PUBLICACIONES DE LA
ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL
FOLLETO Nº. 77

M(365-9)

MEMORIA DE LA CASA DE SOCORRO DE PUENTE ALTO

CORRESPONDIENTE AL AÑO 1937

POR

ALEJANDRO DEL RIO
Director

BIBLIOTECA NACIONAL
0523904

IMP. Y LITO "LEBLANC"
MONJITAS 511 - SANTIAGO
1938

NOMINA DE ALGUNAS PUBLICACIONES DE DIVULGACION DE LA ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

(Todos estos folletos han sido publicados en la Revista de Asistencia Social)

Se distribuyen gratuitamente a solicitud, acompañando una estampilla de Correo de 20 centavos por cada folleto que se pida para cubrir el franqueo, dirigiéndose a: Señor Prosecretario de la Asociación Chilena de Asistencia Social. Casilla 1150 Santiago.

" Nº 44: *Forma en que debe abordarse el problema de las enfermedades venéreas, por el Doctor Tulio Banderas Bianchi.*
" Nº 45: *La protección social del niño abandonado y delincuente, por Samuel Gajardo.*
" Nº 46: *Prevención de la ceguera, por el Doctor Víctor Grossi y Raquel Braga.*
" Nº 47: *¿Qué es un hospital moderno?, por el Doctor Enrique Laval.*
" Nº 48: *Orientaciones sobre el problema médico social del niño, por el Doctor Humberto Recchione.*
" N 49: *Aspectos sociales de la hospitalización del lactante, por los Doctores Luis Calvo Mackenna y Santiago Muzzo Pons.*
" Nº 50: *Orientaciones sobre el problema de la Asistencia Médico-Social de la infancia en Chile, por el Doctor Aníbal Ariztía A.*
" Nº 51: *Apósitos económicos de curación, por el Doctor Fernando Romero Aguirre.*
" Nº 52: *La Asociación Chilena de Asistencia Social. — Su razón de ser y los medios de que se vale para cumplir con su cometido.*
" Nº 53: *Ración alimenticia-tipo para el trabajador rural, por el Doctor Lucio Córdova y Tomás Lawrence.*
" Nº 54: *Empleo del tiempo libre de los escolares, por Maximiliano Salas Marchán.*
" Nº 55: *La Enfermera moderna, por el Doctor Rafael Lorca O.*
" Nº 56: *La Casa de Socorro de Puente Alto, por el Doctor Alejandro del Río.*
" Nº 57: *El Hospital, centro de salud, por el Doctor Julio Santa María.*
" Nº 58: *El niño deficiente mental desde el punto de vista psicológico y social, por el Doctor Luis A. Tirapegui.*
" Nº 59: *Participación de la escuela rural en la educación de la familia campesina, por el Doctor Lucio Córdova y Armando Hamel.*
" Nº 60: *La lucha antituberculosa en Rusia, por el Doctor Enrique Laval y Esteban Ivovich.*
" Nº 61: *Educación Sexual del Niño para padres y madres de familia, por Samuel Gajardo.*
" Nº 62: *Alimentación científica del pueblo, por el Doctor Julio Santa Mar*
" Nº 63: *El Settlement Nº 1 "Municipalidad de Santiago", por Otilia C tega de Lane.*
" Nº 64: *El Consejo Nacional de Alimentación y su plan de alimentació popular, por la Doctora Aurora Rodríguez B.*
" Nº 65: *Protección al reo liberto en Italia y Gran Bretaña, traducción de Raquel Cousiño de Vicencio.*
" Nº 66: *Consejos sobre la alimentación de la madre y el niño, traducidos por el Doctor Julio Santa María.*
" Nº 67: *Algunos Aspectos de la Asistencia Social en el extranjero por Enrique Laval y Esteban Ivovich.*
" Nº 68: *La lucha antituberculosa ,por el Doctor Sótero del Río.*
" Nº 69: *Organización y financiamiento de la lucha antituberculosa, por el Doctor H. Orrego Puelma.*
" Nº 70: *Acción de las Leyes de Previsión Social en la lucha antituberculosa, por el Doctor René García V. y Doctor Isauro Torres C.*
" Nº 71: *Adaptación institucional a los conceptos modernos de la Asistencia Social y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por el Doctor Rafael Lorca O. y Doctor Gonzalo Corbalán T.*
" Nº 72: *El Servicio Social en la lucha contra la tuberculosis, por Carmen C. de Canguilhem.*
" Nº 73: *La Asistencia Médico-Social de la infancia en algunos países europeos, por el Doctor Aníbal Ariztía Ariztía.*
" Nº 74: *Consejos sobre alimentación de la Madre y el Niño, traducido y adaptados a nuestras condiciones por el Doctor Julio Santa María.*

VISITACION de IMPRENTAS Y BIBLIOTECAS
SET 1 1941
DEPÓSITO LEGAL
BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA

MEMORIA DE LA CASA DE SOCORRO DE PUENTE ALTO

Correspondiente al año 1937. (*)

POR
ALEJANDRO DEL RIO
Director

(Folleto núm. 77 de la serie de Publicaciones de Divulgación de la Asociación Chilena de Asistencia Social)

Consideraciones Generales:

Servicio de Medicina Interna.
" de Pediatría.
" de Obstetricia y Ginecología.
" de Cirugía.
" Dental.
" Social.
Entradas y gastos en 1937.
Perspectiva para el futuro.
Anexo: Reglamento Interno de la Junta Administrativa.

En cumplimiento del artículo 5º del Reglamento Interno de la Junta Administrativa que dice: "En el curso del mes de " Enero de cada año el Director presentará a la consideración " de la Junta una breve Memoria acerca del movimiento habido " en el año anterior la que, una vez aprobada, será enviada a la " Caja y a la Beneficencia", me es grato presentar a la Junta Directiva de la propia Casa y a su patrones, la Caja de Seguro Obligatorio y la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, una breve reseña del movimiento habido en el curso del año 1937.

(*) El especialísimo interés que presenta esta forma de servicio de Asistencia recientemente implantado en colaboración por primera vez en el país, nos induce a publicar esta memoria de sus actividades. Con ello se especifican y completan los datos sobre su organización y servicios ya publicados en la *Revista de Asistencia Social*, 1936, pág. 141. — LA REDACCION.

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION
BIBLIOTECA NACIONAL

Como se recordará el Establecimiento fué abierto al público el 28 de Septiembre de 1936.

En nuestra memoria anterior anotamos el siguiente cuadro que conviene recordar.

CASA DE SOCORROS DE PUENTE ALTO MOVIMIENTO DE SUS SERVICIOS DESDE EL 28 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1936:

SERVICIOS	Total	Asegurado	No asegurado	ATENDIDOS	
				En el establecimiento	A domicilio
Primeros auxilios	139	52	87(*)	139	
Traslado de enfermos	296	205	91(**)		
Serv. Méd. a Domicilio	202	162	40		202
Atención de partos	65	30	35	45	20
Consultas de policlínico					
Adultos	2920	2439	481	2920	
Niños					
Servicio Dental	441	400	41	441	
Operaciones	22	10	12	22	
Hospitalizados	118	50	68	118	
Totales:	4682	3662	1020	4164	222
Recetas despachadas	2511	1841	670		
Hospitalizados (Días de estada)	441	205	236		

Proporción: Asegurados: 78,21 %
No asegurados 21,78 %

(*) Accidentes del trabajo, 9
(**) De estos servicios: pagados 11

En el curso del año 1937, hemos ido poco a poco, en vista de la experiencia, dando cumplimiento a nuestro programa inicial.

El cuadro general siguiente permite ver el desarrollo de los servicios y la amplitud que vá alcanzando nuestro campo de acción.

Con una mejor organización del servicio de pediatría el número total de atendidos ha llegado a la alta cifra de 22,845.

La proporción de los asegurados ha bajado de 78,21% en 1936, á 63,62% en 1937, la de no asegurados, en cambio, ha subido de 21,78% en 1936 á 36,37% en 1937.

Casa de Socorro de Puente Alto: movimiento de sus servicios en el año de 1937

	SERVICIOS	No. de Atendidos				Previsión Legal			No Asegurados		Primer Examen	En Asistencia	Operaciones	Curaciones	Inyecciones	En la Casa	A Domicilio	Hospitalizados	Recetas Despachadas	OBSERVACIONES
		Total	H.	M.	N.	Caja Seg. Oblig.	Acc. del Trab.	Otras	Serv. Grat.	Serv. Pagad.										
1	Primeros Auxilios	825	533	200	92	326	197	—	295	7						825				
2	Traslado de Enfermos	856	228	604	24	444	21		359	32										Kilómetros recorridos por las ambulancias y el coche: 33.714.
3	Servicio Méd. a Domicilio	817	453	327	37	623			154	40							817			
4	Atención de Partos	290		290		122			168							250	40			
5	Gota de Leche	2035			2035	1189			846											
6	Maternales	1931		1931		1132			773	26	368	1083	14				611			
7	CONSULTAS — Medicina Interna	5682	3959	1678	45	4734			771	177	1878	3798								
8	CONSULTAS — Cirugía General	1463	1151	297	15	1237	2		193	31	386	1067	17	7148						
9	CONSULTAS — Ginecología	422		422		233			158	31	101	266	79	170						
	CONSULTAS — Pediatría — Niños sanos	698			698	104			594											Niños inscritos en Gota de Leche 325.
10	CONSULTAS — Pediatría — " enfermos	3502			3502	1059			2195	248										
11																				
12	Enfermedades Sociales	1558	1297	258	3	1293			253	12	307	1251		6286						
13	Servicio Dental	1798	1039	503	256	1415			277	106				401						
14	Farmacia																		10400	
	Vacunaciones — Anti-variólicas	(801)			(801)				(801)											En el total de hospitalizados hay 211 asegurados con 1963 días de estada.
15	Vacunaciones — Anti-diftéricas	(167)			(167)				(167)											
	TOTALES	21877	8660	6510	6707	13911	220		7036	710	3040	9465	110	15329	11470	1075	1468	545	10400	
		(968)			(968)				(968)											
	TOTALES	22845			7675				8004											

PROPORCION: Asegurados 63,62%.
No asegurados 36,37%.

NOTA: Los números entre paréntesis, que corresponden a las vacunaciones, no han sido considerados en el primer grupo de totales por tratarse de servicios gratuitos que falsearían la proporción entre asegurados y no asegurados.

Como se sabe, el servicio médico de la Casa de Socorro está a cargo de cuatro médicos respectivamente especialistas en medicina interna general, cirugía general, obstetricia y ginecología y pediatría, que residen en la localidad y dedican todo su tiempo al servicio de la Casa.

Solo de esta manera ha sido posible implantar un servicio médico irreprochable, capaz de dar satisfacción a la Dirección del Establecimiento y al público que sirve.

Transcribimos a continuación las observaciones hechas por los jefes de las siguientes secciones:

Medicina interna

POR EL DR. GUILLERMO ARANEDA B.
Internista, Jefe del Establecimiento.

A pesar de que el Servicio de Medicina Interna aparece en la estadística anual con una de las cuotas más altas de consultas, 5682, (casi veinte consultas por cada día hábil) este hecho no tiene, sin embargo, la importancia que a primera vista se estaría tentado a otorgarle, pues la mayoría de ellas son por afecciones de escaso significado: algias diversas y la tan socorrida "debilidad" que es traducción de las malas condiciones de vida de nuestro pueblo. Para corroborar este aserto basta citar el hecho que en el curso del año ha sido necesario hospitalizar a no más de 100 enfermos de medicina interna.

El consultorio de medicina hace el papel de distribuidor de los enfermos nuevos en las diferentes especialidades y su labor más importante, sin duda, es la que se refiere al diagnóstico de probabilidad de la tuberculosis pulmonar y, en segundo término, hacer ver la importancia de la defocación dentaria. Todo tuberculoso, o sospechoso de serlo, es enviado a los servicios de la especialidad en Santiago. (Policlínicos de los Hospitales San José o Salvador y Bronco - pulmonares del Seguro) y se pide a la Visitadora Social haga una visita a domicilio para enseguida examinar a los familiares del enfermo especialmente a los niños.

En el pasado año no se hizo una estadística de morbilidad la que tratará de efectuarse, lo más completa posible, en el presente.

Sección de Pediatría

Por el DOCTOR ZORRILLA
Pediatra.

TRABAJO REALIZADO EN EL CONSULTORIO INFANTIL DESDE EL 1º DE ABRIL DE 1937 AL 1º DE ENERO DE 1938.

Se ha tratado de dar al Consultorio un carácter principalmente preventivo y para el objeto se ha dividido el trabajo en tres secciones: lactantes (Gota de Leche) pre-escolares y escolares.

Gota de Leche. — A nuestro juicio la principal y la que requiere organización más urgente. A ella le hemos dado la preferencia durante el año.

Comenzamos por examinar todo niño que nace en la Maternidad; se le indica su alimentación, tratamiento especial si lo requiere y se le hace presente a la madre la conveniencia de continuar su observación ininterrumpida y periódica en la Gota.

De cada niño toma nota también la Visitadora Social, que tiene la obligación de visitar en su domicilio dentro de la primera semana a lo sumo de trasladada la madre. Se impone de como ha cumplido lo indicado en la Maternidad y se la encuesta a fin de que concurra dentro de los primeros veinte días de edad a su inscripción en la Gota.

La Visitadora Social debe tomar nota también de los nacidos en sus domicilios atendidos por el servicio de la Casa; de los inscritos en el Registro Civil, Registro Parroquial o cuyo nacimiento se tiene noticias simplemente verbales. En todos los casos debe proceder a hacer la misma invitación. Se trata, en una palabra, de abarcar la totalidad de la población obrera de lactantes, por lo menos la que vive dentro del radio urbano. La población rural sólo es visitada cuando los medios de movilización y oportunidad lo permiten.

Para disminuir en parte el abandono de la población infantil de los campos, durante el año hicimos varias visitas a los fundos cercanos a fin de encuestar casa por casa; hacer reacción de Wassermann y Kahn a los adultos; Pirquet y vacunas a los pre-escolares y examinar los lactantes indicándoseles las medidas higiénico-dietéticas más urgentes. Conjuntamente

nos tratamos de formar una idea del ambiente, y con el resultado de nuestra visita informamos al dueño del fundo de la conveniencia de tomar algunas medidas a fin de mejorar el estado sanitario de su gente. Le hacíamos también ver la conveniencia de que los lactantes asistieran a la Gota y las madres embarazadas se inscribieran en el Consultorio Maternal, que los luéticos concurrieran a tratamiento, etc. Todo este programa preventivo junto con algunos puntos de carácter meramente social (asistencia obligatoria de los escolares, economía doméstica, etc.) debía ser impulsado y continuado por el Servicio Social nuestro o particular. Este sistema nos ha dado resultados satisfactorios en el fundo Tocornal y Chacra San Jorge que pueden ser bien controlados. En los demás, la distancia es un obstáculo insalvable para la concurrencia de las madres como también para el control por medio del Servicio Social. Esta deficiencia trataremos de atenuarla el próximo año en la forma que expondremos más adelante.

La Gota recibe también los traslados no sólo de los niños que vienen de otras oficinas del Seguro sino que de todo Servicio Infantil (Patronato Nacional de la Infancia, Consejo del Niño, etc.) A nuestro turno tratamos de que cuando un niño se cambia de domicilio lleve consigo un resumen clínico y la petición de ser también admitido en cualquiera de esos Servicios. Hasta ahora, tenemos intercambio con las Gotas de Leche del Patronato de la Infancia en Santiago.

Para que la observación de un niño en la Gota, sea eficiente, exigimos: si es distrófico o alimentado artificialmente, la asistencia semanal; si es eutrófico, quincenal.

La Enfermera visita periódicamente en su domicilio, principalmente estos niños difíciles, a fin de informarse de como cumple la madre las indicaciones médicas; del ambiente que rodea al niño, etc. Esta visita, que la Enfermera anota cuidadosamente en el espacio que para este objeto tiene la observación clínica, a nuestro entender, es de enorme importancia, porque hace que la obra de divulgación del médico no quede en el papel. Por desgracia estas visitas de control absorven mucho tiempo y no se pueden hacer en el número que fuera de desear ni en un radio demasiado distante de la Gota. Es por esto que queremos tener una Enfermera exclusiva para la sección Lactantes. En estas tareas de control es auxiliada también por la

V.S., la que por su capacitación especial, no es tanto la prolongación del médico, como lo es la Enfermera.

Fácil es comprender que faltando este control repetido en los hogares campesinos distantes del Consultorio, junto con la dificultad de poder concurrir a la Gota en los plazos fijados, la acción del médico en el lactante rural es casi ilusoria.

El personal del Servicio tiene también la obligación de vigilar el cuidado de los niños en las Salas Cunas y hacer que las madres lleven allá sus niños.

La Gota de Leche funciona los Lunes, Miercoles y Viernes de una y media adelante. La recepción de niños es hasta las tres y media. Los días Viernes están dedicados a la inscripción de niños nuevos. El recién nacido ya encuestado por la V. S., se baña, pesa y mide antes de ser revisado por el médico. De cada niño se lleva paralelamente una observación clínica y otra social con igual numeración. La madre recibe en esta consulta instrucciones minuciosas y precisas y queda citada con su niño sano para la semana o quincena siguiente. Si está enfermo se cita a las consultas de las mañanas, cualquier día de la semana. Esto se hace a fin de que a las consultas de las tardes asistan sólo niños sanos. Es en las consultas de las tardes cuando se practican las vacunaciones anti - variólicas en los mayores de tres meses; R. de Pirquet en los mayores de seis meses y anti - diftéricas en los mayores de un año. A todas las madres se les hace R. W., el día de la inscripción de su hijo.

Una vez por semana, en compañía de la Visitadora Social y Enfermera, se revisan todas las observaciones a fin de tomar nota de cualquiera deficiencia (inasistencia, casos sociales, niños distrofiados, etc.) Los inasistentes se citan por intermedio de la Enfermera o de la Visitadora Social, en caso de reincidencia. Siempre se agota todo convencimiento antes de retirar un niño por inasistencia.

Tanto la Enfermera como la Visitadora Social, tienen que ir anotando en los espacios que para el objeto tiene la observación médica el resultado de todo trabajo o investigación que se haya indicado.

Cuando un niño de Gota enferma de suerte que no puede concurrir al Consultorio, es visitado a domicilio. Cuando el caso lo requiere, la enfermera está también obligada a hacer un tratamiento a domicilio.

Como un estímulo a la madre de Gota, se ha confeccionado un recetario standard en que cada receta, muy simple, sólo vale veinte centavos. Los alimentos se venden a precio de costo, salvo el caso en que la Visitadora Social, informe un precio menor al alcance de las posibilidades de pago.

También se estimula a las madres indigentes con el regalo de algunas prendas de vestir. Ha sido posible la mantención de un pequeño Ajuar Infantil con la cooperación de las damas del pueblo que están organizadas para servir de auxiliares en estas como en otras pequeñas tareas (bañar los niños, hacer papelillos de leche, interesarse por ciertos casos sociales, etc.)

En Navidad se repartieron premios de ropa y útiles de casa cuyo costo total ascendió a $ 2.500.

Queremos hacer presente, de paso, que la incomprensión en materia médico - preventiva no reconoce clases sociales, y el adiestramiento de la clase pudiente de la localidad nos sirve de eficaz ayuda. En los dos Sindicatos aquí existentes que cuentan con la gran masa de la población obrera (Papel y Tejidos), se ha hecho extensa propaganda por medio de charlas, películas, y en todo momento por la persuación personal se trata de interesar directamente a las madres y padres en la marcha del Servicio.

Sección pre - escolares. — La atención médico preventiva de este grupo ha sido escasa. Nos hemos limitado a hacer exámenes de salud en los hermanos de los lactantes inscritos en la Gota, cuya madre ha consentido buenamente en traerlos, a su vacunación anti - variólica y anti - diftérica.

La gran mayoría de estos niños han concurrido por primera vez al Consultorio con motivo de alguna enfermedad.

Esta atención se hace todas las mañanas conjuntamente con: la de los niños menores de dos años que no se alcanzaron a inscribir en la Gota; con los escolares enfermos; con los niños de Gota enfermos y con cualquier niño venido de cualquier parte que concurre al Policlínico.

Las horas de recepción son de ocho a diez.

Estos niños tienen únicamente observación médica. La V. S., sólo se encarga de los casos de urgencia (tuberculosis, sífilis, etc.)

Sección escolares. — Durante el año escolar fueron fichados individualmente todos los alumnos de las tres escuelas del

pueblo (dos de hombres, una pública y otra particular; una de mujeres, pública).

Se practicó la R. Pirquet a la totalidad de los niños menores de doce años. A los positivos se les envió al Hosp. Arriarán para su exámen radioscópico pulmonar.

Se practicaron doscientas reacciones de Schick a cien niños y cien niñas con un resultado de dos por ciento de positividad.

Se practicaron reacciones de Kahn a los padres que concurrieron a dar antecedentes de sus niños.

Se dieron algunas charlas sobre Servicio Médico Escolar a fin de orientar al profesorado e incitarlo a la cooperación. Se les pidió verbi gracia que enviaran todo niño enfermo de la piel, enflaquecido o de aspecto febril, al Policlínico y que no fuera admitido en este estado en clases sin llevar un certificado de salud.

Al examen médico escolar se dedicaron las tardes de los Mártes y Jueves, citando grupos de niños a la propia Casa de Socorro, o yendo con la Enfermera al local escolar.

Se hizo la vacunación anti - variólica general.

Programa de trabajo para el próximo año

Gota de Leche. — Se llevarán dos grupos de observaciones: los que viven en el pueblo o dentro de un radio accesible a la Enfermera y Visitadora Social, y los de los campos distantes. Los primeros estarán sometidos a todas las obligaciones y controles que se estiman necesarios, y los segundos con la obligación de asistir una vez al mes.

Los niños inscritos en la sección rural, serán revisados además periódicamente en sus domicilios por el médico y demás personal por medio de visitas a los distintos sectores. Se irá provisto de vacunas, material para extracción de sangre en los adultos; balanza y cartabón, etc. En esta forma se tratará de atenuar en parte la falta de control domiciliario.

Sería interesante como un estímulo a las madres no aseguradas e indigentes darles el día que concurren al control, siempre que el caso lo requiera, una cantidad de harina flor para la mamadera de leche y una ración de fideos para las sopas.

Se hará vacunación anti - coqueluchosa con la nueva vacu-

na de Sauer que ensaya, al parecer con buen resultado, el Patronato Nac. de la Infancia y preparada por el Bacteriológico.

Se exigirá mayor control domiciliario siempre que se cuente con una Enfermera exclusiva para la Gota.

Se hará inscripción ilimitada tomando en cuenta que la observación del lactante es la base de todo programa de atención médico preventiva.

Pre - escolares. — La atención, por ahora, no variará. Se tratará de ordenarla de otro modo una vez que funcione el Jardín Infantil.

Escolares. — A fin de poder abarcar el mayor número de escuelas dentro del radio no se hará ya el exámen de niño por niño, sino que se examinarán grupos de niños en los propios locales escolares a donde se trasladará el personal premunido de los elementos necesarios.

Estas observaciones colectivas consignarán la edad, peso, talla, estado nutritivo y desarrollo y cualquiera alteración resaltante externa (piel, garganta, vicios de conformación esquelética, etc.) visión, audición; pirquet, R. Wass. al niño y padres si es posible, vacunación anti - variólica.

Se examinará más cuidadosamente en la Casa de Socorro, a todo niño con Pirquet positivo o que presente alguna alteración, y el Servicio Social se hará cargo de los casos de Tbc., y Lues. Creemos que la capacidad de atención de este Servicio no dá para más.

Se hará mayor divulgación sanitaria entre el profesorado a fin de que la cooperación sea más decidida y consciente.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

La Sección de Obstetricia

Por el DOCTOR M. CAROCA VARGAS

(28 - *Septiembre* 1936 *á* 1º - *Enero* 1938)

Embarazadas controladas	784
Partos atendidos	398
-Abortos atendidos	110
-Partos de término	342
-Partos prematuros	56
-Partos a domicilio	103
-Partos y abortos en C. de S	405
Término medio de días de hospitalización en C. de S.	3
Intervenciones realizadas	179
Raspajes uterinos	110
Forceps	8
Versiones internas	6
Tubarios rotos	2
Extracciones en nalgas	22
Atención de partos gemelares	7
Evisceración y embriotomía	1
Craneotomías	2
Apendicitis	1
Extracción manual de placenta	8
Desgarros del cuello uterino	4
Revisiones	8
Complicaciones del embarazo	
Eclampsismo	8
Apendicitis	4
Reblandecimiento doloroso de la sínfisis	2
-Pneumonía	3
Vómito	7
Nefropatía gravídica	1
Hidroamnios	4
Eritema nudoso	1
Corea	1
Síntomas de aborto	17
Tuberculosis pulmonar	2
Embarazo tubario	4
Embarazo molar	1

Complicaciones del parto.	
Inercia uterina	4
Presentación de tronco	9
Presentación de cara	3
Presentación de frente	1
Presentación de nalgas	22
Parto gemelar	7
Desgarro cuello uterino	4
Retención total secundinas	8
Retención parcial secundinas	8
Procidencia cordón	8
Hemorragia del alumbramiento	3
Placenta previa	3
Eclampsia	1
Desprendimiento prematuro de la placenta inserta en sitio normal.	1
Complicaciones del puerperio.	
Endometritis simple	16
Anexitis	3
Parametritis	5
Linfangitis del seno	3
Absceso del seno	14
Gangrena uterina	1
Endometritis parenquimatosa	2
Psicosis puerperal	2
Hemorragia tardía del puerperio	2
Pielitis	1
Peritonitis puerperal	1
Otras complicaciones.	
Anemia aguda	2
Aborto séptico	4
Escara por permanganato	4
Pelvis plana y generalmente estrecha	1
Pelvis asimétrica	1
Madres fallecidas	4
Niños fallecidos intrapartum	5
Mortinatos	13
Muertos después del parto	11

Comentario. — El número total de embarazadas controladas, es de 784. Considero que en el futuro, este número debe aumentar apreciablemente. Me fundo para hacer esta afirmación, en la comparación de los datos estadísticos de los primeros meses de trabajo con los últimos. En los cuatro primeros meses, teníamos un término medio diario de 4 consultas y un término medio mensual de 15 partos; en los últimos cuatro meses, tenemos un término medio diario de 8 consultas y un término medio mensual de 32 partos. Las demás atenciones que se dan en la Sección, curaciones, intervenciones, tratamientos, etc., han aumentado en la misma proporción.

Este aumento progresivo del movimiento de la Sección, lo atribuyo entre otras a dos causas: 1º A que paulatinamente se ha ido infiltrando, en las futuras madres, la confianza en la atención dada en el Establecimiento. 2º A la educación médica realizada. La mujer de nuestro pueblo está habituada a no hacerse examinar durante su embarazo y, si lo hace, lo hará por una "partera aficionada" o, a lo más, por una matrona, pero no por un médico. Es así como, en un principio, era frecuente en la Sección que la embarazada que venía "a ver la Matrona" se desistía del examen, cuando se daba cuenta de que el que examinaba era Médico; las más, eran convencidas, pero algunas eran irreductibles. Actualmente, estas embarazadas son más escasas.

De las 784 embarazadas controladas, se han seguido hasta su desembarazo 508, las 276 restantes no han sido atendidas en su desembarazo por el Servicio. Esto es debido 1º A la falta de servicio noturno de Ambulancia, lo que hace que todo parto de noche, tanto urbano como especialmente del sector rural, se verifique en cualquier condición. 2º A las "parteras aficionadas" profesión de gran aceptación en la región.

De las 508 desembarazadas bajo nuestra atención, tenemos 398 partos y 110 abortos. Como se vé, la proporción de abortos en esta región no le va en zaga a ninguna otra región del país, aún más, supera cualquiera otra proporción. A este respecto, es interesante comentar lo siguiente: en la estadística figuran: Abortos sépticos 4, pues bien, estos abortos sépticos corresponden todos, a enfermas de la zona rural más alejada, abortos que se han verificado incompletos y, en seguida han quedado abandonados días y días. En la zona urbana y rural próxima, no tenemos abortos sépticos, ni hemos tenido com-

plicaciones sépticas post-aborto. Tomando en consideración que la mayor parte de los abortos son provocados, creo que lo anteriormente anotado se debe: 1º A que la provocación del aborto, en Puente Alto, está más o menos bien organizada y en manos relativamente expertas. 2º Al método de trabajo que hemos adoptado por sistema en esta materia. Invariablemente, todo aborto es hospitalizado y todo aborto es sometido a intervención instrumental, manual o mixta, según el caso. Si mi primera razón es cierta, es de alegrarse que así acontezca, de no serlo así tendríamos mucho que lamentar.

De los 508 desembarazos atendidos, tenemos que 405 atenciones se han hecho en la Casa de Socorro y sólo 103 a domicilio. Llama, sin duda la atención, el alto número de atenciones en el Establecimiento. Esto es debido: 1º A que, como por sistema todos los abortos se hospitalizan y ellos son 110. 2º A que la atención a domicilio en esta región, podemos decir que, por el momento y quizás por cuanto tiempo, es prácticamente imposible realizarla obteniendo de ella las ventajas que se le reconocen. Antes de iniciar nuestro trabajo, y en un principio, una vez ya iniciadas, nuestro plan de trabajo contemplaba el dar la mayor extensión posible a la atención obstétrica a domicilio, haciéndola prevalecer notoriamente sobre la atención en el Establecimiento, dejando ésta, sólo para los partos complicados o distócicos y para las enfermas de categoría francamente indigente. Las ventajas de la atención a domicilio son evidentes: menor posibilidad de infecciones, por supresión de los hétero - contactos, permanencia de la madre en su hogar y en consecuencia no abandono de sus otros hijos, economía, por menor hospitalización, en el presupuesto del Establecimiento, etc., etc., nuestro propósito estaba pues sobradamente justificado. Desde un principio, también, la realidad vino a malograr nuestra intención. En esta región, tanto en el sector urbano como en el rural, las condiciones de vida en general y especialmente las de habitación, son mínimas, admiten cualquiera ponderación. Las ventajas de la atención a domicilio se trocan aquí en desventajas. Es así como el número de atenciones en el Establecimiento empezó a aumentar, debido pues a este factor, que incluyéndolo en el lenguaje técnico podríamos llamarlo una **"complicación o distocia económica"**. Se hacía necesario entonces, buscar una compensación a esta situación de hecho; ella fué la reducción al mínimum estrictamente necesario, de los días de hos-

pitalización. Los partos atendidos en el Establecimiento, al 2º y 3º día, son enviadas a su domicilio, donde se les continúa su puerperio, llevando del Establecimiento todos los elementos y con frecuencia hasta el agua. Podemos presentar así, como término medio de hospitalización: 3 días.

En cuanto al número y calidad de las intervenciones realizadas, podemos decir que está de acuerdo con cualquiera estadística de otro Servicio. Llaman la atención dos hechos: 1º El alto número de raspajes; ya hemos explicado que ello se debe a que el número de abortos es muy crecido y a que por sistema intervenimos en ellos. 2º No aparece ninguna cesárea en 398 partos. Esto puede ser debido: o a buena suerte, o a que en otras partes se cesariza mucho o a que aquí se cesariza poco.

Respecto a las complicaciones del embarazo, anotamos sólo las de más importancia, hemos de decir que hacemos intensamente medicina curativa, ya que en Obstetricia la medicina curativa, en último término, es esencialmente preventiva; curar un eclampsismo grave por ej. es prevenir defendiendo la vitalidad o la vida de dos seres. Es por esto que toda complicación del embarazo que reviste cierto carácter de persistencia, por norma invariable se hospitaliza y se trata así bajo nuestro control inmediato.

Respecto de las complicaciones del parto, podemos decir que están distribuídas en justos términos, no cabría un comentario de interés.

En complicaciones del puerperio, totalizamos 12 casos de importancia por su gravedad (anexitis: 3 — parametritis: 5 — gangrena uterina: 1 — endometritis parenquimatosa: 2 — peritonitis puerperal: 1); de estos 12, 8 corresponden a partos abandonados a su suerte, ingresadas al Servicio con su proceso en franco desarrollo. Tenemos entonces, un porcentaje de más o menos 1% de infecciones puerperales de importancia, resultado que es halagador, sobre todo si se toma en cuenta el alto número de abortos.

En mortalidad materna se registran 4 madres fallecidas. Ninguna de ellas había sido controlada por nosotros durante su embarazo. De ellas, 3 ingresaron y fallecieron antes del cuarto de hora de ingresadas, la otra ingresó en estado de coma y falleció a las 12 horas después de su ingreso, sin salir de su estado de coma. Si la mortalidad es índice para valorar el éxito de un Servicio Médico, y más que eso, si es índice para

apreciar la utilidad de un Servicio, este hecho me parece muy demostrativo. Para nosotros, es una ostentación inobjetable el que en 508 embarazadas controladas y atendidas no haya una defunción y esto se refuerza aún más, con 4 defunciones en embarazadas no controladas. Es que la Obstetricia, tanto como Medicina Preventiva, como Medicina Curativa es de resultados positivos.

En mortalidad de niños tenemos 5 fallecidos durante el parto, partos laboriosos abandonados, 3 de ellos hubieron de ser mutilados. Mortinatos aparecen 13, todos ellos macerados, seguramente de etiología luética. Muertos después del parto, en el Establecimiento, figuran 11, de estos, 6 por prematuridad manifiesta.

He aquí, traducida en números y comentada, la labor desarrollada por la Sección Obstetricia en los 15 primeros meses de funcionamiento.

Hemos procedido, dentro de nuestras posibilidades, en forma orgánica y planificada. No podía ser de otra manera, dado el medio en que debíamos actuar, medio obrero, medio de bajo nivel cultural, en su mayoría asegurados, de mentalidad siempre dispuesta a tomar posiciones negativas, cuando no hóstiles.

La atención dada por la Sección es permanente, día y noche, días hábiles y festivos y atención tanto en el Establecimiento como a domicilio. La atención nocturna a domicilio, debido a falta de movilización, ha sido restringida al sector urbano próximo a la Casa de Socorro; el resto del sector urbano, el sector sub - urbano y el sector rural, lo hemos atendido arbitrando los medios: 1º Mediante órdenes de atención de parto dadas a dos Matronas de la localidad que trabajan según tarifas del Seguro, órdenes restringidas al mínimum. 2º Destinando una o dos camas para embarazadas en espera de su parto.

Creemos que, con el personal y elementos con que contamos, podría duplicarse el número de atenciones, sin que su calidad desmerezca. El número de camas, aunque escaso en días de mayor movimiento, manejado con discreción, abastece la población.

Consulta médica se hacen diariamente 4 horas, dos en la mañana y dos en la tarde; se han fijado las horas que más acomodan a la clientela. Damos a la consulta la mayor importancia, no sólo por la labor técnica - médica, que en esta especiali-

dad la consideramos trascendente, sino por la labor de cultura, de educación médica que en ella damos a las pacientes; consideramos la consulta como una verdadera cátedra, aunque modesta, de difusión médica. En el plazo corrido, se han visto ya los buenos resultados de este proceder. En un principio las embarazadas llegaban sólo a tener su parto; luego después, ya acudían una o dos veces durante el embarazo y hoy son numerosísimas las que acuden regularmente al control mensual y quincenal de su embarazo. La práctica de prevenir antes que curar, tiende a hacerse habitual (1).

Toda embarazada en quien se descubre alguna anomalía, se deja inscrita en lista aparte y, si ella no acude a la consulta, se va hacia ella y no se la libera mientras su condición de embarazada no se normaliza.

Toda complicación del embarazo que tiende a persistir se hospitaliza y se atiende, bajo nuestro inmediato control.

Continuamente, aprovechando cada actividad que se desarrolla, tratamos de perfeccionar al personal de la Sección, no sólo desde el punto de vista técnico, sino que también desde el punto de vista ético y sentimental, a fin de conseguir una preparación lo más completa posible que permita actuar con éxito frente al medio en que se labora.

Hemos buscado la colaboración en todos los medios, donde alguien pudiera sernos útil, para realizar nuestro programa.

Así, nos hemos puesto en contacto con los dueños y adnistradores de predios rurales y de empresas industriales. Hemos pedido la ayuda a algunos Servicios Sociales organizados. Hemos llegado a los Centros Obreros, especialmente a la llamada Comisión de Sanidad de los Sindicatos, dando a conocer ahí las finalidades del Establecimiento y de cada Sección, explicando la ley 4054, tan desconocida, en su alcance, en sus beneficios y en sus reglamentos. Más en general, en cada sitio y frente a cada persona, que pueda traducirse en colaboración, se ha hecho propaganda y se ha solicitado cooperación.

Desde el punto de vista del aspecto social de nuestros problemas médicos, aparte de encuestas sumarísimas que se realizan en la Sección, nos hemos limitado a cederle la acción al Servicio Social del Establecimiento, poniendo en sus manos cada caso con su diagnóstico respectivo y cambiando ideas sobre el tratamiento posible de realizar.

(1) Al mismo tiempo, se da a conocer y divulga la Ley 4054.

No se ha hecho más en Medicina Social, no por desidia o desinterés, sino porque, siendo estos problemas, tanto por su naturaleza como por sus soluciones, en gran parte extramédicos, y sobretodo porque siendo problemas de mayor envergadura y complejidad, hemos preferido dejarlos incluídos en el programa del futuro, lo que nos permitirá una observación más dilatada y detallada y por tanto conclusiones más acertadas.

Toda nuestra actividad se ha realizado en estricta colaboración con las otras Secciones, especialmente con Pediatría y Venereología. Todo niño que nace en el Establecimiento es revisado en compañía del Pediatra y queda inscrito en su Sección. Todo niño que nace fuera y bajo nuestro control, lo hacemos acudir al Pediatra, antes de los 15 días.

Se ha solicitado de las otras Secciones, el practicar sistemáticamente Wassermann y Kahn, a toda mujer en estado de concebir, persiguiendo como ideal, el que llegue un momento en que podamos contar con un censo serológico de la población, tan completo omo sea posible, en que cada madre y cada padre estén serológicamente definidos.

Por nuestra parte, cada madre con indicios clínicos o anamnésicos de especificidad, ha sido sometida a estudio serológico y todas las de resultado positivo, han sido completadas en lo posible, con estudio serológico del marido e hijos, en común acción con el Pediatra y la Sección Venereología y puestos en sus manos.

En tuberculosis hemos procedido con idéntico criterio, en combinación con el Internista y Servicios de la especialidad de Santiago, aplicando después el criterio de la especialidad nuestra, a los casos positivos.

Tal es la labor realizada, los comentarios que nos merece y el plan de acción que hemos adoptado.

Creemos que con este plan sencillo y con constante dedicación, seguramente obtendremos resultados satisfactorios. Tenemos mucha confianza en que esta modesta pauta de trabajo nos permitirá controlar la mayor masa de la población de nuestro sector, que la Medicina Preventiva, la Medicina Curativa y la Puericultura prenatal, así cultivadas den todos sus resultados. Abrigamos esta esperanza, con cierta seguridad por por lo que hace al sector urbano y sub-urbano. Pero creo que este plan no es suficiente para el sector rural. Es por esto que

en el futuro nos dedicaremos de preferencia al medio rural. El medio rural padece necesidades primarias con mayor intensidad, el grado de pobreza es muy notorio. La movilización hasta el Establecimiento es un problema casi insoluble; desde luego no la hay, y si la hubiera gran parte no la podría costear. Este es el punto vital que hay que solucionar, tenemos pensado como hacerlo, si no obtuviésemos las facilidades que pediremos a los patrones, quiere decir que las enfermedades no podrán acudir a nosotros y habría llegado entonces, el momento de que nosotros acudiéramos a ellas. Estableceríamos entonces, **rondas periódicas rurales,** a los predios más alejados. Creemos que es realizable, tanto más, cuanto que, son ahora varios los predios que han establecido Servicio Social o que tienen su Matrona; formaríamos así especie de filiales rurales; su utilidad la creo tan evidente que no la comento.

Al mismo tiempo, creemos útil, realizar observaciones de las condiciones ambientales: habitación, alimentación, higiene, salarios, etc., no con el fin de llegar a demostrar su elevado déficit, que pienso será el resultado, sino con el fin de obtener, de quien corresponda su solución, parcial o total. Aún más creemos obtener algunas conclusiones, que nos permitirán plantear modificaciones de la Ley 4054 y de disposiciones del Código del Trabajo, en beneficio de la madre obrera. Esperamos que sea así, para la Memoria del próximo año.

La Sección Ginecología

28 - *Septiembre* - 36 *á* 1º - *Enero* - 38.

En la Sección Ginecología hemos tenido que reducir nuestra actividad a lo más indispensable y a lo más útil; esta reducción es originada por escasez de algunos elementos y carencia de otros, sin los cuales no es posible hacer práctica ginecológica.

El número de camas de que disponemos es reducido, apenas abastece las necesidades de la Sección Obstetricia; ahora bien, las afecciones ginecológicas son siempre de evolución larga 10, 15 o más días; en este lapso de tiempo que nos ocuparía una cama un caso ginecológico, podemos atender 4 ó 5 parturientas, llenando entonces, así, esta unidad una función más útil. Carecemos por otra parte de medios de tratamiento que

hoy día constituyen la base de la curación de procesos ginecológicos crónicos y agudos recientemente enfriados, como ser la ultratermia.

De ahí, entonces, la limitación de nuestras actividades ginecológicas y nuestra dependencia de los Servicios de Santiago.- Todo proceso ginecológico agudo de cierta entidad, es enviado a Santiago a Servicios de la especialidad para su hospitalización y tratamiento. Todo proceso crónico que no cede al tratamiento habitual y rutinario, es también enviado a Santiago a completar su curación. Todo caso quirúrgico, salvo que sea de urgencia, es intervenido en Santiago.

Los casos agudos y los casos quirúrgicos constituyen la ínfima minoría, más o menos un 10%, de suerte que su traslado a Santiago no crea un problema y además, como queda dicho, es una maniobra de gran utildad, ya que redunda en beneficio de la Sección Obstetricia. En cambio es un problema que merece solución pronta el caso crónico, la ginecopatía que deja su secuela y cuyo tratamiento básico es la ultratermia o diatermia, ya que el tratamiento consabido, anodino, de la hétero-vacuna, del óvulo antiflogístico o sedante, del lavado vaginal, etc., no la beneficia mayormente. El envío a Santiago de estas enfermas tiene inconvenientes serios: 1º Por las molestias que irroga, la mayoría de las enfermas se resisten a él. 2º Gastos en pasaje, cantidad que no es despreciable. 3º La repetida y larga jornada de viaje hace perder eficacia al tratamiento.

Dedúcese de lo antes expuesto, que nuestra labor ha recaído sobre lo que podríamos llamar la Ginecología Menor: vulvitis, colpitis, metritis, etc., en el orden médico; algunas hísteropexias, perineorrafias, en el orden quirúrgico. Los trastornos puramente funcionales, o aparentemente tales, los hemos tratado con las escasas disponibilidades de nuestro haber farmacéutico.

La consulta ginecológica se hace conjuntamente con la consulta maternal.

Diariamente se dedica una hora, la primera de la mañana, para revisar las enfermas en tratamiento, que lo requieran y para curaciones ginecológicas.

Uniformemente a cada enferma, en su primera consulta, se le pide su reacción de Kahn, considerando la posibilidad de que próximamente, puede ingresar a la Sección Obstetricia.

El número total de enfermas atendidas es: 196.

Hay un 25% de malas posiciones uterinas en general; un 2% de tumores del ovario; un 1½ % de tumores del útero; un 1% de Ca. del cuello, esto entre las ginecopatías más importantes. El colpo y el cistócele son sumamente frecuentes, por si solas hacen un porcentaje aparte; esto unido al alto porcentaje de malas posiciones uterinas, me inducen a creer que la Obstetricia ha estado por acá muy descuidada. La colpitis banal y la metritis del cuello las encontramos en un 90%, lo que parece exageración, de las enfermas revisadas.

Resultados visibles de nuestro trabajo se apreciarán transcurridos los primeros años, antes no sería posible; el trabajo a largo plazo y el mejoramiento de nuestros medios de acción dará vida tranquila a muchas pacientes.

Trabajo realizado por el Servicio de Cirugía

Por el DOCTOR M. CONTRERAS VILLALON

La práctica de esta especialidad en la Casa de Socorro, no ha tenido durante el año 1937 la importancia que pudieran alcanzar otras especialidades. Las circunstancias que han determinado este fenómeno, podrían, a mi juicio, concretarse en las siguientes:

1. — El carácter mismo del establecimiento, dedicado casi exclusivamente a la profilaxis de la enfermedad, determina que la especialidad operatoria, de suyo curativa, pase a segundo plano.

2. — La sucesión, durante el año, de tres funcionarios, lo que ha impedido la planificación de trabajos a largo plazo.

3. — El hecho de que sea un funcionario el que atienda la especialidad de Cirugía y la de Venéreas, absorviendo, esta última, casi toda su atención.

La atención se ha limitado, pues, al servicio de Policlínica, con enfermos ambulatorios, y la práctica de la malamente llamada "cirugía menor". A esta práctica rutinaria, le confiere, sin embargo, un interés especial, la atención de accidentados del trabajo (asegurados en la Sección Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros) la mayoría de los cuales llegan hasta

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

nosotros, con heriras contusas infectadas, cuyo tratamiento, — como en todas partes — dista mucho de dar rendimientos satisfactrios.

En materia de tratar estos enfermos, el subscrito confiesa que no ha hecho trabajo alguno de terapéutica experimental, de manera que se rige por los métodos que se han hecho "standard" en nuestro medio hospitalario, como, asimismo, que no tiene conocimiento de que sus predecesores, hayan hecho trabajos de ensayo.

La estadística global de las atenciones quirúrgicas durante el año pasado, es la siguiente:

Cirugía general	1463	consultas
Primeros auxilios	835	"
Accidentes del trabajo	197	"
Curaciones	15300	"
Operaciones de Cirugía Gen.	17	"

Estas cifras se descomponen como sigue:

Cirugía general:	Hombres	1151
	Mujeres	297
	Niños	92
Primeros auxilios:	Hombres	533
	Mujeres	200
	Niños	92
Accidentados del trabajo:	Hombres	191
	Mujeres	6

Término medio de atenciones por día hábil ..... 8,3.
Término medio de curaciones por día hábil ..... 51, .

Las deficiencias más importantes que atribuyo al Servicio, son las siguientes:

1. — La falta de piezas, o sala de consulta para el Cirujano, que se ve obligado a atender a sus enfermos en la misma sala de Curaciones, a menudo, delante del auxiliar que está de turno, y del paciente que, en ese momento, recibe su atención.

2. — La falta de entrenamiento quirúrgico del especialista, que, alejado de un centro hospitalario, ve decrecer paulatina-

mente su capacidad operatoria. Las operaciones de urgencia, todas hechas con el mismo personal de la C. de S., no constituyen una escuela de perfeccionamiento, y por el contrario, van haciéndole perder la pequeña técnica que pudiera poseer. Y ésto, que planteado así, no tiene otra importancia que la de una cuestión personal, acrecienta su valor cuando se le refiere al ambiente que rodea a nuestro Servicio, de resistencia y de hostilidad, que es necesario superar a fuerza de prestigio y de eficiencia.

Considero indispensable que se estudie seriamente la posibilidad de dar al Cirujano, la oportunidad de asistir regularmente a un servicio hospitalario o de urgencia de Santiago, consultando algunas garantías de parte de la Dirección, que redundarían, en una mayor eficiencia del trabajo del funcionario.

Una tercera deficiencia podría señalarse en el hecho de que las tres camas de tránsito, de que dispone la Casa de Socorro, se harían escasas desde el momento que el Servicio tomara un ritmo de trabajo más intenso o quisiera abarcar el tratamiento experimental de las heridas, cada día más importante en la medicina del trabajo, y sobre cuyas deficiencias he hecho mención.

Un "plan de trabajo" para el año en curso, sería satisfactorio para mí, si se propusiera la superación de los defectos señalados.

Trabajo realizado por el servicio de enfermedades venéreas

Como todo servicio de la especialidad, el nuestro atiende las tres enfermedades más frecuentes: blenorragia, sífilis y chancro blando, atribuyendo a la segunda, la mayor importancia, desde el punto de vista de la medicina preventiva de masas.

La blenorragia, tan frecuente como en todo el país, recibe también un tratamiento "standard" con los resultados conocidos. Lo único nuevo, que se lucha por conseguir, es la traída al consultorio de las personas directamente infectadas o en peligro de serlo. En su tratamiento, debe incidir, los servicios de Ginecología de la Casa de Socorro.

El chancro blando, en cuyo diagnóstico colaboran los establecimientos especializados de Santiago, plantea la misma preocupación profiláctica, y se trata — como en todas partes — con tópicos locales y vacunoterapia específica.

Con respecto a la sífilis, llamamos previamente la atención hacia el hecho de que la nomenclatura que usamos, tanto como la avaluación de la calidad de "enfermo" y "sano", son particularmente convencionales, no siendo esto, por otra parte, sino una manifestación de la anarquía enorme que existe en la materia en todo el país.

Nuestro servicio se divide, esquemáticamente, en las siguientes partes: clínica, serológica, terapéutica, estadística y de Servicio Social. La primera está a cargo del subscrito, y se limita a la anamnesis y al examen clínico que de pista la lesión específica. De los datos proporcionados con tales elementos, se deduce la necesidad de estudiar los casos serológicamente, para lo cual disponemos de los servicios de laboratorio de la Caja del Seguro Obrero de Santiago, en donde se efectúa, exclusivamente, la Reacción de Kahn.

El movimiento del Servicio de Venéreas durante 1937, fué el siguiente:

Hombres	1297	
Mujeres	261	
Total	1558	consultas

Reacciones de Kahn	826	
Positivas	238	27,6%
Negativas	540	62,6%
Dudosas	84	9,7%

Dejamos constancia, de inmediato, de un hecho que cada día cobra mayor importancia, y es el enorme margen de diferencia que existe entre los síntomas clínicos de una sífilis y su diagnóstico de laboratorio. Muhas docenas (talvez cientos) de casos, presentan tal disparidad, que nos dejan perplejos ante lo que debe ser nuestra decisión terapéutica. No tenemos la experiencia necesaria para atribuir esto a deficiencias de una u otra parte, de modo que hemos resuelto adoptar, como sistema, la repetición de las reacciones serológicas.

Hecho el diagnóstico, el enfermo pasa a tratamiento, siendo una norma establecida por los colegas que me precedieron, que se haga conforme al esquema de tratamiento de Hoffman y que yo mismo he seguido durante estos cuatro meses.

Durante los primeros diez meses de 1937, se instituyeron los siguientes tratamiento específicos:

Hombres	146
Mujeres	79
Total	225

Con respecto al éxito de estos tratamientos instituídos se puede dar las siguientes cifras:

Hombres q. se hicieron su tratm. completo	9	6,5%
Hombres q. se hicieron su tratm. incompleto	137	93,5%
Mujeres q. se hicieron su tratm. completo	6	8,2%
Mujeres q. se hicieron su tratm. incompleto	73	91,8%

En resumen:

Tratamientos indicados	225	
Tratamientos realizados	15 ó sea el	7,1%
Tratamientos interrumpidos	210 ó sea el	92,9%

Hombres	67
Mujeres	31
Total	98

De estos, la proporción de los que cumplen sus prescripciones es la siguiente:

Hombres tratándose en buenas condiciones	45	67,1%
Hombres tratándose en malas condiciones	22	32,9%
Mujeres tratándose en buenas condiciones	15	49,5%
Mujeres tratándose en malas condiciones	16	51,5%

El resumen para los enfermos actuales sería el siguiente:

Enfermos en tratamiento	98	
Tratamiento llevado en buenas condiciones	6	61,2%
Tratamiento llevado en malas condiciones	38	38,8%

A los enfermos detallados, se les colocaron en 1937, las siguientes inyecciones de Neoarsolán y Bismuto:

	600 amps. de Neo 0,15 grm.c/	costo de	$ 666,00
	630 amps. de Neo 0,30 grm.c/	costo de	" 1023,75
	1040 amps. de Neo 0,45 grm.c/	costo de	" 2100,30
	1860 amps. de Neo 0,60 grm.c/	costo de	" 4622,10
TOTAL	4130 amps. de Neo	c/ costo de	" 8412,65

Además se colocaron las siguientes amps. de Bismuto:

Yodo Bism. de quinina	1856 amp.c/ costo	$ 625,30
Hidróxido de Bismuto	1200 amp.c/ costo	$ 457,20
TOTAL de amps. de Bi.	3056 amp.c/ costo	$ 1082,50

Arseno - bismuto colocado	7186 amp.c/ costo	$ 9495,15

Si consideramos que con ésto se ha curado (??) a 15 enfermos, tendríamos que c/u de ellos ha costado, en Neo y Bi. la suma de 633,00, o sea, que se han perdido unos $ 7.785,90 en estos dos medicamentos.

En las estadísticas expuestas faltan numerosos datos, como p. ej., la ubicación del enfermo en la ciudad o el campo, o sea, su diferenciación entre obrero industrial y agrícola, o la encuesta para averiguar las causas de cesación de tratamiento, datos que iremos agregando al sistema de control, a medida que podamos ir perfeccionándolo.

El sistema de estadística de todo este movimiento, es el conocido sistema de tarjetas en donde se anota la asistencia del enfermo a la Policlínica y cuya revisión da los datos necesarios para determinar a los refractarios a cumplir las prescripciones médicas. Este método de control, sin ser, ni con mucho, perfecto, es satisfactorio, por lo menos mientras no se pierda la perspectiva de que será necesario completarlo y perfeccionarlo continuamente.

Por su parte, el Servicio Social, tiene una ardua tarea que realizar en la lucha antivenérea, especialmente en una zona de clientela de cultura nula, llena de los prejuicios o temores tradicionales a la colocación de inyecciones antisifilíticas. En el año 37, me informa la Srta. Visitadora Social, que se efectuaron unas 170 visitas a los domicilios de los luéticos refractarios al tratamiento, y repartido sobre 300 citaciones por escrito. Creo que, a medida que el trabajo se planifique, el Servicio Social verá

acrecentar su importancia, paralelamente al éxito que en esta campaña tenga la Casa de Socorro.

Las deficiencias de mayor importancia que en esta materia puedo señalar son las siguientes:

1. — La falta de conceptos y términos "tipos" en materia de sífilis que uniformen tanto los diagnósticos como los procedimientos por seguir en cada grupo de casos. Surgió la idea de que una institución de prestigio como la Beneficencia o la Caja del Seguro Obrero, propicien una reunión de autoridades en la materia, para disponer de un cartabón único en el país que allane estos inconvenientes.

2. — Repito lo que decía en la parte referente a Cirugía, y es la ninguna comodidad personal del Médico ante su enfermo de venéreas. Continúo creyendo que el método de persuasión debe mantenerse vigente en todo su vigor, y en las condiciones anotadas, como las cincuenta y una curaciones diarias, la conversación reposada e íntima que requiere la anamnesis de estos enfermos, es absolutamente impracticable, del mismo modo su ilustración y los comentarios que hay que agregar a cada caso particular.

Mayor expedición en el envío de muestras de sangre al laboratorio y recibo de sus resultados, es otra cosa que será necesario solucionar. La falta de seguridad en los días que tardará en volver un resultado de análisis, es una de las causas que, sin duda, contribuyen a alejar a los enfermos del Consultorio (a menudo se vean obligados a venir dos o más veces, desde largas distancias), sobre todo si hemos de insistir en la repetición sistemática de exámenes por las razones ya anotadas.

La corrección de los defectos anotados, constituye uno de los trabajos que nos proponemos realizar en el año en curso, pero, fundamentalmente, nuestro plan de trabajo debe tender a dar al servicio de venéreas mucha mayor amplitud y profundidad. Al respecto, tenemos en estudio con el Servicio Social de la Fábrica de Papeles y Cartones de este pueblo, que es la industria que reune la mayor suma de obreros — unos 1500 — un plan de ataque a la lúes, mediante el examen sistemático y obligatorio de los obreros, y la obligatoriedad del tratamiento de los que resulten enfermos y sus familias, so pena de ser suspendidos de su trabajo y aún de ser despedidos. Para esto habrá que empezar por estudiar un sistema que permita ampliar enormemente la capacidad del laboratorio que nos atiende.

Hecho esto, trataremos de verificarlo en otras industrias de gran cantidad de obreros, como la Fca. de Tejidos, que cuenta con unos 500 operarios, y para lo cual, desde luego, contamos con la inteligente cooperación de los industriales.

Con esto que lográramos, habríamos dado un gran paso en el sentido de sanear la población urbana, muy distante sí del ideal, pero que nos permitirá proyectar trabajos mayores, como el del "censo serológico" y el ataque de la sífilis en los campos, para no nombrar sino problemas urgentes, ya que la enumeración de todos los aspectos por resolver sería infinita, y, sobre todo, inútil, en un trabajo de la naturaleza de esta Memoria.

Es todo lo que puedo informar con respecto a la marcha, los defectos y los propósitos que abrigo frente a la labor realizada y a las perspectivas de los Servicios de mi cargo.

Servicio Dental

La labor del Servicio Dental estuvo limitada durante el año a trabajos de limpieza bucal: extracciones y curaciones. Se efectuaron 1862 extracciones y 477 curaciones; de las primeras corresponden a:

Asegurados	1456	79,6%
Escolares	230	12,6%
Pagados	108	5,9%
Indigentes	34	1,8%

Esta labor se completará en el presente año con obturaciones y pequeños trabajos de prótesis, los que serán financiados, en sus materiales, por el interesado.

Existe la posibilidad de trabajar en colaboración con el Servicio Dental Escolar Obligatorio lo que permitirá tener atención diaria y extender más el servicio en especial a los escolares.

Labor desplegada por el Servicio Social

Por JUANA AGUILO G.
Visitadora Social

La labor desarrollada por este Servicio puede dividirse, en cuanto a la naturaleza del trabajo, en dos aspectos: uno de orden colectivo o general y otro individual. Aspectos que rigen para todo Servicio Social y en este caso para las dos secciones de la Casa de Socorro (Gota de Leche y Servicio General).

La labor colectiva o general consiste en ambas secciones en: citaciones domiciliarias o por escrito a los luéticos; trámites de todo orden tendientes a asegurar la continuidad en el tratamiento ante la autoridad de patrones y autoridades en esta lucha anti-venérea; para obtener la concurrencia a examen de sangre y tratamiento de los familiares del luético, principalmente esposa e hijos; citaciones domiciliarias a madres inasistentes a la Gota de Leche; visitas domiciliarias para vigilar a lactantes enfermos; visitas domiciliarias para comprobar número de familiares para los efectos del pago del subsidio familiar (Ley 4054); atención dentro de la Oficina a las personas incapacitadas para el pago de las recetas (el permanente contacto de la V. S., con los hogares obreros le permite fijar esta capacidad de pago) que se ha innovado en lo que respecta a dar plazo para el pago de las recetas, ya que la mayor parte de los enfermos pueden disponer de dinero al fin de semana o sea el día en que se pagan los salarios; la Oficina se ha hecho la obligación de atender todas las consultas sobre cualquier punto de la atención que presta el Establecimiento; se hace cargo también, de mantener al día los contratos de trabajo correspondiente al personal obrero de la Casa; etc.

La labor individual comprende: el caso social individual, el caso menor y el simple trámite. El caso social es aquel que por presentar varios problemas de diferente orden, requiere un estudio detenido, un plan de tratamiento y una atención continuada y generalmente prolongada, pero siempre tendiente a la rehabilitación completa del individuo, el que debe quedar apto para valerse por sus propios medios. Una vez efectuada la encuesta social y la individualización del cliente, debe quedar constancia del curso que toman estos, en la respectiva historia y su so-

lución requiere gran número de trámites, tan diversos como diversos son los problemas que afectan los hogares. Se requiere un conocimiento a fondo de la personalidad del asistido, mediante repetidas visitas al hogar, único medio de llegar a la individualización que asegura a su vez un trabajo lento pero de transcendencia. Ej. de un caso social: una madre soltera abandonada por el padre de su hijo y por la familia, la que más bien la repudia, e imposibilitada para ganarse la vida. Este caso que abunda en la localidad tiene 3 problemas: legal, económico y moral.

Vienen enseguida los llamados casos menores, y que son aquellos que por presentar pocos problemas (uno o dos) o por ser ellos de fácil resolución requieren un plazo de tiempo inferior. Por ej., hospitalización de una madre y colocación de los hijos en un establecimiento que los cuide, amén de tener que recurrir además a los parientes. De este caso también queda constancia como en el anterior.

Debo agregar, por último, el simple trámite que por su importancia en muchas ocasiones es trascendental, pero que no exije ninguna prolongación en la atención. Por ej. inscripción de un hijo en el Registro Civil.

Estos ejemplos son típicos, lo que no impide que haya una gran variedad, como puede verse en el siguiente: Concurrió al Servicio hace 3 meses una madre viuda de la más baja condición social, expresando que sus dos hijos (de 10 y 3 años) estaban en Santiago retenidos por deuda de $ 180 por una señora que los tenía allegados, ocupando los niños en la mendicidad. Se comprobó el hecho de la retención de los niños, el caso se trató en todos sus aspectos y se tuvo que recuperar los niños acompañada de dos agentes de Investigaciones. Hoy día el caso está solucionado.

Con este caso pretendo, además, dar una demostración concreta de que buena parte del trabajo obliga a hacer gestiones en Santiago, pues la solución de este caso requirió varios trámites preliminares tendientes a un arreglo conciliatorio, antes de recurrir a Investigaciones.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

El Servicio Social en el servicio de venéreas. — No trepido en tratar en capítulo aparte este aspecto de la labor, tanto por la importancia que tiene sobre el individuo como por la intensa la-

bor que le ha exigido al Servicio Social. Desde el mes de Abril pasado, solamente, le cupo al Servicio Social tener una intervención franca en él, intervención que consistió en lo siguiente: A todo individuo que por primera vez interrumpía su tratamiento, se le enviaba una pequeña citación, lacónica, que contiene la frase: si no concurre a esta citación perderá su derecho a subsidios. — Visitadora Social. — (formulario impreso por el Seguro). Si no concurría el enfermo a este llamado, se procedía a visitarlo en la fábrica o en el domicilio, dándosele instrucciones sobre las consecuencias de su enfermedad e instándolo a que concurriera. Al que persistía en su rebeldía se le enviaba una circular que le recalcaba los peligros de su enfermedad para él y su familia y amenazándolo con el Art. 19 del Reglamento de los Servicios Venéreos de la Caja del Seguro Obrero que dice: "Todo enfermo en tratamiento que lo haya abandonado sin causa justificada y que fuese afectado por una nueva enfermedad, aguda o crónica o de otra naturaleza que lo incapacite para el trabajo, no tendrá derecho a subsidios durante las dos primeras semanas".

De este procedimiento quedaba constancia detallada y su resultado satisfizo bastante al Dr. C a n t u a r i a s, antecesor del Dr. C o n t r e r a s, porque además de mantener un número apreciable de enfermos en tratamiento continuo (alrededor de un 50%) tenía el mérito de catalogar con precisión a los rebeldes definitivos merecedores de una sanción.

Naturalmente el sistema resultó lo bastante costoso como para exijir en un semestre la cantidad de:

Visitas urbanas	150
Visitas rurales	24
Citaciones escritas	237

en un semestre.

Consideraciones acerca del trabajo en general y proyectos para el año en curso

El Servicio Social de la Gota de Leche puede decirse que se desarrolla en buenas condiciones, especialmente en la labor de colaboración médica; y esto se explica por existir un campo limitado de trabajo que permite a la Visitadora encuadrar su am-

plia y compleja labor en un marco proporcionado a su rendimiento profesional.

Si trata de perfeccionar su labor sobre las normas y condiciones actuales, podrá llegar a ser un Servicio modelo.

En cambio el Servicio Social de la Visitadora suscrita que podría llamarse general por no tener limitación en la atención, está prácticamente convertido en una Oficina de Asistencia Social para todo el pueblo, salvo la población obrera de la Fábrica de Papeles. Ha habido que considerar con amplitud de miras que todo individuo está expuesto en cualquier momento al quebrantamiento de su salud, lo que hace inaceptable una negativa a atención hoy, por estar sano, si habrá que aceptarlo más o menos tarde con toda su situación agravada.

Para ser más concreta, la suscrita puede detallar las siguientes circunstancias que entorpecen su labor:

a) La dificultad de movilizarse en auto, sin radio en el recorrido, cosa que exijen los casos sociales, los que pasan todos por períodos agudos en que hay trámites de urgencia, servicios que no se pueden agrupar para estos efectos con otras visitas. Este inconveniente hace la solución de los casos sociales, lenta y difícil, ocurriendo a menudo que se atribuya a negligencia de la Visitadora Social, cualquier retardo en sus gestiones. Desgraciadamente no se ve una solución para este inconveniente.

b) La Visitadora Social, en virtud de haber llegado al Servicio después de una estadía de año y medio fuera de Santiago, no es conocedora en forma completa de las Instituciones que existen en Santiago y que deben prestar valiosa cooperación para la solución de los casos. Estimo que esto se subsanaría, proveyendo al Servicio de un Repertorio de Obras Sociales.

Pasando al Servicio de Venéreas, reserva un amplio campo al Servicio Social, que es difícil anticipar precisamente hasta no saberse con qué medidas generales se podrán obtener de las autoridades industriales de la localidad.

Estadística correspondiente a la labor desarrollada durante el año 1937 (servicio social)

Visitas domiciliarias para efectuar encuestas sociales:

Por situación general	26
Gota de Leche	281
Por TBC de seg. infancia	17
TOTAL	324

Visitas domiciliarias por diversa acción social:

Visitas domic. en P. Alto	627
a Instituciones en Santiago	97
a Instituciones en P. Alto	201
domic. en Santiago	8

Casos sociales individuales:

Iniciados	39
Traspasados a otro servicio	1
Paralizado ausencia del cliente	2
Solucionados	4
Casos menores iniciados	18

Colocaciones en instituciones:

Hospitalizaciones	23
Casa de la Madre y del Niño (internado pre y post-natal de la madre que comprende alrededor de 4 meses.	11
Sección Tránsito en la misma Casa para niños menores de 3 años	13

Ley 4054:

Encuestas domiciliarias para constatar cargas de familia para pagar el subsidio familiar	15

Visitas domiciliarias sin encuesta, para los mismos fines (según modificación posterior	8
TOTAL	23

Correspondencia:

Recibida:	Oficios	14
	Notas	36
	Tarjetas	9
Enviada:	Oficios	26
	Notas	28
	Tarjetas	74
Citaciones Servicio Venéreas		294

Número de personas que han pasado por el Servicio:

Valorar recetas y diversas consultas. 1.612

Entradas y gastos de 1937

En el rubro de entradas figura en primer término el aporte de nuestros patronos — la Beneficencia y el Seguro — para cubrir el presupuesto de gastos que ascendió en 1937 a $ 396.480. Ambas instituciones entregan cada una de ellas a la Casa de Socorro, por trimestre anticipado, el 50% del gasto previsto, sin perjuicio de que una vez terminado el año se haga el aporte en relación al número de asegurados atendidos.

Además y para los nos asegurados (Ley 4054), la Casa cobra algunos de sus servicios en relación con la condición económica de los atendidos. Estos fondos forman lo que se denomina "Entradas propias", se depositan en una cuenta corriente especial en la Caja Nacional de Ahorros de Puente Alto a la disposición de lo que acuerda la Junta Administrativa de la Casa.

Se anota a continuación el monto de las entradas propias percibidas desde el 1º de Octubre de 1936, hasta el 15 de Diciembre de 1937:

1936	Octubre	$ 340,30
	Noviembre	1,123,70
	Diciembre	536,40
1937	Enero	1.630,65
	Febrero	1.348,20
	Marzo	837,30
	Abril	684,15
	Mayo	1.144,40
	Junio	1.673,60
	Julio	1.510,00
	Agosto	2.541,30
	Septiembre	1.833,90
	Octubre	2.714,50
	Noviembre	3.061,80
	Diciembre	1.004,70
		$ 21.984,90
	Subvención de la Fundación Matte Mesías	1.750,00
		$ 23.734,90

y se agrega el siguiente detalle del motivo de éstas:

Recetas	$ 5.441,60
Consultas médicas	1.902,60
Traslado de enfermos	3.099,00
Pensionado	2.605,00
Atención accidentados	6.309,00
Atención médica a domicilio	141,00
Derecho de pabellón	100,00
Extracciones	334,00
Curaciones	424,00
Inyecciones	45,00
Análisis clínicos	91,00
Luz ultra-violeta	108,00
Pensión personal	1.317,90
Venta un cartabón	50,00
Pago de un vidrio	10,00
Comunicaciones teléfónicas	7,00

En resumen, se puede decir que en el curso de este año la Casa de Socorro ha dado un buen paso en el sentido de su organización y que, en razón de las necesidades y de la experiencia que se vaya adquiriendo, lleva a la práctica su programa fundamental conforme al texto del artículo 2º de su Reglamento provisorio que dice así:

"La Casa de Socorro tiene por fin prestar servicios de medicina preventiva y curativa a la población y zona de Puente Alto, tanto al público en general como a los asegurados de la Ley Nº 4054".

Después de vencidas numerosas dificultades se pudo, por fin, en el curso del año, dar principio a la construcción del Jardín Infantil y Plaza de Juegos que figuran, desde un principio, como anexos indispensables de la Casa de Socorro.

Es de esperar que en el curso del año 1938, sea dado dar término a estas construcciones y disponer de fondos para habilitarlas. Es sensible que el atraso para iniciar estas obras, hayan postergado al año 1939, la fecha de inauguración de estos servicios complementarios de tan señalada significación social.

De la misma manera, tan pronto como el Hospital-Sanatorio para tuberculosos de "El Peral" inaugure sus servicios, la Casa de Socorro organizará de acuerdo con ese Establecimiento la mejor atención que sea dada para los tuberculosos de su propia zona de acción.

Reglamento Interno de la Junta Administrativa de la Casa de Socorro de Puente Alto

Art. 1. — El presente Reglamento Interno obedece a la disposición establecida en el Art. 5º del "Convenio" entre la Caja de Seguro Obligatorio y la Beneficencia.

Art. 2. — El mismo "Convenio" establece en su Art. 3º que "La Casa de Socorro de Puente Alto será un servicio autónomo, a cargo de una Junta Administrativa presidida por el Sr. Alejandro del Río e integrada por sendos representantes de la Caja y de la Beneficencia. El Presidente será el Director del Establecimiento".

Art. 3. — La Junta se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cuando el Director lo estime conveniente para la buena marcha de la Casa de Socorro.

Hará de Secretario de ella el Médico Jefe del Establecimiento, a cargo de quien correrá el libro de actas.

Art. 4. — En el mes de Noviembre de cada año procederá la Junta a la confección del presupuesto para el año siguiente, tomando como base el proyecto presentado por el Director.

El presupuesto será simultáneamente enviado a la Caja y a la Beneficencia conjuntamente con un memorandum explicativo, habida consideración a lo que establece el Art. 6º del Convenio. Al mismo tiempo solicitará el Director que ambas instituciones se sirvan en conformidad al Art. 4º del Convenio, ordenar la entrega de la cuota inicial de 50% en la forma de trimestres anticipados y sin perjuicio de la liquidación de los gastos a prorrata del número de asegurados e indigentes atendidos que ordena el Art. 8º del referido Convenio.

Art. 5. — En el curso del mes de Enero de cada año el Director presentará a la consideración de la Junta una breve memoria acerca del movimiento habido en la Casa de Socorro en el año anterior, la que, una vez aprobada, será enviada a la Caja y a la Beneficencia.

Art. 6. — Oportunamente el Director de la Casa de Socorro solicitará de la Caja y de la Beneficencia la designación de delegados para que tenga lugar la liquidación de los gastos a prorrata del número de asegurados e indigentes atendidos que establece el Nº 8º del Convenio.

Art. 7. — Los dineros que perciba el Director para atender el presupuesto de la Casa de Socorro serán depositados en cuenta corriente en el Banco de Chile. Para los pagos en Puente Alto, se abrirá, además, una cuenta corriente en la Agencia local de la Caja Nacional de Ahorros.

Art. 8. — De las "entradas propias" que perciba el Establecimiento se llevará una cuenta especial. Los fondos de este origen serán mensualmente depositados en cuenta corriente separada en la Caja de Ahorros de Puente Alto y no podrán

ser empleados en forma de suplementos al presupuesto ordinario o para la satisfacción de gastos extraordinarios sin previo acuerdo de la Junta Administrativa.

Art. 9. — En casos justificados, la Junta Administrativa podrá alterar en el curso del año el presupuesto vigente y en todo caso conceder los suplementos que fueren necsarios, siempre dentro del margen general establecido, salvo cuando se recurra al "fondo de reserva".

Art. 10. — El Director rendirá mensualmente cuenta de los gastos efectuados, a la Beneficencia y al Seguro y dejando copia en la Casa de Socorro.

Art. 11. — El nombramiento del personal técnico es de la incumbencia de la Junta y el de los demás empleados, del Director. En todo caso la Contaduría del Establecimiento no podrá dar curso ni al ingreso ni al retiro de los empleados sin orden expresa del Director y en formularios ad-hoc

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION
BIBLIOTECA NACIONAL