

Servicio Social

Año XIV

Octubre - Diciembre de 1940

Núm. 4

LUCHA ANTIVENEREA (1)

Por

Olga Vattuone Zanini

(Visitadora Social del Hospital Van Buren de Valparaíso)

CRITERIO GENERAL PARA APRECIAR EL PROBLEMA SEXUAL Y VENÉREO EN EL AMBIENTE FAMILIAR. EXPOSICIÓN DE 10 CASOS SOCIALES TENDIENTES A CORROBORAR LOS CONCEPTOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS. ESTUDIO DE CAUSAS DE LOS 10 CASOS EXPUESTOS.

La base de la vida y la razón de nuestra existencia es la conservación de la especie. Todos vivimos, a partir de cierta época, sujetos a los fenómenos naturales, y nuestra existencia presente y futura va orientándose de acuerdo con los problemas que dependen directamente de las funciones que nos tiranizan.

Médicos y psicólogos han empezado en estos últimos tiempos a dar merecida importancia al problema sexual y han impulsado y profundizado los estudios sobre los fenómenos relacionados con el sentido del sexo, sacándolos del campo puramente científico para exponerlos a la conciencia social desposeídos de ese manto de misterio que los cubría.

Las duras críticas que mereció la valiente labor inicial de los precursores del verdadero sentido de la Medicina Social, van haciéndose día a día menores y, paso a paso, van las multitudes com-

(1) Capítulo I de la Memoria de prueba para optar al título de Visitadora Social.

prendiendo que la inmensa mayoría de los problemas sociales que están por resolverse, se encuentran íntimamente ligados a las manifestaciones del sexo.

En la hora cruda de materialismo en que vivimos no puede pasar por alto la gravedad que para los pueblos encierra el gran problema venéreo, que bajo este rubro agrupa a las llamadas "enfermedades de trascendencia social".

Dice bien Jiménez de Azúa que "para tratar este problema debe redimirse de prejuicios quien lo afronta; es la manera como al estudiarlo se pueden sacar de él provechosas enseñanzas". No creemos que sea una audacia agregar que la base primordial con que cuenta el mal venéreo para propagarse en forma tan intensa en nuestros días, y más agudamente en países como el nuestro, es la moral dogmática y los falsos pudores de que se ha revestido la moral social.

Es necesario visitar los consultorios y servicios de vías urinarias y sífilis, (ya sean gratuitos o de especialistas), para darse cuenta de la necesidad de una exposición al respecto, cuyas opiniones pueden algunos estimar avanzadas.

Observamos que mientras las enfermedades consideradas tradicionalmente como plagas, han ido cediendo su incurabilidad y atenuando su gravedad progresivamente, el mal venéreo considerado como no incurable ha aumentado en el mundo civilizado el número de sus víctimas.

Hechas estas pequeñas consideraciones y tomando el Problema Venéreo como mal social de gran trascendencia en el terreno moral, entremos a considerar "*las causas o fuentes de origen*" que estabilizan su existencia como problema, en sus aspectos negativos o positivos:

a) Criterio general para apreciar el problema en el ambiente familiar.

b) La intervención Estatal.

c) El problema de la prostitución.

Las letras b) y c) serán tema del segundo y tercer capítulo, respectivamente.

"El niño se desarrolla en razón directa de los materiales que les suministran los padres".

Hipócrates.

La vida sexual del hombre comienza a edad temprana; su desenvolvimiento está vinculado a la manera de ser de los padres y es en el seno familiar, por consiguiente, donde sus manifestaciones deben encauzarse; pero, por lo general, la desorientación es la regla a causa de errados prejuicios e incapacidad educadora.

Las numerosas y minuciosas encuestas realizadas a los adolescentes afectados por enfermedades venéreas, manifiestan sin reparos la ignorancia e inconscientes falsos pudores con que actúan padres y familiares en muchos hogares, con gran peligro para la formación de la conciencia moral del menor.

La educación cerrada de nuestros hogares, poco o nada ha mejorado permaneciendo una enfermedad venérea casi como inaccesible para ser tratada normalmente. Se considera todavía una gran falta a la consideración y respeto debido a los padres, que los enfermos descubran el misterio de la grave enfermedad que los aqueja. Los casos que incluyo adjuntos, productos de la práctica, apoyan fielmente esta dura pero necesaria crítica.

Prácticamente hablando, en los hogares actuales no se le proporciona al adolescente el bagaje necesario de cultura sexual que lo premuna de los males sociales, y en cambio los padres se horrorizan cuando se enteran de que un hijo ha contraído tan grave enfermedad; la actitud en tal caso no es sólo injusta sino equívoca; la enfermedad que los hijos contraen sólo debe imputársele a éstos cuando hayan sido educados en forma eficiente para precaverse del mal, lo que escasamente ocurre así. Pero si los padres olvidan su misión de tales y creen que los hijos debe autoeducarse o educarse fuera del hogar, adquiriendo como es de suponer conceptos errados, no tienen derecho a indignarse cuando los hijos cogen el mal debido a la ignorancia de sus progenitores, ya que han permitido conscientemente que aquéllos capten deformadamente lo que pudieron saber en forma sana y por la palabra que merece más respeto, la de los padres.

Si en la sociedad no hay reparos en exhibir taras vergonzosas como la embriaguez, la avaricia, etc., etc., ¿por qué ocultar a los hijos la más natural de todas las funciones orgánicas, la procreación? ¿Por qué no enseñar a los hijos la forma higiénica de

cumplirla? ¿Por qué no advertirle los peligros que encierra y los cuidados que requiere? Porque, en todo caso, si la preparación de los padres no los autoriza, ¿por qué no orientar al hijo hacia los organismos más autorizados, cuya labor coordinada los preparará? No, a todo esto se prefiere colocar una valla a este problema, o hacen un verdadero TABÚ de lo que debiera ser resuelto lógicamente en el adolescente.

Y me refiero con más energía a que en el hogar debe el adolescente recibir la preparación que requiere en cuanto a formarse una conciencia moral, pues es precisamente en los hogares legalmente constituidos donde la gravedad del problema asume todas las trayectorias con gran repercusión en el aspecto moral social, pues, antagónicamente, en el hogar constituido libremente por el pueblo, el afectado libre de prejuicios, ya que no pertenece a ninguna clase social que lo estigmatice, acude muchas veces en el momento preciso, o sigue libre su tratamiento, que aunque en la mayoría de los casos interrumpe por diversas causas, no sufre las torturas del adolescente venérico que, perteneciendo a una capa social superior, convierte en "cronicidad y aflicción moral duradera" lo que pudo haber sido "tratamiento oportuno y experiencia dolorosa pero con un fondo de provecho". Los casos presentados hacen más comprensible el problema.

¿Y cuál es la situación del adolescente sin recursos propios, a quien el respeto y el temor a la incomprensión de los padres le impide decirles la enfermedad que ha contraído? La respuesta es obvia. Tratará de curarse con los medios que encuentra a su alcance, pero como además y seguramente no se dará cuenta de la gravedad del mal, dejará que éste tome más campo, en desmedro de un eficaz y posterior tratamiento.

Se puede preguntar por qué no acude a los establecimientos gratuitos que el Estado sostiene. La respuesta es tan obvia como la anterior. Un sentimiento de falsa vergüenza y un pudor mal entendido, adquisición de la que no lo debemos culpar, lo alejarán de ellos; preferirá ocultar la enfermedad y propagarla, antes que someterse voluntariamente a un tratamiento gratuito, que todos y en especial, los que le dieron el ser lo consideran vergonzoso y esto sucede más a menudo de lo que se cree.

En los casos expuestos, el menor no acudió directamente a la policlínica; personas conscientes de la gravedad del mal, lo encaminaron a él o un familiar (en ningún caso los padres) hacia la

Visitadora, la que recibe con un criterio amplísimo un "verdadero caso" en que tan grave es el "problema moral", como "el clínico". En la mayoría de los casos en que la enfermedad llega a conocimiento de los padres, sobreviene una verdadera crisis que afecta sensiblemente las relaciones entre el hijo y sus padres, con resultados desoladores para el equilibrio del hogar y siendo lo más sensible que, la Visitadora Social, a pesar de su velada obstinación y autoridad moral desplegada, ha tenido que rendirse a evidencias tristes y resultados negativos.

En otros casos con mejor suerte, un concepto oportunamente formulado, con explicaciones persuasivas adaptadas a la psicología de los padres del menor, haciéndoles comprender que, en ese momento ninguna medida coercitiva alejara la gravedad del mal, acceden entonces a contribuir al cumplimiento del tratamiento del menor, pero considerando muchas veces, a la acción sanitario-social como a una "intrusión" y al adolescente afectado como un "estigma" para la familia.

Mirando con amplia visión la gravedad moral del problema venéreo, el Servicio Social arma de valor inapreciable, preconiza con legitimidad indiscutible el papel de valor y con altura de miras que le cabe en la lucha antivenérea, a juzgar por las conclusiones que se deducirán y que serán tema del último capítulo.

CASO N.º 1

Fecha 18 de Octubre de 1939.

Domicilio: Calle central del plan.

Diagnóstico clínico: Lúes. Gonorrea. (1.º ingreso).

Lugar de contagio: Prostíbulo (concurrió influenciado por amigos).

ANTECEDENTES Y OBSERVACIONES PERSONALES Y FAMILIARES

Grupo familiar.

Padre: O. R. Empleado de comercio; 48 años de edad; aparentemente sano. Situación económica buena. Instrucción suficiente.

- Madre: L. O. Labores del sexo; 45 años de edad. Instrucción suficiente.
- Enfermo: Estudiante del Liceo; 17 años de edad; escasa personalidad, vive a expensas de sus padres.
- Hermanos: M. R. Escolar primario: 12 años de edad.
P. R. Seis años de edad.

DIAGNOSTICO SOCIAL

- Problemas:* A) *Médico:* enfermedad del hospitalizado.
- B) *Moral:* 1) complejo de inferioridad motivado por la enfermedad y falta de apoyo moral por parte de los padres.
- 2) Ambiente hostil en las relaciones de los padres, creado por la enfermedad del hijo.

TRATAMIENTO SOCIAL

- A-2) Control del tratamiento del enfermo.
- B-2) Acercamiento entre el padre y el hijo.

ACCION SOCIAL EFECTUADA

- A-3) Resultado positivo. El enfermo comprende el valor que tiene el cumplir el tratamiento indicado.
- B-3) Resultado negativo. El padre se niega a reconocer la difícil situación de su hijo. Este se ve precisado a trabajar a su regreso del hospital. Se entorpece el cumplimiento del tratamiento.

CASO N.º 8

Fecha, 10 de Agosto de 1939.

Nombre: L. M.

Edad: 17 años.

Domicilio: Cerro. Buena ubicación.

Diagnóstico clínico: Lúes. (1.^{er} ingreso).

Lugar de contagio: Prostíbulo (concurrió influenciado por amigos).

ANTECEDENTES Y OBSERVACIONES PERSONALES Y FAMILIARES

Grupo familiar:

- Padre: M. M. 48 años de edad; comerciante; instrucción suficiente. Buena situación económica.
- Madre: A. J. 45 años de edad; labores del sexo; instrucción suficiente.
- Enfermo: 17 años de edad; alumno F. S. M.; vive a expensas de sus padres.
- Hermanos: I. M. 14 años de edad; escolar.
A. M. 8 años de edad; escolar.

DIAGNOSTICO SOCIAL

- Problemas:* A) *Médico:* hospitalización del enfermo.
B) *Moral:* desequilibrio en las relaciones conyugales de los padres del enfermo, motivado por la incomprensión de éstos para con el problema del menor.

TRATAMIENTO SOCIAL

- A-1) Control del tratamiento.
B-1) Labor educativa para con los padres del enfermo.

ACCION SOCIAL EFECTUADA

- A-2) Resultado positivo. El enfermo cumple el tratamiento.

B-2) Resultado positivo. Armonía relativa en el hogar. El padre cede más por persuasión que por comprensión del problema de su hijo.

CASO N.º 9

Fecha, 25 de Septiembre de 1939.

Nombre: H. A.

Edad: 18 años.

Domicilio: Calle central del plan.

Dignóstico clínico: Sífilis primaria. Adenitis inguinal izquierdo. 1.º ingreso).

Lugar de contagio: Prostíbulo (concurrió influenciado por amigos).

ANTECEDENTES Y OBSERVACIONES PERSONALES Y FAMILIARES

Grupo familiar:

Padre: Z. A. Comerciante; 46 años de edad; instrucción suficiente; buena situación.

Madre: A. B. 50 años de edad; labores del sexo; instrucción suficiente.

Enfermo: Estudiante; 18 años de edad; vive a expensas de sus padres.

Hermanos: R. A. 20 años de edad; trabaja.
A. A. 15 años; escolar.

DIAGNOSTICO SOCIAL

Problemas: A) *Médico:* Hospitalización del enfermo.

B) *Moral:* Abatimiento moral del menor. Indignación de los padres al saber el mal que aqueja al menor.

TRATAMIENTO SOCIAL

- A-1) Control del tratamiento.
- B-1) Labor conciliadora entre el enfermo y sus padres.

ACCION SOCIAL EFECTUADA

- A-2) Resultado positivo. El enfermo continúa el tratamiento.
- B-2) Resultado positivo. El menor reacciona favorablemente después de cierto tiempo de tratamiento. Los padres, a pesar de la labor conciliadora efectuada, consideran "una desgracia", el problema que afecta al menor.

