Breve historia de la Tuberculosis.- Generalidades desde el punto de vista Médico - Social.-	
Capítulo II.-	16
Atención del Tuberculoso en algunos países extranjeros.-	
Capítulo III.-	36
Atención del Tuberculoso en Chile.-	
a) Instituciones que atienden al tuberculoso.-	
b) La Medicina Preventiva (Su historia, aplicación y sus resultados en relación con la Medicina Social.-	
c) El Hospital "Trudeau" (Su historia y finalidades).	
Capítulo IV.-	50
Gravedad e importancia del problema de la Tuberculosis en Chile.- Estadísticas.-	
Capítulo V.-	59
Personalidad del Tuberculoso:	
a) Reacciones de conducta.	
b) Desadaptación al medio social.	
c) Repercusión de la Tuberculosis en el medio familiar y social.-	

INDICE. (Continuación)

	Pág.
Capítulo VI.-	64
Acción del Servicio Social ante los problemas provocados por la Tuberculosis:	
a) Médicos.-	
b) Económicos.-	
c) Morales.-	
d) Sociales.-	
Capítulo VII.-	71
Profiláxis por métodos modernos: (Vacuna B.C.G. y Tuberculina).-	
Capítulo VIII.-	78
Curación por Métodos Modernos: (Estreptomizina).-	
Capítulo IX.-	87
Conclusiones:	
a) Readaptación Social del T.B.C.	
b) Readaptación del T.B.C. al medio de trabajo o profesión.-	
Bibliografía.-	
Indice.-	



F E D E R R A T A S

Pág.	Lín.	Dice	Debe Decir.
4	1	Paológicos	Patológicos
33	3	temos	temor.
41	19	de entre	entre
48	3	linolium	linóleo
63	1	hijos	hijas
66	10	de la familia	á la familia
71	1	vacula	vacuna
78	1	que hay	
96	21	propietario	proletario.-