

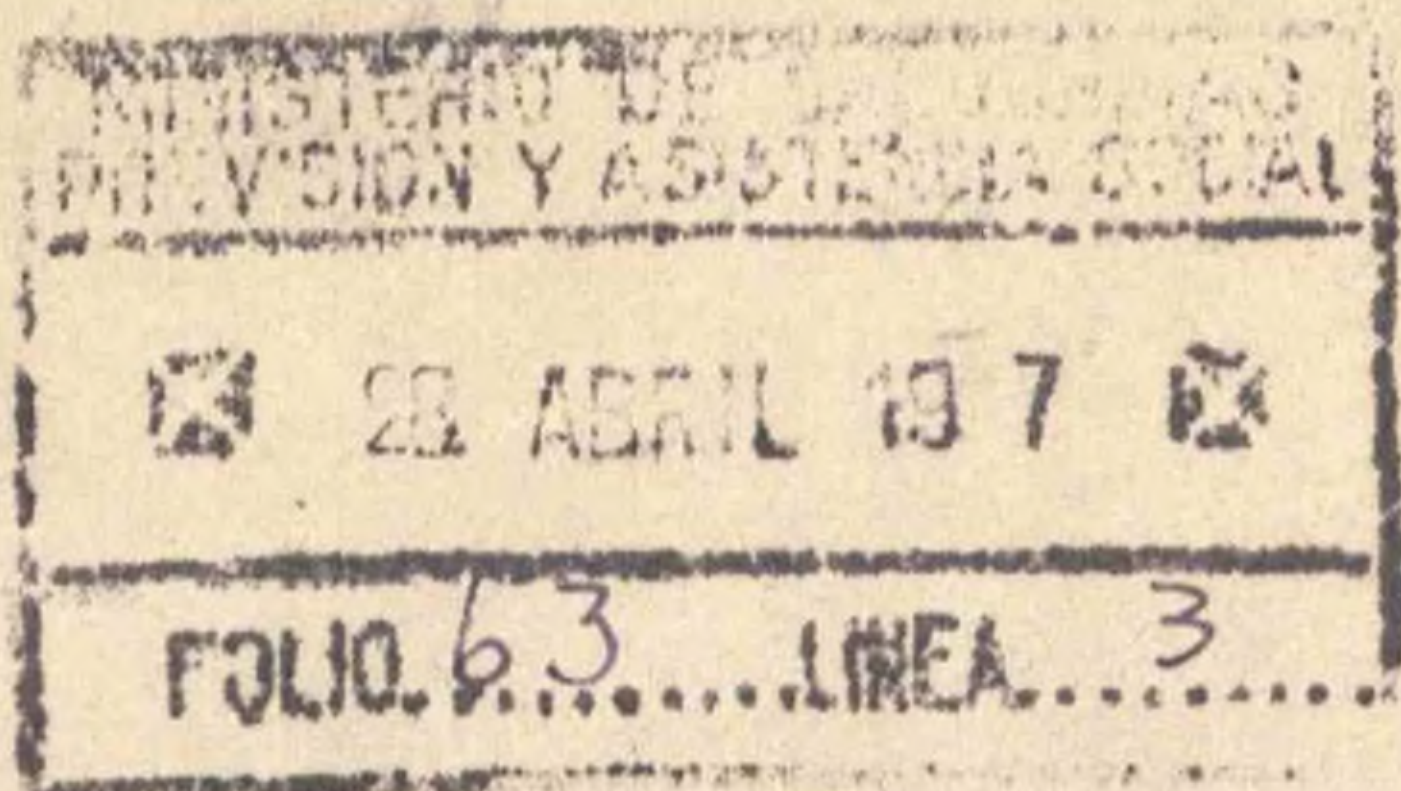
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CASILLA, 41 D

SANTIAGO DE CHILE

1409

Ref: lepra en la Isla de Pascua.-



MCV/Cpp.-

SANTIAGO,

11 ABR 1947

En relación con su providencia N° 511 de fecha 13 de marzo de 1947, me es grato informar al Sr. Ministro respecto al problema de la lepra en la isla de Pascua.-

De acuerdo con el examen de la población practicado por un médico del Servicio Nacional de Salubridad en el último viaje del transporte " Angamos", esto es, a fines del mes de diciembre próximo pasado, existen en la actualidad 40 enfermos de lepra. De éstos, 18 están aislados en pabellones, y el resto se hace tratamiento ambulatorio, o bien, están bajo control.-

Desde el punto de vista médico, es urgente suministrar el material terapéutico necesario para aliviar a los enfermos que padecen esta terrible afección. No hay aceite puro de Chaulmougra, que está indicado en diversas formas de lepra, y en cuanto al Chaumestrol, basta decir que para 1947 se dispone de 3.000 c.c., cuando los 24 enfermos en tratamiento deberían consumir 16.716 c.c.-

Desde el punto de vista sanitario, cabe indicar las pésimas condiciones de vida de los enfermos aislados. Tanto el pabellón de crónicos como el de incipientes, carecen de agua potable, que debe ser acarreada del pueblo; tampoco están provistos de letrinas. Los pacientes viven en absoluta promiscuidad, hasta el punto de haber nacido niños en el pabellón de crónicos. El leprosario no tiene presupuesto especial para su mantención.-

Las medidas provisorias, de urgencia inmediata, son obvias: suministrar los materiales terapéuticos necesarios, de una parte, y de otra, refaccionar y habilitar los pabellones del leprosario.-

En lo concerniente al problema mismo de la lepra, el suscrito se permite insinuar dos soluciones posibles

AL SEÑOR

MINISTRO DE SALUBRIDAD, PREVISION Y ASISTENCIA SOCIAL.

PRESENTE.-



Archivo
Nacional
de Chile

//

1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CASILLA, 41 D

SANTIAGO DE CHILE

- 2 -

a US:

1º Construir un sanatorio para los leprosos, con suficiente número de camas y equipo adecuado. Dotarlo del personal médico y de enfermeros especializados (en la actualidad hay un sólo practicante en la isla; no hay médico). Incluso se podría traer al continente a un nativo, hacerle seguir un curso de practicante y hasta especializarlo en lepra en algún leprosario extranjero.-

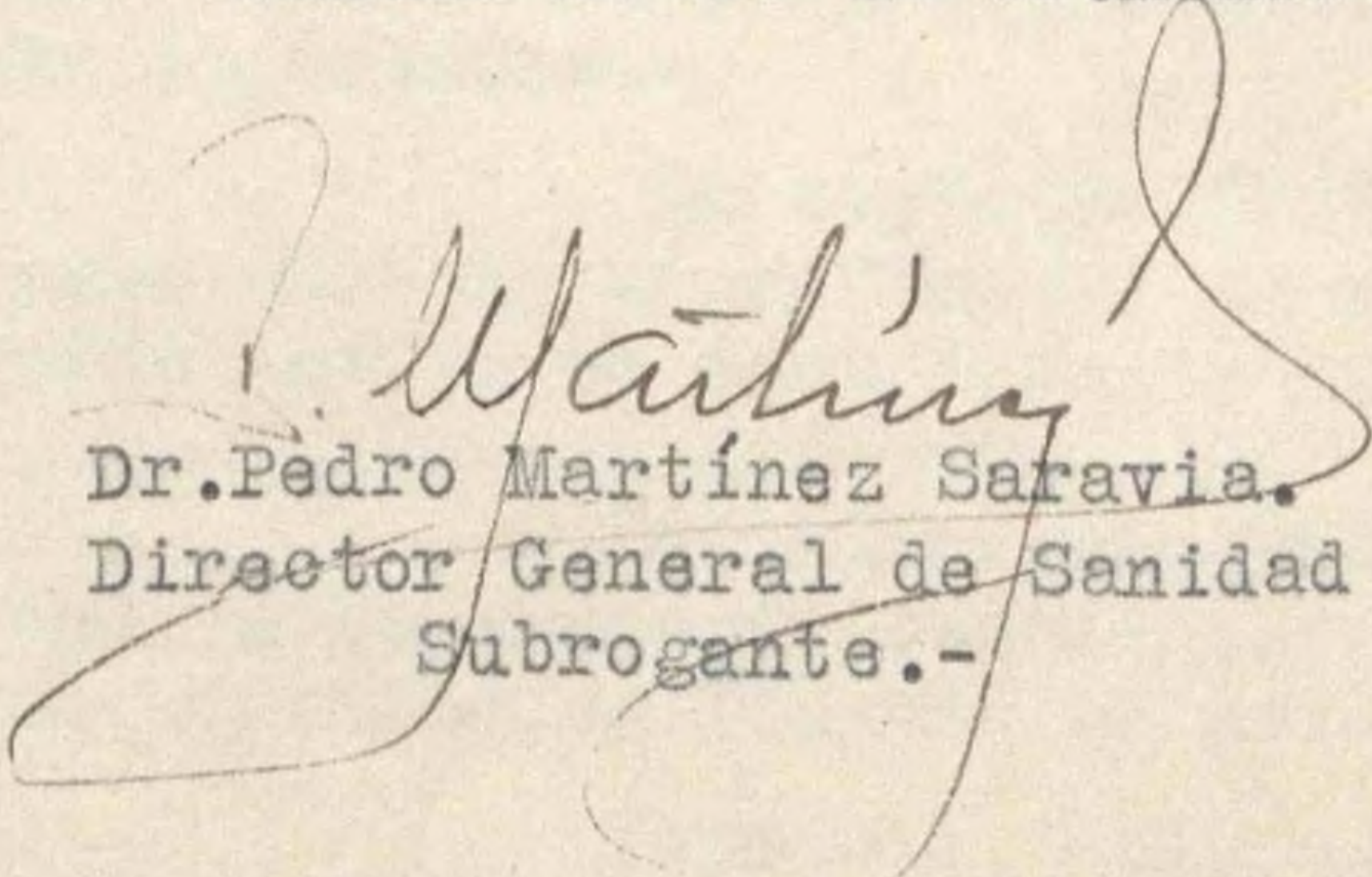
y 2º Trasladar los leprosos de Pascua a sanatorios del extranjero.-

Esta medida, no obstante, nos parece epidemiológicamente absurda, ya que el prolongadísimo período de incubación de la enfermedad tornaría problemática la extirpación de la lepra.-

Por esta razón primordial, además de otras, el suscrito considera más recomendable la primera solución propuesta.-

Finalmente, por ser seguramente de interés para el Sr. Ministro, me permito hacer presente a US. que los 15 a 30 nativos que ocupa la Compañía Explotadora de la Isla no están acogidos a la Ley 4054. Además, el Hospital Naval está a cargo de un suboficial practicante, que tiene que desempeñarse como médico, cirujano, leprólogo, pediatra, obstetra, dentista, etc., etc.,

Saluda Atte. al Sr.Ministro.


Dr. Pedro Martínez Saravia.
Director General de Sanidad
Subrogante.-



DIRECCION GENERAL DE LOS ANTIQUARIOS
SANTIAGO DE CHILE

El presente es un documento que contiene información sobre el patrimonio cultural de Chile. Se trata de un informe que describe el estado de conservación de los bienes culturales y las medidas que se están tomando para su protección y promoción.

Este informe es el resultado de un estudio que se realizó en el año 1980. El objetivo principal de este estudio fue determinar el estado de conservación de los bienes culturales y las medidas que se están tomando para su protección y promoción.

El estudio se realizó en el marco de un convenio suscrito entre el Estado y una organización internacional. El convenio establece que el Estado se compromete a proteger y promover el patrimonio cultural de Chile, y que la organización internacional se compromete a proporcionar asistencia técnica y financiera para este fin.

[Firma]
Director General de los Antiquarios

Seidman Novoa

175

SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUBRIDAD
OFICINA DE PARTES
30. ENERO 1947
FOLIO 862 LINEA 16

Of. N° 83

Sobre estado sanitario de la Isla de Pascua.

H.S.M/E.J.C.

CONCEPCION, 28 de Enero de 1947.-

CONSULTA

Al informar en detalle al Sr. Director General de Sanidad sobre el estado sanitario de la Isla de Pascua en cumplimiento de la comisión ordenada por Resolución N° 3562 de 27 de Noviembre ppdo., de ésa D. General, el suscrito se permite, previamente, hacer algunas consideraciones generales que podrían resultar de interés para la discusión del problema sanitario mismo de la Isla.-

Desde su incorporación a la soberanía nacional en 1888, la Isla de Pascua ha permanecido aislada de la vida chilena y su progreso ha sido lento y su aprovechamiento ha sido prácticamente nulo.-

Excepción hecha del interés y los esfuerzos desplegados por la Armada Nacional por mejorar las condiciones de vida de los nativos no ha habido ningún intento serio y organizado para afrontar técnicamente los problemas de esa población isleña que debe ser considerada tan chilena como la nuestra continental.-

Bástenos citar que el problema más grave de la isla, el de la Lepra, no ha sido estimado aún en sus debidas proporciones y proyecciones. Ningún programa racional ha sido posible de realizar por la insuficiencia de los medios, y en esta forma la enfermedad permanece endémica con tasas de morbilidad extraordinariamente altas que significan para esa población un problema más intenso que el de la Tbc. en Chile.-

Además no se debería desestimar la posibilidad de introducir la lepra a Chile por intermedio de los viajes periódicos de buques de la Armada o Mercantes que deben cumplir con la visita anual a Pascua.-

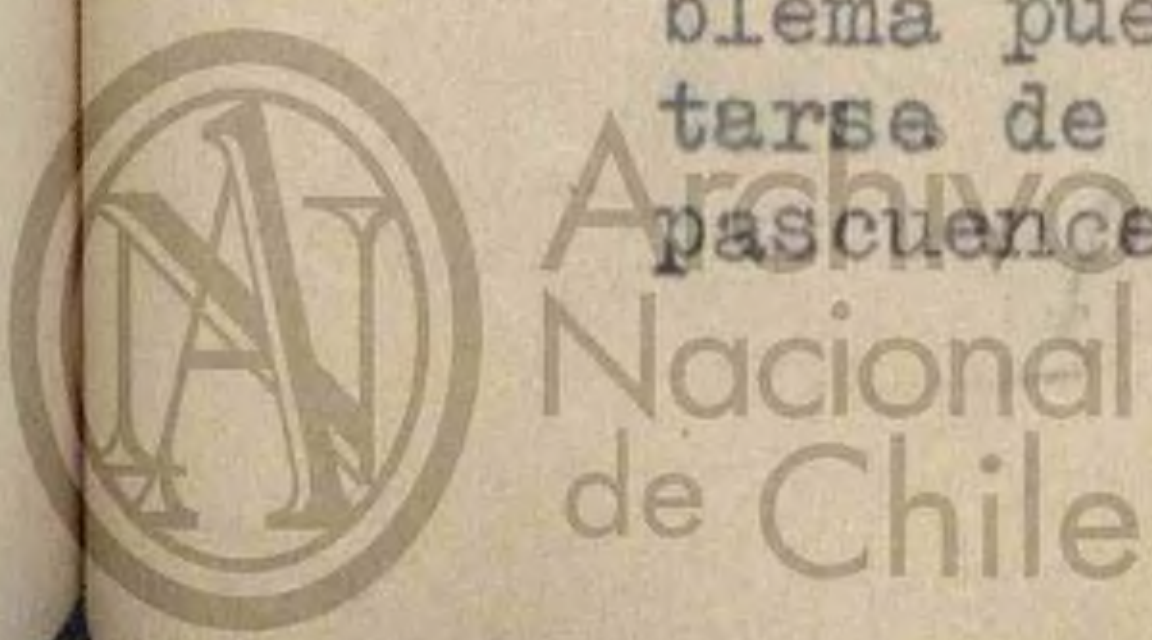
Por otro lado, es necesario hacer notar que la isla, según la opinión de los técnicos del M. de Agricultura, es con sus 18.000 hectáreas un territorio perfectamente explotable y que podría proporcionar a Chile una serie de productos tropicales, tales como caña de azúcar, piñas, plátanos, café, etc., que actualmente deben ser importados.-

La explotación comercial de la isla por cuenta del gobierno chileno significaría el envío de colonos ya que la actual población nativa es insuficiente numéricamente para dichos fines.-

La existencia endémica de la Lepra entre la población nativa es el mayor obstáculo para realizar éste u otros proyectos que signifiquen llegada de colonos a la isla.-

Pensamos, así, que la eradicación total de la lepra de la población de Pascua, es un paso previo y el más urgente e importante para la incorporación efectiva y productiva de la isla a la economía chilena.-

En principio, estimamos que el problema puede ser abordado con relativa facilidad y con éxito por tratarse de una población tan reducida y totalmente aislada como es la pascuense.-



Archivo Nacional de Chile

INFORME DE INSPECCION
Nº 862/16
FOLIO 216 LINEA 1

gse.-

//tiago

Nº 862/16 Pase a la Inspección General.-

Anótese.-

POR EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD

Escobar

SECRETARIO GENERAL

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
INSPECCION GENERAL

Folio 216 Linea N.º 1

Fecha 13 FEB 1947

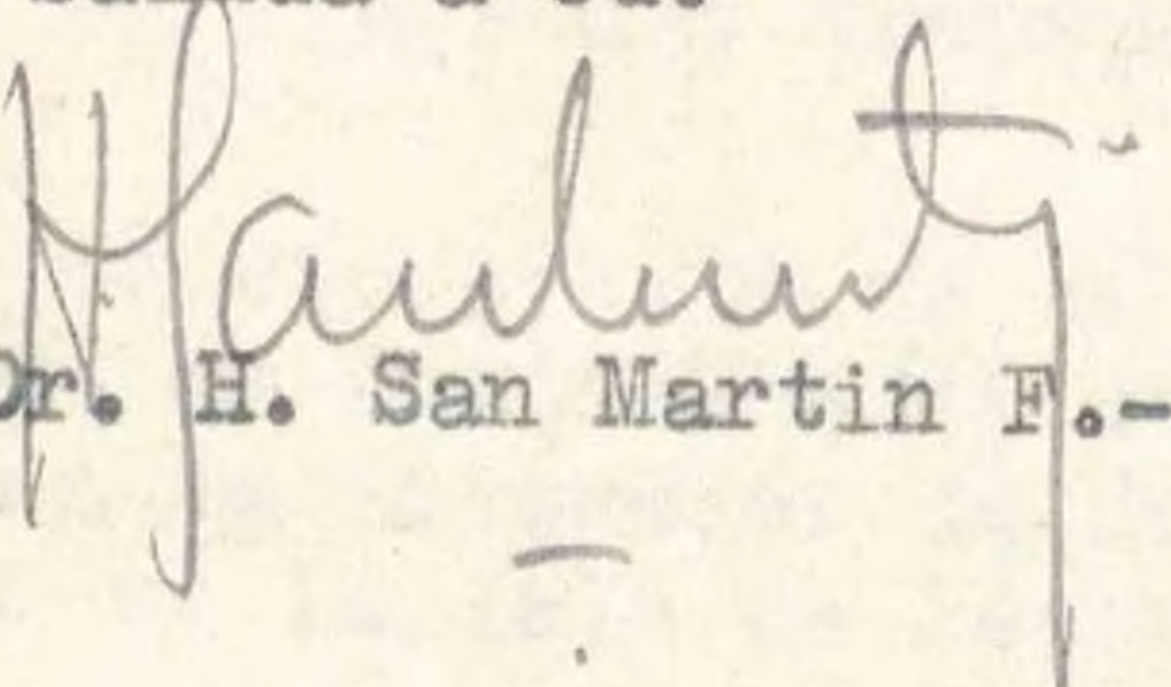
SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

En esta tarea el Servicio Nacional de Salubridad, tal como lo está haciendo con la malaria en el Norte de Chile, con la fiebre Tifoidea, el tifus exántemático y demás enfermedades comunicables, es el organismo técnico capacitado para dar la solución más adecuada al problema y para llevarla a la práctica.-

Los demás problemas sanitarios de la isla nos parecen secundarios, salvo el del agua de bebida que presenta particularidades locales, y no se diferencian fundamentalmente de los del medio rural chileno. Ellos pueden ser englobados en el Saneamiento rural.-

Saluda a Ud.-


Dr. H. San Martín F.-

AL SR. DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD
SANTIAGO



Informe Provincial de

La zona rural del Servicio Nacional de Salud, tal como se está haciendo una encuesta en el Norte de Chile, con la línea telefónica, al tener existencia y datos de las unidades sanitarias, se el estudio de los aspectos de salud para dar la solución más adecuada al problema y para llevar a la práctica.

Los datos estadísticos correspondientes de la zona rural parecen ser los que se han de haber de tenerse en cuenta para el estudio de los aspectos de salud y para el estudio de los aspectos de salud y para el estudio de los aspectos de salud.

Saluda a Ud.

[Faint signature]
Dr. E. San Martín

AL SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD
SANTIAGO



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Cf. N° 84

Sobre visita Sanitaria
a la Isla de Pascua.

CONCEPCION, 28 de Enero de 1947.-

Tengo el agrado de enviar al Sr. Director General de Sanidad una información detallada sobre el estado sanitario de la Isla de Pascua que consigna todo lo que fué posible recopilar y estudiar en los seis días que permanecimos en ésa Isla durante el viaje del transporte Angamos, en Diciembre de 1946.-

En oficio aparte se dá cuenta, en cumplimiento al oficio 4620 del 27 de Noviembre/46 de ésa Dirección General, de lo relacionado con la inversión de fondos del Servicio Nacional de Salubridad en la Isla de Pascua.-

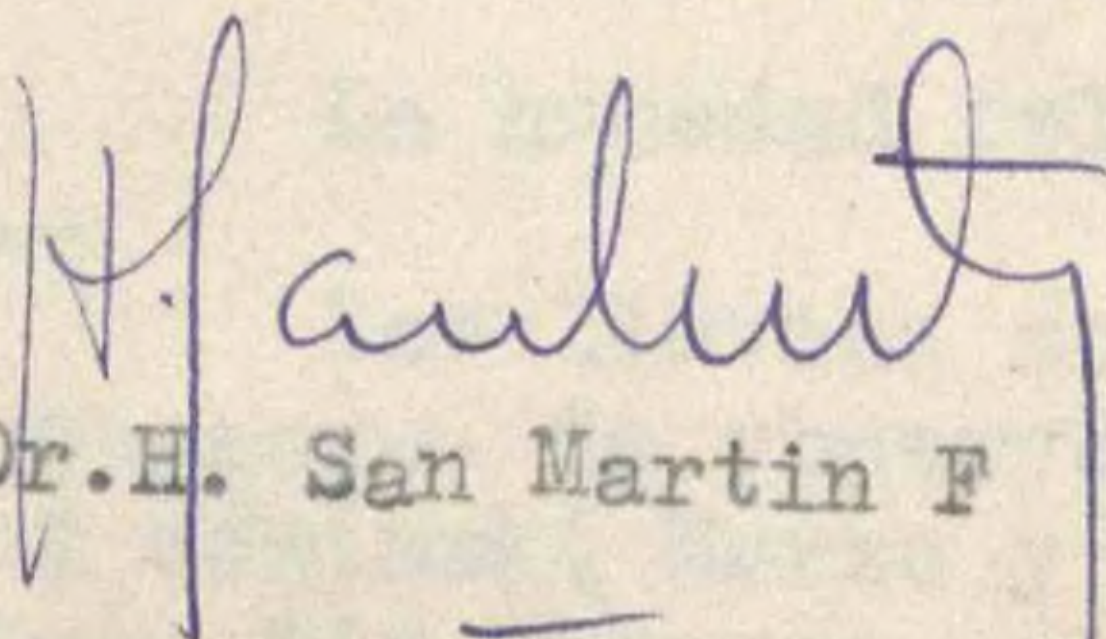
Se informa por separado sobre el estado sanitario general de la Isla y sobre el problema de la Lepra particular.-

No ha sido posible incluir una colección de 50 fotos sobre el Leprosario y lesiones clínicas de los leprosos, que fueron tomadas durante el exámen de los enfermos. Estas fotos deben estar ya en poder de la Dirección General de Sanidad (Sr. R. Rios Castro o Sr. M. Casabianca).-

Deseamos aprovechar esta ocasión para hacer notar al Sr. Director General el interes y la novedad que tendría la presentación, en Abril próximo, del Problema Clínico y Epidemiológico de la Lepra en Pascua a las Sociedades Médicas de Santiago, Valparaiso y Concepción.-

Nos hacemos un deber, por último, en dejar testimonio de reconocimiento a las muchas atenciones y facilidades que nos dispensó la Armada Nacional para el cumplimiento de nuestra comisión.-

Saluda atentamente a Ud.


Dr. H. San Martín F



AL SR. DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD
SANTIAGO



Archivo
Nacional
de Chile

En la sala de reuniones

CONCEPCION, 30 de Mayo de 1947.

Señor el cargo de Jefe de la Oficina General de Salubridad, en la ciudad de Concepcion, Chile, para que se informe por separado sobre el estado actual de la sala de reuniones y sobre el progreso de la labor realizada en la sala de Salubridad en la ciudad de Concepcion.

En el oficio N.º 27 de fecha 27 de Mayo de 1947, de la Oficina General de Salubridad, se le comunico a usted el contenido de la presente y se le solicitaba que se informara sobre el estado actual de la sala de reuniones y sobre el progreso de la labor realizada en la sala de Salubridad en la ciudad de Concepcion.

En el oficio N.º 27 de fecha 27 de Mayo de 1947, de la Oficina General de Salubridad, se le comunico a usted el contenido de la presente y se le solicitaba que se informara sobre el estado actual de la sala de reuniones y sobre el progreso de la labor realizada en la sala de Salubridad en la ciudad de Concepcion.

En la sala de reuniones se ha estado trabajando en la redacción de un informe sobre el progreso de la labor realizada en la sala de Salubridad en la ciudad de Concepcion, durante el mes de Mayo de 1947. Este informe debe estar en poder de la Oficina General de Salubridad (Sr. R. Rios Castro o Sr. M. Casariego).

Después de aprovechar esta ocasión para hacer notar al Sr. Director General el interés y la preocupación que existe en la Oficina General de Salubridad en la labor que se está realizando en la sala de Salubridad, Valparaiso y Concepcion.

Los hechos en debate, por tanto, en el presente informe de reconocimiento a las pocas atenciones y facilidades que nos dispensa la Oficina Nacional para el cumplimiento de nuestra misión.

Saluda atentamente a Ud.

[Firma]
Sr. R. Rios Castro

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
OFICINA GENERAL DE SALUBRIDAD
30 de Mayo 1947
VALPARAISO

AL SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD
CONCEPCION



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Estado Sanitario de la Isla
de Pascua.-----

Dr.H. San Martin. XII/1946.-

1.- INFORMACION GENERAL SOBRE LA ISLA.-

Situada a los 27° 10' latitud sur, 109° 20' longitud Oeste, en medio del Pacífico Sur, la Isla de Pascua o Rapa-nui queda, en consecuencia, frente al puerto de Caldera, a unos 3.600 Kmtrs. de la costa Chilena.-

Es una isla totalmente solitaria ubicada fuera de toda ruta marítima; las tierras más próximas son los peñones deshabitados de Salas y Gómez que distan 450 Kms. y luego, entre las habitadas, la más cercana es la isla de Pitcairn, isla polinésica que dista 2.600 Kms. de Pascua.-

De origen volcánico reciente, Pascua es la más grande de las islas esporádicas de Chile.-

Su superficie es de 179 Kms² (17.900 hectáreas).- Tiene la forma de un triángulo rectángulo, de tal modo que la hipotenusa mide 24 Kms. de largo (56 Kms. de perímetro).-

Los 3 vértices de la isla están ocupados por volcanes apagados cuyos cráteres están llenos de agua lluvia formando profundas lagunas de más de 200 mtrs. de profundidad. Estos volcanes son el Rano Kao (450 mtrs), el Mauñga Terevaca (junto con el Rano Aroi) (550 mtrs.) y el Poike (400 mtrs)..- Existen además, el volcán Rano-Raraku, también con agua en su cráter, y dos cerros importantes, el Punapan y el Orito.-

Fuera de estos relieves principales existen numerosos conos de pequeñas dimensiones y así, en la mayor parte de la isla dominan las pendientes suaves, con lomas de gran amplitud, mezcladas con partes llanas de regular extensión.-

El clima es sub-tropical moderado. La temperatura es notablemente constante y benigna. En 1942, la mínima más baja fué de 15° en el mes de Setiembre y la máxima más alta de 34° en Febrero. El promedio anual, que es muy constante, fué de 25°-29°.- La oscilación térmica diaria es igualmente muy pequeña.-

La humedad relativa es alta, cercana al 90% como promedio.-

Las lluvias no son regulares y en cantidad relativamente escasas. Se observan grandes fluctuaciones de 1 año a otro. Hay 2 máximas (Marzo y Setiembre) y 2 mínimas (Diciembre y Julio). Sin embargo, el hecho no es bien constante. La mayoría de las lluvias son muy localizadas, de tal modo que la cantidad de agua que cae en los distintos puntos de la isla es muy variable. Es muy raro observar años en los cuales transcurran 2 meses sin lluvias.-

En la isla se observan siempre vientos fuertes.-

En cuanto a hidrografía, en Pascua no existen cursos superficiales de agua. Toda el agua de lluvia se infiltra o evapora.- Cuando las lluvias son escasas, se produce es-



Informe Provincial de la Isla de Pascua. Año 1942.

1.- INFORMACION GENERAL SOBRE LA ISLA.

Está situada a los 27° 10' latitud sur, 109° 20' longitud oeste, en medio del Pacífico Sur, la Isla de Pascua o más exactamente, en consecuencia, frente al Puerto de Colón, a unos 3.600 kilómetros de la costa Chilena.

En una isla totalmente solitaria ubicada fuera de toda ruta marítima; las tierras más próximas con las que forma deshabitados de Salas y Gómez que distan 450 kms. y luego, entre las habitadas, la más cercana es la Isla de Pitcairn, Isla Polinesia que dista 2.600 kms. de la costa.

La gran actividad volcánica reciente, hacen de la isla grande de las islas españolas de Chile.

El territorio es de 175 kms² (17.900 hectáreas). Tiene la forma de un triángulo rectángulo, de tal modo que la hipotenusa mide 24 kms. de largo (56 kms. de perímetro).

Los 3 vértices de la isla están ocupados por volcanes apacados cuyos cráteres están llenos de agua lluvia formada por las lluvias que caen de las montañas de gran altura. Estos volcanes son el Rano Kao (450 mtrs.), el Rano Aike (400 mtrs.) y el Rano Tuki (400 mtrs.). Existen además, el volcán Rano-Farol, también con agua en su cráter, y dos cerros importantes, el Tupan y el Ote.

Para de estos relieves existen en la isla tan numerosas como de pequeñas dimensiones y así, en la mayor parte de la isla dominan las pendientes suaves con lomas de gran altura, mezcladas con partes llanas de regular extensión.

El clima es sub-tropical moderado. La temperatura es relativamente constante y húmeda. En 1942, la temperatura más baja fue de 15° en el mes de Setiembre y la máxima más alta de 24° en Febrero. El promedio anual, que es muy constante, fue de 22°-23°. La oscilación térmica diaria es igualmente muy pequeña.

La humedad relativa en esta, cercana al 90% como promedio.

Las lluvias no son regulares y en cantidad relativamente escasas. Se observan grandes fluctuaciones de ellas a corto plazo. Hay 2 máximos (Marzo y Setiembre) y 2 mínimos (Diciembre y Julio). Sin embargo, el hecho no es bien constante. La mayoría de las lluvias son muy localizadas, de tal modo que la cantidad de agua que cae en los distintos puntos de la isla es muy variable. Es muy difícil saber en los cuales años caen 2 veces más lluvias.

En la isla se observan siempre vientos fuertes.

En cuanto a hidrografía, en la isla no existen cursos superficiales de agua. Toda el agua de lluvia se filtra o evapora. Cuando las lluvias son escasas, se produce escasez.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

-2.-

carez de agua en la isla con las consiguientes dificultades. La población usa el agua de lluvia para la bebida, agua que guardan en cisternas, donde, por supuesto es difícil garantizar su ^{no}contaminación.-

No existen norias de agua dulce en la isla. Funcionan 6 pozos, colocados en la costa, muy cercanos al mar, que extraen agua salobre, inapta para la bebida.-

Durante nuestra visita tuvimos ocasión de comprobar la existencia de 2 vertientes naturales de agua dulce, conocidas de los nativos, pero que por estar relativamente lejos de la población no son aprovechadas (Punapau, y Orid).-

Recordemos que los cráteres de los grandes volcanes son buenos receptáculos para el agua de lluvia que almacenan en gran cantidad.-

El cuadro vegetal dominante en la isla es la estepa, con un pasto parecido al coirón. De trecho en trecho existen pequeños bosques de eucaliptos o grupos de higueras.-

La vegetación arbórea se concentra en las partes habitadas, especialmente en Hanga-Roa, donde vive la mayor parte de la población de la isla, y sus alrededores. El 65% de la flora de la isla está constituido por plantas tropicales y el resto en flora sud-americana o europea.-

Crecen en profusión la higuera, el plátano, la piña, el ciruelo, el naranjo, la huallaba, el paltó, el mangó, la caña de azúcar, el maíz, el camote, la sandía, melones, etc.-

De los ejemplares autóctonos de la isla, el toromiro (sophora toromiro) está hoy prácticamente extinguido; de Tahití han traído el Mahute (broussonetia papyrifera vent.) y existe una ~~peplomacéa~~ ^{peplomacéa} que llaman taro.-

En cuanto a la fauna, la terrestre es pobre: hay un pequeño roedor, gallinas y perdices en estado silvestre.-

Los nativos mantienen un pequeño stock de cerdos, gallinas, corderos, vacunos y caballos.-

La Compañía Explotadora de la Isla, que arrienda la mayor parte de Pascua, tiene 60.000 ovejunos cuya lana envía a Chile (200- 300 toneladas al año).- No hay perros.-

La fauna marina es muy rica. Fuera de numerosos peces hay abundancia de mariscos, langostas, erizos, etc.-

La Isla es visitada por numerosas aves oceánicas.-

5 Raza.- La actual raza pascuense se ha constituido por varios aportes de los cuales dos son los principales: el polinésico, el más importante (tez bronceada, rasgos finos, contextura atlética) y el melanésico (tipo negroide, labios gruesos, nariz ancha, cabello crespo).- Existe un buen aporte de sangre europea y chilena por la mezcla con franceses, ingleses y chilenos.-

Los actuales nativos son indios muy inteligentes, vivos y alegres, con cierta pereza para el trabajo, dado que la vida aún les es relativamente fácil; tienen extraordinarias condiciones artísticas, son excelentes músicos, gustan del canto, la danza y son magníficos escultores en piedra y madera.-



casas de agua en la zona con las características siguientes. La
población usa el agua de lluvia para la bebida, agua que proviene
en cisternas, bodegas, por supuesto es difícil encontrar agua
potable.

No existen norias de agua dulce en la zona. Funcionan
pocas, colocadas en la costa, muy cercanas al mar, que extraen agua
de mar, para la bebida.

En esta zona existen varias viviendas con
existencia de 2 vertientes naturales de agua dulce, conocidas
de los nativos, pero que por estar relativamente lejos de la pobla-
ción no son aprovechadas (Tampar, y Oro).

Recuerdos que los criaderos de las grandes vacas son
buenos receptáculos para el agua de lluvia que se almacena en gran
cantidad.

El agua vegetal, abundantemente en la zona es la usada con
un gusto peculiar al beber. Se trucha en trucha existen pequeños
bosques de eucalipto o grupos de higuera.

La vegetación exótica se concentra en las partes bajas
de la zona especialmente en Hualde-Hue, donde vive la mayor parte de la
población de la zona, y sus alrededores. El resto de la zona de la
zona está constituido por plantas tropicales y el resto de la zona
es árida o esteparia.

Gracia en el problema de la zona, el ganado, la zona, el
ganado, el ganado, la hualde, el pollo, el cerdo, la zona de
ganado, el agua, el ganado, la zona, etc.

De los ejemplares autóctonos de la zona, el ganado
(especialmente) está muy prácticamente extinguido; de la zona
han truido el ganado (Ingeniería pesquera) y existe
una zona que se llama zona.

En cuanto a la zona, la zona es pobre; hay un poco
de ganado, gallinas y perdices en estado silvestre.

Los nativos mantienen un pequeño stock de cerdos, gallinas,
corderos, vacas y caballos.

La Compañía Exploradora de la zona que durante la mayor
parte de la zona tiene 60.000 hectáreas en la zona de la zona
(200-300 hectáreas al año) -- No hay persona.

La fauna marina es muy rica. Hay de numerosas peces
abundantes de mariscos, langostinos, etc.

La zona es visitada por numerosas aves costeras.

La zona -- La zona es un poco pobre en la zona por
varios tipos de los cuales son los principales: el ganado
co, el ganado (especialmente), las hualde, las hualde, las hualde,
estética y el ganado (tipo ganado, las hualde, las hualde, las hualde,
ganado, caballo, etc.) -- Existe un tipo de ganado de ganado
y ganado por la zona con ganado, ganado, etc.

Los escuelas nativos son más o menos muy interesantes, vivos y
alegres, con otros peces para el ganado, etc. La zona
es relativamente fácil; tener experiencias con ganado
estático, son excelentes mariscos, ganado del ganado, la zona
son algunas escuelas en la zona y zona.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

-3.-

A pesar del contacto con la civilización occidental, y de ser bastante civilizados, no han perdido su idiosincrasia primitiva.-

2.- COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN:

Según el censo practicado el 1º de Agosto de 1946, la población de la isla está constituida por 628 nativos, 20 chilenos (adultos y niños) y 6 extranjeros (adultos).-

La población de Pascua ha sufrido muchas variaciones numéricas. En 1864 Eyreaud cuenta 1.800 nativos; en 1886, después de las correrías de los negreros peruanos y de las epidemias de viruela, la población estaba en 155 nativos. En 1918 la población era de 267 habitantes; en 1934, de 454 y en 1946 de 628 nativos.-

5 Es importante destacar que la población pascuense sigue una franca curva de ascenso, al contrario de lo que parece suceder, según Metraux, en gran parte de las demás islas polinésicas.-

El crecimiento vegetativo de la población de Pascua es de 47.4 por cada 1.000 habitantes (-1946) en tanto que para Chile es alrededor de 20 por 1.000 habitantes.-

La población es de tipo rural, resumida en 2 núcleos: Anga-Roa, el mayor, que concentra el 90% de los habitantes de la Isla, y Vaitea.-

La densidad de población es baja, 3.4 habitantes por Km².

DISTRIBUCION DE LA POBLACION NATIVA POR SEXO Y EDAD

(al 1º/8/46).- ISLA DE PASCUA.-

Edades.-	Hombres .-	Mujeres.-	Total.-	%
- 1 año	12	5	17	2.7
1-4 años	47	38	85	13.6
5-9 "	54	59	113	17.9
10-14 "	46	48	94	14.9
15-19 "	39	36	75	11.9
20-24 "	35	28	63	10.0
25-34 "	43	38	81	12.8
35-44 "	23	21	44	7.2
45-54 "	8	18	26	4.2
55-64 "	8	10	18	2.9
65 y más	5	7	12	1.9
TOTAL	320	308	628	100.%

Población total 654

La distribución por sexo da casi un 50% de hombres y 50% de mujeres.-

La distribución por edades es la de una población de tipo progresivo ya que el 49.1% de ella se encuentra entre los 0-14 años.-

de ser bastante civilizadas no han perdido su carácter primitivo...

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN

Según el censo practicado el 2° de Agosto de 1946, la población de Isla de Pascua consistió por 638 nativos, 29 extranjeros (adultos y niños) y 6 extranjeros (adultos)...

La población de Pascua ha sufrido muchas variaciones a lo largo de los años. En 1844 ascendió a 1.800 nativos; en 1858, descendió a las cercanías de los sesenta y siete y de las epidemias de viruela, la población estaba en 155 nativos. En 1918 la población era de 267 habitantes; en 1934, de 454 y en 1946 de 638 nativos...

La densidad de población en Isla de Pascua es de 2.4 habitantes por km².

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD

(al 12/8/46) - ISLA DE PASCUA

Edad	Mujeres	Hombres	Total
0-1 años	12	2	14
1-4 años	47	38	85
5-9 "	54	50	104
10-14 "	48	43	91
15-19 "	48	36	84
20-24 "	39	33	72
25-29 "	42	38	80
30-34 "	30	21	51
35-39 "	8	18	26
40-44 "	8	18	26
45-49 "	3	7	10
50-54 "	3	7	10
55-59 "	3	7	10
60 y más	3	7	10
TOTAL	330	308	638

Población total 638

La distribución por sexo de esta es casi un 50% de hombres y 50% de mujeres...

SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

-4.-

3.- DEMOGRAFIA, 1946.- ISLA DE PASCUA.-

	Cifras abs.-	T A S A S .-
Matrimonios.-	6	9.5 x 1.000 hab.-
Nacimientos.-	43	65.7 x 1.000 "
Mortinatos.-	-.-	-.-
Mort. Infantil.-	7	162.8 x 1.000 nac. vivos.
Mort. Gral.-	12	18.3 x 1.000 hab.-

Vale la pena hacer notar que la tasa de nupcialidad es un poco mayor que la chilena, la de natalidad es casi el doble, la mortalidad infantil, siendo alta proporcionalmente, es muy poco mayor que la nuestra, y la mortalidad general similar a la Chilena.-

4.- MORTALIDAD.- (Cifras absolutas).- 1946.- ISLA DE PASCUA.-

Grupo de causas de la Mort. Infantil.....	7
Lepra.....	2
Senectud.....	2
Traumatismos.....	1

El grupo de la mortalidad Infantil se distribuye asi:
 Congestión pulmonar (neumonias ?), 4;
 Asfixia del recién nacido..... 2;
 Raquitismo (?)...... 1;

5.- MORBILIDAD, Cifras absolutas 1944-1945.- ISLA DE PASCUA.-

Dic/44- Ene/45-Feb - Mar -Abr-May - Jun - Jul -Agt-Sep-Oct-Nov/45

	Dic/44	Ene/45	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agt	Sep	Oct	Nov/45
Sarampión.-			27	1								
Parotiditis Epidem.-						3						
Infecc. Intestinales (F/T?)			3		4	1		1	1	2	2	
Grippe	1	25	6	3	1			1				
Reumatismo Art. Ag.-		1										
Diarreas Inf.		4	1	1						2	1	
Hipertensión Art.											1	
Congestión Pulm. & Neumon.?		7	3	1						1		
Forúnculos, Antrax	6		3	9	5	13	6	4	3	3	2	
Lesiones traumáticas (tegu- mentos y p. blan)	17	11	14	24	22	23	6	8	9	3	13	11
Fracturas.-								5	1	1		1
Quenaduras.-	1	1	3	2				2	2			
Mastitis.-			1				1					
Abortos traum(?)					1							

1944

1.- INFORMACIONES GENERALES

1944 x 1.000 hab.	18	1944 x 1.000 hab.
1943 x 1.000 hab.	17	1943 x 1.000 hab.
1942 x 1.000 hab.	16	1942 x 1.000 hab.
1941 x 1.000 hab.	15	1941 x 1.000 hab.

Valde la pena hacer notar que la tasa de mortalidad en el país no se ha mantenido constante, la de mortalidad es casi el doble, la mortalidad infantil, siendo esta proporcionalmente es muy poco mayor que la mortalidad general, y la mortalidad general sigue la misma.

2.- MORTALIDAD (Cifras absolutas) - 1944 - 1943 - 1942 - 1941

- 1. Mortalidad total
- 2. Mortalidad infantil
- 3. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil
- 4. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil

El grupo de la mortalidad infantil es el siguiente:

- 1. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil
- 2. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil
- 3. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil
- 4. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil

3.- MORTALIDAD (Cifras absolutas) - 1944 - 1943 - 1942 - 1941

	1944	1943	1942	1941	
1. Mortalidad total	18	17	16	15	
2. Mortalidad infantil	18	17	16	15	
3. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
4. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
5. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
6. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
7. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
8. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
9. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
10. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
11. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
12. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
13. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
14. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
15. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
16. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
17. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
18. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
19. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	
20. Mortalidad por causas de la Mort. Infantil	18	17	16	15	



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Se observa claramente en el cuadro la aparición de brotes epidémicos infecciosos (Sarampión y grippe) que ocurren pocos días después de la visita del buque chileno. El fenómeno se viene repitiendo por muchos años (enfermedad del buque", según los nativos") y revela la falta de defensas de la población para nuestras enfermedades comunes.-

Hay un buen número de " infecciones intestinales" que podrían corresponder a fiebre tifoidea o paratifoidea o a disenterias. No hay ninguna evidencia que pudiera aclarar estos diagnósticos desde el momento que ellos son hechos por el practicante sin ningún examen especial. Sin embargo, el Dr. Blanc, médico naval, examinó y trató un caso de fiebre tifoidea en Diciembre de 1945, lo cual hace muy sospechosos los casos anotados como infecciones intestinales.-

6.- MORBILIDAD, cifras absolutas.- 1945- 1946.- ISLA DE PASCUA.-

	Dic/45	En 1946	Feb	Mar	Ab	-M	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov 1946
Infec. Intestinales	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Grippe.-	1	21	4	-	-	2	-	-	1	1	-	-
Sarna	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congestión pulmonar	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Forúnculos y ántrax	3	3	3	7	7	2	2	2	3	-	1	4
Traumatismos (tegum. y partes blandas.-	8	9	14	33	24	15	12	5	8	16	7	13
Fracturas.-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Quemaduras.-	-	1	4	1	-	-	-	1	1	-	-	1
Mastitis.-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aborto traumático.-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amigdalitis.-	T-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-

Nuevamente se observa un brote de grippe en relación con la visita del barco chileno; un menor número de infecciones intestinales que en el año anterior.-

En general, los 2 cuadros revelan una morbilidad constituida, en su mayor parte, por afecciones benignas y accidentales, excepción hecha de las probables tifoideas, de las probables neumonías y las diarreas infantiles.-

7.- EXAMEN BUCO-DENTARIO, 1946.- ISLA DE PASCUA.-

(exámenes practicados por el dentista naval Dr. Barría).-

En un grupo control de 58 nativos, de todas edades y sexos, en el cual se practicó un examen buco-dentario completo y prolijo se encontró lo siguiente:

Dentadura excelente	-	24	-	41.4 %
Dentadura buena	-	22	-	37.9
Dentadura regular	-	8	-	13.8
Dentadura mala	-	4	-	6.9

TOTAL..... 58



Se observo durante en el centro de estudio de...

Hay un gran numero de "infecciones intestinales"...

6.- MORTALIDAD, ENFERMEDADES Y LESIONES...

Table with multiple columns and rows containing numerical data and category labels like 'Infecciones intestinales', 'Gripe', 'Diarrea', etc.

Resumen de observaciones hechas en el centro de estudio...

7.- EXAMEN DE LABORATORIO...

En un grupo control de 25 ratones, se observo...

Table with 2 columns: 'Examen de laboratorio' and 'Resultado'.

SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Según la edad este total se distribuyó así:

a) niños y niñas de 4 a 14 años.-			
Dentadura excelente	- 19	-	48.8%
Dentadura buena	- 14	-	35.8"
Dentadura regular	- 5	-	12.8"
Dentadura mala	- 1	-	2.6"
TOTAL.....	39		
b) Mayores de 14 años:-			
Dentadura excelente	- 5	-	26.3%
Dentadura buena	- 8	-	42.1"
Dentadura regular	- 3	-	15.8"
Dentadura mala	- 3	-	15.8"
TOTAL.....	19		

Las cifras encontradas son tan claras que no parece necesario insistir sobre el excelente estado dentario que presentan los nativos. Basta considerar que el 79.3% presenta, según este exámen, dentadura excelente o buena.-

En la mayoría de los examinados se encontraron fórmulas dentarias completas y fué la excepción la falta de 1 o más piezas dentarias. Se observa, si, abundancia de tártaro supra y subgingival debido a la falta de aseo bucal.-

8.- TUBERCULOSIS.-

Las estadísticas de morbilidad que se llevan en el Hospital Naval de Pascua no registran casos de Tbc. en muchos años.

En la actual visita no encontramos ningún tuberculoso en la población; se diagnosticó sólo una escrófula cicatrizada en 1 escolar.-

En 1934, el Dr. I. Drapkin no encontró, en 6 meses de permanencia en la Isla, ninguna tbc. clínica y sólo un par de tosedores crónicos.-

Sin embargo, parece que la enfermedad en otra época ha existido en la isla, ya que varios investigadores que estuvieron en la isla a fines del siglo pasado y comienzos de éste citan la existencia de tbc. en los nativos.- Al parecer, la enfermedad fué introducida en 1861 por los negreros peruanos.-

Es posible, que la tbc. haya realizado ya totalmente su ciclo epidemiológico y la actual población sea virgen a la infección.-

9.- ENFERMEDADES VENÉREAS.-

No se han conocido casos de enfermedades venéreas en los últimos años. El actual practicante naval no ha diagnosticado ni tratado ningún enfermo de lués, gonorrea u otra enfermedad venérea durante su estadía en la isla, desde 1944.-

Durante el exámen de salud que practicamos en la reciente visita no descubrimos enfermedades venéreas.-

En 1934, el Dr. Drapkin, que se preocupó de este problema, no observó síntomas de Lués activa entre los nativos. Descubrió unas pocas gonorreas.-

Es posible que pueda haber lués latentes cuya comprobación exigiría hacer reacciones de Kahn y las reactivaciones correspondientes.-



Según la edad este total se distribuye así:

a) Niños y niñas de 4 a 14 años.-	
Dentadura excelente	17 - 46.8%
Dentadura buena	14 - 37.5%
Dentadura regular	5 - 12.5%
Dentadura mala	4 - 10.2%
TOTAL	30
b) Jóvenes de 14 años:-	
Dentadura excelente	5 - 21.7%
Dentadura buena	3 - 12.1%
Dentadura regular	7 - 28.0%
Dentadura mala	5 - 19.2%
TOTAL	19

Las cifras encontradas son tan claras que no parece necesario insistir sobre el excelente estado dental que presentan los nativos. Basta considerar que el 79.2% presenta, según este examen, dentadura excelente o buena.

En la mayoría de los examinados se encuentran fórmulas dentales completas y fue la excepción la falta de 1 o más piezas dentales. Se observó, al efectuarse de terceros molares y séptimas debido a la falta de arco bucal.

TUBERCULOSIS

Las estadísticas de mortalidad que se llevan en el Hospital Naval de Iquique no registran casos de Tbc. en muchos años.

En la actual visita no encontramos ningún tuberculoso en la población; se diagnosticó sólo una esclerosis circunscrita en el cerebro.

En 1934, el Dr. E. Irujo no encontró, en 6 meses de permanencia en la Isla, ninguna Tbc. activa y sólo un par de focos de Tbc. crónicos.

Sin embargo, parece que la enfermedad en otros años ha existido en la Isla, ya que varias investigaciones que estuvieron en la Isla a fines del siglo pasado y comienzos de este siglo la existencia de Tbc. en los nativos. Al parecer, la enfermedad fue introducida en 1861 por los viajeros peruanos.

Es posible que la Tbc. haya existido ya totalmente en caso epidémico y la actual población sea virgen a la infección.

ENFERMEDADES VENEREAS

No se han conocido casos de enfermedades venéreas en los últimos años. El actual practicante naval no ha diagnosticado ni tratado ningún enfermo de Tbc. crónica u otra enfermedad venérea durante su estancia en la Isla, desde 1934.

Tras el examen de salud que practicamos en la visita de visita no descubrimos enfermedades venéreas.

En 1934, el Dr. Irujo, que se preocupó de este problema, no observó síntomas de Tbc. activa entre los nativos. Los casos de Tbc. crónica son escasos.

Es posible que quede algún foco latente que podría originar una nueva epidemia de Tbc. activa y la responsabilidad de esta.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Existen indicaciones, en el Hospital Naval, para el tratamiento de las enfermedades venéreas, indicaciones similares a las que se usan en la Armada nacional y que datan de 1945 (Dr. Hugo Vicuña).-

Actualmente el Hospital Naval de Pascua mantiene sólo un stock de Neosalvarsan y Bismuto, de tal modo que la lúes se trataría si existiera, siguiendo el sistema continuo-alternante, de 3 años de duración, que combina el Neo con el Bi en tal forma que alternan dos meses de tratamiento con 1 de descanso durante 3 años.-

Para las posibles gonorreas hay sulfatiazol en buena cantidad.-

10.- VIRUELA y VACUNACIONES.-

No hay casos de viruela en Pascua. Los actuales pascuenses no recuerdan la enfermedad. Sin embargo, ella fué introducida en la Isla en 1861 y, por muchos años, causó terribles estragos en la población.-

En 1934, todos los habitantes fueron vacunados contra la viruela.-

La población infantil no está vacunada contra ninguna enfermedad (0-15 años). Sería útil realizar la primo-vacunación antivariolosa de esta población infantil y de los adultos anérgicos y la revacunación del resto, así como también la inmunización antitífica de toda la población y probablemente la antidiftérica y anticoqueluche de la población infantil susceptible.-

11.- LEPRA.-

La lepra existe en Pascua en forma endémica, tal como se presenta en todas las islas de la Polinesia, pero con tasas de morbilidad muy altas.-

Como el problema de la lepra es el más grave y complejo de los de salubridad en Pascua, lo expondremos, al final, aisladamente

12.- ESCOLARIDAD y EXAMENES DE SALUD EN ESCOLARES DE PASCUA.- 1946

Existe 1 escuela pública primaria, de 2ª. clase, dependiente de la I. Prov. de Educación de Valparaíso. El profesorado está compuesto por 2 religiosas. La matrícula fluctúa alrededor de 100 alumnos al año. En 1946 la matrícula fué de 94 y la asistencia media fué 71 alumnos.-

Como en la isla existen 207 niños en edad escolar (5-14 años resulta que sólo el 45.4% de ellos concurren a la escuela.-

Los niños asisten a clases en la mañana y las niñas en la tarde. El resto del tiempo los niños trabajan en labores domésticas o agrícolas en las chacras, cercanas al pueblo.-

Los escolares, reciben desayuno y almuerzo escolar.-

El examen médico (practicado gentilmente por el Dr. Vicuña Herboso) de los 94 alumnos de la escuela dió el siguiente resultado (XII-46):

- a) Constitución física : Hombres- leptomuscular.
Mujeres- leptomuscular.-



Existen investigaciones, en el Hospital Naval, sobre el efecto de las enfermedades venéreas, indicándose algunas a las que se refieren en la presente y que datan de 1945 (Dr. Hugo Vial).

Actualmente el Hospital Naval de Iquique mantiene sólo un stock de bacilos de Treponema y Lintura, de tal modo que la labor de diagnóstico, al estar el sistema centralizado, se ha limitado a 2 años de existencia, que cubren el 50% de los casos de sífilis que se refieren por parte de los médicos con el diagnóstico de sífilis.

Para las pruebas se han utilizado en forma con-

10. - VIRUS Y VACUNAS.

En los casos de virus en Iquique, las pruebas realizadas no permiten la certeza. Sin embargo, en la introducción en la Isla en 1961 y por muchos años, cuando se refieren en la práctica.

En 1954, desde los hospitales fueron vacunados contra la

La población infantil no está vacunada contra ninguna enfermedad (5-12 años). Se ha intentado realizar la vacunación selectiva de esta población infantil y de los adultos embarazadas y la vacunación del resto, así como también la vacunación selectiva de toda la población y profilaxis la actividad y vacunación de la población infantil susceptible.

11. - LEPTA.

La leptospirosis en Iquique en forma endémica, tal como se presenta en todas las islas de la zona, pero con tasas de mortalidad muy altas.

Como el problema de la leptospirosis es grave y complejo de los de salud pública en Iquique, se experimenta, al igual que en otros

12. - ASOCIACIONES Y REUNIONES DE ALUMNOS DE ESCUELAS.

Existe una escuela pública primaria, de 2º, 3º, 4º, 5º y 6º años, ubicada en la I. Iquique, de la sección de Iquique. El profesorado está compuesto por 2 profesores. La matrícula fluctúa alrededor de los 100 alumnos al año. En 1946 la matrícula fue de 84 y la asistencia diaria fue de 73 alumnos.

Como en la Isla existen 207 niños en edad escolar (5-14 años) resulta que sólo el 35% de ellos concurren a la escuela.

Los niños asisten a clases en la mañana y las niñas en la tarde. El resto del tiempo los niños trabajan en labores domésticas o agrícolas en las chacras, cercanas al pueblo.

Los escolares, según deciden de acuerdo y al momento escolar.

El examen médico (práctico) generalmente por el Dr. Vial (Hospital) de los 24 alumnos de la escuela da el siguiente resultado (III-48):

- a) Constitución física: normales-leptotípicas.
- b) Nutrición: leptotípicas.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

- b) Dentadura : 84.6% de los escolares examinados (39) presentaron dentadura buena o excelente.-
- c) Corazón y pulmones: Normales.-
- d) Ojos, nariz, oído y garganta: No se encontraron vicios, ni defectos, ni infecciones.-
- e) Esqueleto: No se constataron deformaciones óseas ni secuelas de raquitismo.-
- f) Piel: Se encontró 1 sarna; 1 niño presentó lesiones cicatriziales de antigua escrófula; 2 escolares con lepra.-

13.- HIGIENE INFANTIL.-

El cuidado del lactante es muy deficiente y la puericultura se realiza en una forma primitiva. Así se explica la alta proporción de lactantes muertos anualmente. De 12 personas fallecidas en 1946, 7 fueron menores de un año.

Es evidente también la influencia de la falta de médico y matronas. El parto es atendido por vecinas de buena voluntad o por parteras nativas.-

Las madres dan el pecho a sus niños hasta el año de edad. Lo dan 3 a 4 veces al día, cuando el niño llora.-

Cuando no hay leche materna usan leche de vaca diluída en agua.-

Existe la costumbre de dar camote a los niños de pocos meses.-

14.- ALIMENTACION;

Lo básico en la alimentación del nativo es la carne y la fruta.-

Usan carne de cordero, de cerdo, de gallina y de pescado. El mar proporciona gran variedad de peces y mariscos: toyo, atún, tiburón, langostas, cangrejos, tortugas, erizos y otras especies comestibles.-

No son raras las perdices.-

Las familias nativas pueden disponer de 2 corderos (que proporciona la Cia). semanales para su alimentación según lo estipula el contrato de la Cia. Cada cordero se avalúa en \$ 10.-

Los cerdos y las gallinas son criados en buena cantidad por los nativos tanto para su alimentación como para venderlos a la Cia.-

Los pascuenses son excelentes pescadores y así no escasea en la isla la carne de pescado y los mariscos.-

Los higos, las piñas, los plátanos y el camote constituyen también elementos fundamentales en la alimentación del nativo. Especialmente el camote y una solanácea que llaman taro son consumidas a diario por la población. La harina de taro suelen usarla para preparar tortillas parecidas en gusto a nuestro pan. No hay trigo en la isla y el pan se consume poco.-



- a) *[Faint text]*
- b) *[Faint text]*
- c) *[Faint text]*
- d) *[Faint text]*
- e) *[Faint text]*
- f) *[Faint text]*

13. - *[Faint title]*

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]

14. - *[Faint title]*

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]

[Faint paragraph of text]



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Se consume también el maíz, mandioca, café, tabaco, chirimoyas, mangos, papayas, sandía y melones.-

Hay plantaciones de caña de azúcar, de café y de algodón.-

Se cultivan muy poco las cebollas, porotos, arvejas, tomates y casi no se conocen las lechugas y demás hortalizas. Las hortalizas pueden producir 2 y 3 veces al año.-

Los huevos son usados especialmente por los niños; la leche es consumida en muy escasa cantidad tanto porque hay pocas vacas lecheras en la isla como porque ellas producen muy poco (1 litro como promedio diario).-

El régimen alimenticio es muy irregular y hay desorden en las comidas. Probablemente es demasiado monótono y por eso mismo carente de algunos elementos importantes.-

No es raro que ingieran una sola comida al día o que sólo usen carne o frutas por temporadas relativamente largas.-

La carne de cordero o de gallinas se turna con el consumo de huevos o de pescado y el camote con los porotos.-

Las frutas son ingeridas a todas horas. No se acostumbra a cocinar o guisar los alimentos; aquellos que lo necesitan son cocidos al agua.-

Las carnes de animales y de pescado son a menudo cocidas en forma de curantos, similares a los que preparan en el Sur de Chile.-

Las cocinas están siempre separadas de las habitaciones y generalmente se come en éstas.-

Se nota una gran falta de utensilios para cocinar y servicios de mesa.-

El nativo no acostumbra a beber alcohol. Aún cuando existen parras, en la isla no se preparan bebidas alcohólicas.-

Hay una pulpería que mantiene la Compañía Explotadora de la Isla donde se puede comprar algunos comestibles, útiles de casa y ropa. El precio de los artículos o la pobreza de los nativos impide el que se sirvan largamente de ella.-

A pesar de que aparentemente existe gran variedad de alimentos la dieta del nativo es monótona y, debido al escaso consumo de verduras frescas debe carecer de algunas vitaminas.-

Por otro lado, el uso exclusivo de agua de lluvia para la bebida debe significar una falta de sales en la alimentación.-

Además, el cultivo actual de la tierra es muy escaso y la producción, por tanto, si bien es variada, es limitada.-

De las 17.900 hectáreas de la isla 15.900 están arrendadas, al fisco por la Cía. Explotadora que las dedica exclusivamente al pastoreo; las 2.000 restantes se las reserva el fisco y de estas sólo 1.000 a 1.200 hectáreas son cultivadas por los nativos.-

Lo importante de considerar es, para los fines de un crecimiento intenso de la población o de una colonización futura, que la isla ofrece posibilidades de un cultivo intenso y variado.-

" Hay condiciones climáticas y geológicas para cultivar en buena forma todos los vegetales que se cultivan en Chile y aquellos de tipo tropical" (Sr. Olaltega, agrónomo del M. Agricultura, 1946).-

SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

15.- ANIMALES.-

La Compañía Explotadora mantiene alrededor de 60.000 corderos, un número pequeño de vacunos y caballos y un stock de cerdos. La Compañía envía al continente, anualmente, unos 200 toneladas de lana y unos 600 cerdos vivos.-

Los nativos mantienen, en total, 1462 vacunos de los cuales 402 son vacas en producción lechera. Además tienen 685 caballos y un buen número de cerdos, gallinas, patos y gatos. No hay perros.

El fisco tiene 33 vacunos y 19 caballos que son usados por el personal naval de la isla.-

No hay cabras ni burros en la isla.-

Según el exámen practicado por el veterinario (Sr. Arias 1946) no hay indicios de Tbc. bovina y parece no existir triquinosis en los cerdos.-

La producción media de leche es muy escasa y no mayor de 1 litro al día por vaca.-

16.- INSECTOS Y ROEDORES.-

Existen moscas en regular cantidad, en la misma proporción que en cualquiera zona rural de Chile. Se ha dicho que Pascua es el sitio con más moscas en el mundo. La afirmación nos parece exagerada y personalmente hemos comprobado nuestra primera afirmación.-

Lo mismo sucede con los zancudos que no nos han parecido más abundantes que en nuestros campos chilenos.-

Existen además cucarachas, grillos, pulgas y piojos.-

Actualmente los ratones no son muy abundantes, más bien escasos. En otra época fueron muy numerosos y constituyeron parte de la alimentación del nativo.-

En 1945, el Dr. Blanc, Médico Naval, trajo a Chile moscas de la Isla y que, examinadas en el Instituto de Biología de la Universidad de Chile, demostraron ser portadoras de bacilos de Hansen.-

En varias ocasiones se han llevado larvas de Gambucias, que han sido depositadas en las lagunas de los volcanes y que, al alimentarse de las larvas de los zancudos, han constituido un buen procedimiento para disminuir estos insectos.-

17.- VIVIENDAS.-

La característica principal de la vivienda nativa es su limpieza y el orden.-

La mayoría de las viviendas son de madera con techo de zinc y construídas sobre pilotes de piedra o cemento para evitar la humedad del suelo. Existen también algunas construídas de piedra y cemento.- En general, la vivienda es relativamente buena.

Constan de 2-3 a 4 piezas que se usan de dormitorios y alguna de comedor. Las más acomodadas tienen W.C. bastante higiénicos y una pequeña cocina en el mismo edificio. La gran mayoría usan letrinas sanitarias y la cocina la tienen en un pequeño edificio de piedra, aislado, en el patio interior, y que también sirve de comedor.-



15.- AVICULTURA.-

La Compañía Exploradora mantiene alrededor de 25.000 cerdos, un número pequeño de vacas y caballos y un stock de cerdos. La Compañía envía al continente, anualmente, unos 200 toneladas de lana y unos 600 cerdos vivos.

Los cerdos mantenidos en total 1400 vacas de las cuales 400 son vacas en producción láctea. Además tienen 685 caballos y un buen número de cerdos, gallinas, patos y gansos. No hay peces. El hato tiene 55 vacas y 19 caballos que son usados por el personal naval de la isla.

No hay capras ni burros en la isla. Según el examen practicado por el veterinario (Dr. Ariz 1946) no hay indicios de The. foetus y parece no existir ningún caso en los cerdos.

La producción media de leche es muy escasa y no mayor de 1 litro al día por vaca.

16.- INSECTOS Y ROÑONES.-

Existen moscas en regular cantidad, en la misma proporción que en cualquier zona rural de Chile. Se ha dicho que las moscas el sitio con más moscas en el mundo. La afirmación nos parece exagerada y personalmente hemos comprobado nuestra primera impresión.

Lo mismo sucede con los ranuncos que no nos han parecido más abundantes que en nuestros campos chilenos.

Existen además cucarachas, arañas, pulgas y piojos. Actualmente los ratones no son muy abundantes, más bien escasos. En otra época fueron muy numerosos y constituyeron parte de la alimentación del nativo.

En 1945, el Dr. Hanco, Médico Naval, viajó a Chile a bordo de la Isla y que, examinadas en el Instituto de Biología de la Universidad de Chile, demostraron ser portadoras de bacilos de Hansen.

En varias ocasiones se han llevado larvas de Gambusia que han sido depositadas en las lagunas de los volcanes y que, al alimentarse de las larvas de los ranuncos, han constituido un buen procedimiento para disminuir estos insectos.

17.- VIVIENDAS.-

Las características principales de la vivienda nativa en su simplicidad y el orden.

La mayoría de las viviendas son de adobe con techo de paja y construidas sobre pilotes de piedra o cemento para evitar la humedad del suelo. Existen también algunas construidas de piedra y cemento. En general, la vivienda es relativamente buena.

Constan de 2-3 a 4 piezas que se usan de dormitorio y algunas de comedor. Las más acomodadas tienen W.C. dentro de la vivienda y una pequeña cocina en el mismo edificio. La gran mayoría de las viviendas carecen de cocina y la cocina se tiene en un edificio aparte, en el patio interior, al lado de la vivienda de comedor.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

18.- AGUA DE BEBIDA.-

La población de la Isla usa el agua de lluvia, recogida en cisternas, para la bebida y uso doméstico.-

Es tradición, en la Isla, que no existe agua subterránea y en esta forma no se han construido norias, excepción hecha de pozos que se abastecen con agua de mar y que están colocados en la misma playa.-

Sin embargo, tuvimos ocasión de ubicar 2 vertientes naturales, de agua dulce, ubicadas en el centro de la Isla: una en el Cerro Puna-Pau (a unos 3 Kmtrs. de Anga-Roa) y otra en Oroi, más alejada de la población.-

La Compañía Explotadora ha construido, como desíamos antes, 6 pozos con sus respectivos molinos de vientos y estanque de almacenamiento y que por estar colocados en la costa y proporcionar agua semi-salobre deben ser abastecidos con toda seguridad, por agua de mar filtrada a través de las paredes del pozo. Esta agua es usada sólo para los animales. Es demasiada salobre para ser consumida en forma habitual por el hombre.-

Los nativos recojen el agua de lluvia directamente desde el techo de las casas, por medio de cañerías, y canoas, para ser almacenadas en cisternas más o menos bien protegidas y de las cuales se saca, para el uso diario, por medio de baldes.- Esta agua no se filtra ni recibe ningún tratamiento especial. Sólo los funcionarios chilenos y los extranjeros residentes disponen de filtros case-ros.-

Las cisternas están construídas a profundidad, bajo la superficie del suelo, con paredes de piedra y sólo algunas pocas revestidas con cemento; un techo de madera, sola o revestida con barro y cal, protege la cisterna en su parte superior.-

La posibilidad de contaminación de esta agua es grande dadas las condiciones de las cisternas y la forma como se extrae el agua. La limpieza de las cisternas deja también bastante que desear. Hemos visto ya que existe un buen número de infecciones intestinales en la Isla y que podrían corresponder a fiebres Tifoidea cuyo mecanismo más probable de transmisión sería el agua de bebida conlecciónada en estas cisternas. Pensamos así por cuánto no existen canales de regadío ni ningún curso de aguas superficiales en toda la Isla que pudieran constituir también el vehículo del bacilo de Eberth para llegar a contaminar las hortalizas u otros alimentos.-

Otros inconvenientes de este sistema de usar el agua de lluvia para bebida es el de las insuficiencias periódicas con motivo de sequías que a veces suelen ser prolongadas y causar situaciones de verdadera emergencia; además la falta de sales en el agua de lluvia podría traer trastornos orgánicos.-

Durante nuestra visita dejamos instrucciones para construir 3 a 4 norias experimentales en diversos sitios elegidos de la Isla.-

Pensamos que la construcción de norias es el sistema más adecuado en la actualidad para solucionar el problema del agua de bebida que consideramos como el problema N° 2 de la Isla después del de la Lepra.-



15. - AGUA DE LLUVIA -

La población de la zona de la zona de lluvia, se
cuida en cisternas, para la bebida y uso doméstico.
La tradición en la zona no existe para el uso
de esta forma no se han construido nunca, excepto a
poros que se abastecen con agua de mar y que están
situados en la zona.

En el campo, existen cisternas de agua de lluvia
naturales, de agua dulce, situadas en el centro de la zona
el Cerro Tumbador (a unos 3 Km. de Llanquihue) y otra en
situada de la población.

La Compañía Explores de Chile, como resultado
antes de poseer con sus respectivas oficinas de
almacenamiento y que por estar colocadas en la zona
agua semi-salada debe ser abastecida con agua dulce,
de mar filtrada a través de las paredes del pozo. Esta
solo para los animales. La demarcación salada para ser
forma habitual por el hombre.

Los nativos recogen el agua de lluvia directamente
desde el techo de las casas, por medio de canchales y
ser almacenada en cisternas que a veces son protegidas
las de agua, para el uso de beber. Esta agua no
se filtra ni recibe ningún tratamiento especial. Solo los
vivos chilenos y los extranjeros residentes disponen de
filtros case-ros.

Las cisternas están construidas a profundidad, bajo
la superficie del suelo, con paredes de piedra y solo
revestidas con cemento; un techo de madera, solo o
y así protege la cisterna en su parte superior.

La protección de construcción de esta agua en
de todas las condiciones de las cisternas y la forma
el agua. La limpieza de las cisternas debe ser
acer. Nunca visto ya que existe un tipo de
filtrado en la zona y que podría corresponder a
necesario para probar de transmisión de agua de
haya en estas cisternas. Por tanto no existen
de resaca ni ningún caso de aguas superficiales en
que pudieran constituir también el vehículo de
llegar a contaminar las poblaciones o zonas
alrededor.

Entre inconvenientes de este sistema de usar el agua
de lluvia para beber es el de las infecciones
tipo de aguas que a veces pueden ser peligrosas y
otras de verdaderas enfermedades; además la falta
de lluvia para usar cisternas.

Para evitar estos riesgos se recomienda
construir 2 a 4 horas experimentales en
la zona.

Entonces que la construcción de cisternas en el
de acuerdo en la actualidad para solucionar el
de beber que constituyen como el problema N° 2 de la
del de la zona.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Se ha pensado que otra solución, bastante satisfactoria, sería la de aprovechar las vertientes naturales de la Isla y para traer, por medio de cañerías, esta agua hasta la población. Se deberían construir estanques de almacenamiento y planear la red de distribución.- No estamos en condiciones de decir si la capacidad de estas vertientes podría cubrir los gastos de agua de la población.-

Una tercera posibilidad, también factible, es la de bajar agua del volcán Rano-Kao (situado a 3 Kmtrs. de Anga-Roa) por medios de cañerías y bombas. Esta agua podría previamente filtrarse y clorarse antes de su entrega a la población. La Compañía Explotadora usa actualmente este procedimiento y extrae agua de los volcanes Rano-Raraku y Rano-Kao, agua que usan tanto para la bebida como para riegos.-

19.- ELIMINACIÓN DE EXCRETAS.-

El pozo negro (Letrina Sanitaria) constituye el sistema más generalizado de eliminación de excretas en la Isla.

La mayoría de las casas tienen una letrina sanitaria en el fondo del patio interior y siempre bastante alejada de las habitaciones. Como no existen cursos de agua, acequias o canales de regadío, todas las letrinas están construidas sobre tierra.-

La construcción y conservación de las letrinas presenta diferencias y mientras algunas pueden considerarse correctas otras se encuentran en mal estado o mal protegidas. Un pequeño número de familias usan campo libre para eliminar las excretas.-

Algunas casas, tales como el Hospital Naval y dos o tres de nativos, usan la fosa séptica de tipo rural o una combinación de dos pozos absorbentes bien cubiertos y con chimeneas de ventilación.-

Habría necesidad de continuar exigiendo la construcción y mantención de letrinas sanitarias y de fosas sépticas rurales en buenas condiciones.-

Durante nuestra visita dejamos modelos y planos detallados de letrinas sanitarias según el tipo usado por la Unidad Sanitaria de Quinta Normal y la de Concepción; se dió orden de no continuar vertiendo sulfato de cobre en los pozos negros como se hacía habitualmente; y se dejaron planos, ejecutados por la Armada Nacional, para la construcción de una fosa séptica de cemento con pozo absorbente anexo para que funcione en la Jefatura Militar. También se dieron instrucciones para la construcción de letrinas sanitarias y de estanques para el agua de bebida y de norias en el Leprosario.

20.- BASURAS.-

El Hospital Naval y el Leprosario incineran sus basuras y los restos orgánicos y otros desechos provenientes del tratamiento de enfermos.-

La población dá, en general, las basuras a los cerdos.-

21.- VESTIDOS.-

Los nativos visten al estilo europeo, con ropas muy ligeras y de colores claros. Generalmente los hombres usan un pantalón y camisa blancos y las mujeres una bata y enagua también blanca o de colores llamativos. No usan zapatos, salvo durante las festivi-



Se ha pensado que otra medida, también satisfactoria, sería la de aprovechar las viviendas existentes en la zona para traer, por medio de cañerías, agua hasta la población. Se deberían construir estancias de almacenamiento y plantas de distribución. -- En cuanto a condiciones de salud de las viviendas de estas viviendas para evitar las causas de mala población. --

Una tercera posibilidad, también factible, es la de bajar agua del volcán Rano-Rao (situado a 5 kms. de Arica) por medio de cañerías y bombas. Esta agua podría aprovecharse para se y circular antes de su entrada a la población. La Compañía de Hidrocarburos está estudiando este procedimiento y extrae agua de los volcanes Rano-Rao y Rano-Rao, agua que usan tanto para la población como para riego. --

19. -- ELIMINACIÓN DE EXCRETAS. --

El peso negro (Leitaria Santista) constituye el sistema más generalizado de eliminación de excretas en la zona.

La mayoría de las casas tienen un letrina sencilla en el fondo del patio interior y siempre bastante elevada de las habitaciones. Como no existen cursos de agua, secciones o canales de riego, todas las letrinas están construidas sobre tierra. --

La construcción y conservación de las letrinas presenta diferencias y mientras algunas pueden considerarse correctas otras se encuentran en mal estado o mal protegidas. En algunas zonas de familias usan campo libre para eliminar las excretas. --

Algunas casas, tales como el Hospital Naval y dos o tres de privadas, usan la fosa séptica de tipo naval o una combinación de los pocos experimentos tipo chinos y con chimeneas de ventilación. --

Existe necesidad de continuar mejorando la construcción y mantenimiento de letrinas sencillas y de fosa sépticas privadas en buenas condiciones. --

Durante nuestra visita dejamos bombas y placas detalladas de letrinas sencillas según el tipo usado por la Unidad Sanitaria de Santa María y la de Concepción; se dio orden de no continuar vertiendo excreta de cordero en los pozos negros como se hacía hasta entonces; y se dejaron placas, ejemplares por la Unidad Sanitaria para la construcción de una fosa séptica de cemento con poco gasto ante para que funcione en la letrina Miller. También se dieron instrucciones para la construcción de letrinas sencillas y de estancias para el agua de beber y de lavar en el laboratorio. --

20. -- AGUAS. --

El Hospital Naval y el Laboratorio poseen sus aguas y los vertidos orgánicos y otros desechos provenientes del tratamiento de excrementos. --

La población de, en general, las basuras a las corderas. --

21. -- VESTIDOS. --

Los nativos visten al estilo europeo, con ropa de colores claros. Generalmente los hombres usan pantalones y camisas blancas y las mujeres una falda y blusa de colores llamativos. No usan zapatos, salvo durante las fiestas. --



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de

dades religiosas u otras de importancia.-

22.- HIGIENE PERSONAL.-

Talvez la característica más notoria en los pascuenses es su culto a la limpieza. Aprecian mucho el obsequio de jabones y diariamente, apesar de la escasez de agua, la mayoría toma baño de aseo ya en el mar o, lo más frecuente, en sus casas con ayuda de tinajas o barriles, como los hemos visto personalmente.

23.- SERVICIOS MEDICOS.-

La Isla no cuenta con médicos ni matronas para atender a la población.-

Un sub-oficial practicante es la única persona que ejerce funciones médicas y que está encargada de velar por la salud de los pascuenses, de los chilenos, etc. y de realizar el control epidemiológico (?), diagnóstico, tratamientos, altas, etc. de los leprosos.-

Consideramos que la Isla, dada su actual población, exige la presencia de un médico y de una matrona-practicante, sin incluir el control de la lepra cuyas necesidades veremos al final.- En este sentido, a pesar de los esfuerzos y buena voluntad del practicante actual, no parece prudente ceder la responsabilidad técnica y material a una persona que no es técnica.

a) Hospital Naval: Construido por la Armada Nacional existe un bien tenido Hospital, de madera y zinc, que consta de un servicio para hombres, con 6 camas, y otro para mujeres, con 6 camas también. Hay una botica del Hospital bien provista de medicamentos; una sala de Cirugía, una de curaciones, una sala aparte y aislada del edificio principal del Hospital para curaciones y tratamiento de leprosos ambulatorios.- Existen también una sala dental, una cocina y una especie de desinfectorio con una estufa grande a vapor (Genest-Hercher).-

En el Hospital no se aísla ningún leproso; sólo se hacen los tratamiento de aquellos leprosos que viven en Anga-Roa.-

El agua de bebida y la doméstica que usan en el Hospital proviene de una cisterna bien protegida que colecta las aguas lluvias. Hay una fosa séptica de tipo rural que funciona en buenas condiciones y que permite mantener W.C. relativamente limpios en el Hospital.- Hay además, en un patio interior, una buena letrina sanitaria.-

El Hospital quema las basuras y los desechos propios de su actividad.-

El instrumental de Cirugía es, como se comprende, antiguo y muy limitado.-

Los medicamentos, excepto el Chaumestrol, son suficientes en cantidad; los mismo referente a material de géringeras, agujas, algodón, desinfectantes, etc.-



... de la ...

22. - ...

... la ...

23. - ...

... la ...

... el ...

... la ...

3) Hospital

... el ...

... el ...

... el ...

... el ...

... los ...



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

el Hospital está a cargo del sub-oficial practicante que debe necesariamente actuar como médico, cirujano, leprólogo, pediatra, dentista, etc. etc.-

En 1946, por ejemplo, el practicante debió, con la debida autorización, operar una apendicitis, varias fracturas y realizar algunos raspajes uterinos.-

El practicante realiza también visitas domiciliarias.- Dos ayudantes nativos colaboran con el practicante en el Hospital.-

Los nativos deben pagar \$ 3.- diarios por hospitalización y, como el Hospital no proporciona comida, los enfermos deben alimentarse con lo que les llevan sus familiares.-

Anualmente la Armada envía los medicamentos, material y equipo que el Médico Naval pide en cada una de las visitas a la Isla.-

Para el año 1947, según consta en las boletas de envío de materiales, la Armada invirtió \$ 40.000.- en medicamentos, equipo y materiales para el Hospital.- Dentro de este envío figuran 3.000 c.c. de Chaumestrol Wintrop que estimamos insuficientes en cantidad para el consumo del año 1947.- De acuerdo con los esquemas de tratamientos dejados por el médico suscrito y el Dr. Serrano (Médico Naval) esta cantidad de Chaumestrol se agotará, si se hace bien el tratamiento, en dos a tres meses.-

El Servicio Nacional de Salubridad podría considerar la compra de un stock suficiente de este medicamento, o de aquellos más aconsejados en la actualidad, para permitir un tratamiento suficiente y continuo de los enfermos de Pascua.-

b) Asegurados de la Ley 4054: La Compañía Explotadora de la Isla ocupa al-rededor de 15 a 30 nativos en forma permanente o por temporadas.-

Estos obreros deberían estar, en su calidad de chilenos, acogidos a la Ley 4054.- Actualmente no lo están y no reciben ningunos de los beneficios que dicha Ley proporciona.-

Si los obreros nativos tienen derecho a estar acogidos a esta Ley se podría obtener un convenio entre el Seguro Obrero y la Compañía Explotadora para que ésta pague los Servicios Médicos de los asegurados al Hospital Naval.- Es el mismo tipo de convenios que existen en el Norte de Chile entre el Seguro Obrero y las Compañías Salitreras o Minerass

24.- OTROS SERVICIOS PÚBLICOS.-

Fuera del Hospital Naval que se encuentra en Anga-Roa, existen también en esta población la Jefatura Militar, asiente del Sub-Delegado Naval que es la autoridad máxima y única en la Isla (Pascua es, administrativamente, una sub-delegación civil de la Provincia de Valparaiso; de hecho la administración y gobierno de la Isla está, desde hace muchos años, entregada a la Armada Nacional, la cual tiene, en la Primera Zona Naval, una Sección Isla de Pascua con un Delegado como Jefe).- Hay una Escuela Pública, una Iglesia Católica, dos Cementerios, un Registro Civil servido por un sub-oficial naval y una Radio Estación de la Armada.-



El Hospital está a cargo del administrador y el personal de enfermería, médicos, cirujanos, farmacéuticos, etc. etc.

En 1945, por ejemplo, el presupuesto del Hospital, con los gastos de administración, gastos de personal, gastos de material, etc. etc.

El presupuesto del Hospital, con los gastos de administración, gastos de personal, gastos de material, etc. etc.

Los gastos del Hospital, con los gastos de administración, gastos de personal, gastos de material, etc. etc.

El presupuesto del Hospital, con los gastos de administración, gastos de personal, gastos de material, etc. etc.

En 1945, según consta en los libros de cuentas de materiales, se invirtió \$ 40.000.000 en medicamentos, equipo y materiales para el Hospital. Dentro de este monto se invirtió \$ 2.000.000 en el Hospital y el resto en el Hospital. Este monto se invirtió en el Hospital y el resto en el Hospital. Este monto se invirtió en el Hospital y el resto en el Hospital.

El Servicio Nacional de Salud podría considerar la compra de un nuevo edificio de este tipo, o de un edificio más adecuado en la actualidad, para permitir en el futuro un aumento de la capacidad de atención.

La Comisión Ejecutiva de la Salud, en su informe de la fecha, recomienda la compra de un edificio de este tipo, o de un edificio más adecuado en la actualidad, para permitir en el futuro un aumento de la capacidad de atención.

En los últimos años se ha observado un aumento de la capacidad de atención, lo que se debe a la compra de un edificio de este tipo, o de un edificio más adecuado en la actualidad, para permitir en el futuro un aumento de la capacidad de atención.

El aumento de la capacidad de atención, lo que se debe a la compra de un edificio de este tipo, o de un edificio más adecuado en la actualidad, para permitir en el futuro un aumento de la capacidad de atención.

El aumento de la capacidad de atención, lo que se debe a la compra de un edificio de este tipo, o de un edificio más adecuado en la actualidad, para permitir en el futuro un aumento de la capacidad de atención.

El aumento de la capacidad de atención, lo que se debe a la compra de un edificio de este tipo, o de un edificio más adecuado en la actualidad, para permitir en el futuro un aumento de la capacidad de atención.

El aumento de la capacidad de atención, lo que se debe a la compra de un edificio de este tipo, o de un edificio más adecuado en la actualidad, para permitir en el futuro un aumento de la capacidad de atención.

El aumento de la capacidad de atención, lo que se debe a la compra de un edificio de este tipo, o de un edificio más adecuado en la actualidad, para permitir en el futuro un aumento de la capacidad de atención.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

EXPLICACION FOTOGRAFIAS ISLA DE PASCUA

1946

(Dr. H. San Martin F.)

- 1.- Familia pascuence en su hogar (vivienda tipo excelente)
- 2.- Niña nativa ordeñando una vaca,-
- 3.- Vivienda tipo regular.-
- 4.- Niños nativos en una vivienda tipo mala.-
- 5.- Cocina mirada desde la casa.-
- 6.- Cisterna en buenas condiciones. Se ve el cañon que recoge el agua lluvia en el techo de la casa.-
- 7.- Cisterna en malas condiciones de protección. Al fondo una casa tipo buena.-
- 8.- Pozo de agua semi-salobre, con su molino de viento, al lado del mar.-
- 9.- Cubierta de l fosa séptica rural con su chimenea de ventilación.-
- 10.- Hospital Naval; al fondo el edificio.-



MEMORANDUM

MEMORANDUM

1911

- 1. --
- 2. --
- 3. --
- 4. --
- 5. --
- 6. --
- 7. --
- 8. --
- 9. --
- 10. --





1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



100

100

100



Archivo
Nacional
de Chile

SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

-.LEPRA EN PASCUA.-

1º.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LEPRA.-

Tal como la Tbc., la Lepra constituye, para aquellas poblaciones que la tienen, un grave problema médico y social.-

Con las mismas características de la Tbc., de ser una infección específica, crónica, contagiosa, generalizada, producida por un bacilo ácido-resistente (Bac. de Hansen), la Lepra, desde un punto de vista clínico, ataca con predilección, a diferencia de aquella, los tegumentos y el sistema nervioso periférico, produciendo toda suerte de lesiones que van desde la simple mancha cutánea con anestesia local hasta las parálisis, neuritis, atrofas, ulceraciones y mutilaciones tróficas más avanzadas que afectan especialmente a la cara y las extremidades.-

El problema médico-social planteado por esta enfermedad se agrava por la invalidez total que puede producir al individuo y por la cronicidad de su evolución clínica, además, del peligro público que ella significa por su contagiosidad.- Todo se junta para ocasionar fuertes pérdidas a la economía de aquellos países que se ven atacados por este mal.-

Es por estas razones que Argentina, Brasil, México, Colombia y EE.UU. N.A. etc. han organizado y mantienen servicios anti-leprosoos eficientes y bien equipados, consultando sanatorios y personal médico y de enfermeras especializados, para combatir esta enfermedad que constituye un problema más extendido y grave de lo que ~~corrientemente~~ se piensa.-

Baste considerar que, en América, probablemente son sólo Chile y Uruguay los únicos países que no tienen lepra.-

Argentina mantiene varios leprosoos y existe lepra en Córdoba, Rosario, Misiones, Santa Fé; en Brasil, donde se controlan anualmente unos 50.000 leprosoos, funcionan sanatorios para leprosoos que pueden considerarse modelos; Cuba controla unos 5.000 leprosoos al año; México, con leprosoos modernos en plena ciudad de México, tiene una población leprosa de varios miles; EE.UU. de N. A., con leprosoos en Nueva Orleans, en Texas, en Hawai, etc. se preocupa en la actualidad intensamente en el problema epidemiológico y el tratamiento de la enfermedad; Perú, Bolivia, Paraguay, Venezuela, Colombia, Ecuador, etc. todos países que nos rodean, experimentan las consecuencias de la Lepra.-

Todo esto para hacer resaltar la importancia permanente de este problema sanitario internacional, del cual Chile está posiblemente exento en la actualidad, pero que puede perfectamente ser ~~importado~~ de los países limítrofes o de aquellos más alejados (intercambio turístico y comercial) o de la Isla de Pascua a través de los viajes periódicos de los buques chilenos.-

El Dr. P. Chaná, en 1943, hacía notar en una comunicación a la Sociedad Médica de Santiago, el peligro latente de la introducción de la lepra al país, peligro que se ve facilitado, por un lado, por la larga duración del período de incubación y por la benignidad e indiferenciación de las lesiones iniciales



1. - CONDICIONES DE LA ECONOMÍA

En el campo de la economía, la teoría económica, que se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social.

Con las mismas características de la economía, se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social. En las mismas características de la economía, se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social.

El problema económico-social planteado por esta teoría es el de las relaciones que la tienen, es una teoría social. El problema económico-social planteado por esta teoría es el de las relaciones que la tienen, es una teoría social.

La teoría económica-social que se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social. La teoría económica-social que se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social.

En este campo de la economía, se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social. En este campo de la economía, se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social.

La teoría económica-social que se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social. La teoría económica-social que se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social.

En este campo de la economía, se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social. En este campo de la economía, se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social.

La teoría económica-social que se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social. La teoría económica-social que se refiere a las relaciones que la tienen, es una teoría social.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

de esta enfermedad y, por otro lado, por el aumento constante de las relaciones entre los países.-

Es necesario, también, hacer notar que en el estado actual de nuestro conocimiento, no hay antecedentes suficientes para considerar que el clima de Chile nos mantenga definitivamente a salvo del contagio de lepra.-

En aquella ocasión el Dr. Chaná concluía: en la conveniencia en declarar a la autoridad Sanitaria todo caso sospechoso de lepra; en que las cátedras de dermatología y neurología le den importancia al estudio de la lepra; en la revisión de los casos neurológicos y dermatológicos posiblemente atribuibles a esta enfermedad; en la necesidad que hayan médicos sanitarios con entrenamiento especial en el control de la lepra.-

2º.- ANTECEDENTES SOBRE LA LEPRO EN PASCUA.-

La mayoría de los investigadores y marinos que visitaron Pascua en el siglo pasado están de acuerdo en considerar que no existió lepra en la población de la isla antes de la 2ª. mitad del siglo.-

Parece ser que la enfermedad fué importada de Tahití, La tradición isleña dice que el año 1876, en un velero procedente de Tahití, habría llegado a Pascua una mujer leprosa que sería la primera enferma conocida en la isla. Los términos " oobi " " repera " y " Kiri Ekaeka " con que los pascuenses suelen designar la lepra son los mismos términos que usan en la actualidad los tahitianos.-

Según otra versión, la lepra fué llevada, en 1889, por varias familias tahitianas que quisieron ir a Pascua a vivir y que fueron transportadas en buques chilenos. Indudablemente el contagio fué llevado en forma latente, es decir, a través de individuos sin lesiones aparentes de la enfermedad. El hecho, como hemos comentado, es perfectamente posible. Es curioso que, aún hoy día, las familias pascuenses más atacadas por la lepra, son aquellas de origen tahitiano (los Beri-Beri, Riro-Roko, Pakarati, Tepanos).-

Hay, por último, quienes piensan que el contagio fué llevado desde el Perú en la segunda mitad del siglo pasado, a consecuencia de los viajes de los negreros peruanos que robaron cientos de pascuenses para venderlos en Perú como esclavos en las minas y en las guaneras.-

De 6 a 8 leprosos que se conocían en 1908, el número aumentó a 13 en 1916.-

En 1918, a raíz de un viaje de Monseñor R. Edwards, se decretó la construcción de una casa de madera, y zinc, con 3 a 4 piezas, para aislar a los leprosos. Este llamado leprosario, que posteriormente ha sido ampliado con 2 casuchas más, está ubicado, cerca de la costa, a 6-8 Kms. de Anga-Roa.-

En 1936 un 5.2% de la población (24 leprosos) se identificó como leprosa.-

En 1946, en el examen clínico practicado por nosotros, se encontraron 40 enfermos.- Es probable que un examen más especializado y sobretodo con microscopio y examen bacteriológico de secreciones y lesiones cutáneas, encuentre un número mayor de enfermos.-

De más está el decir que el aislamiento en el llamado leprosario ha sido siempre totalmente insuficiente, inconfortable y sin



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

control adecuado. Bastaría decir que nunca ha habido personal que cuide y trate directamente a los enfermos allí aislados y que desde la comida debe ser preparada y cocinada y distribuida por los propios enfermos.-

Sólo durante los 2 años en que el Dr. A. Tejeda fué Jefe Naval de la Isla (1942-43) la población y los leprosos han sido atendidos y estudiados por médico. Habitualmente hay un practicante de la Armada que, a pesar de su buena voluntad, no puede ser responsable de un problema sanitario grave como el de la lepra en Pascua.-

La actual población de la isla, sólo por su número, necesita de un médico para su atención.-

Ahora, si incluimos el control de la lepra, la necesidad de personal médico y de enfermeras se hace apremiante, indispensable.-

Este abandono de los enfermos aislados en el leprosario justifica el horror con que los pascuenses miran ese recinto y su negativa a ser trasladados a él.-

Esta actitud del nativo nos parece más natural, cuando pensamos que el control moderno de la lepra exige el tratamiento y cuidados del enfermo en sanatorios y policlínicos anti-leprosos donde el individuo no se sienta aislado del mundo y donde su enfermedad sea considerada, sin horror, como cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa. Estamos pensando en Sanatorios para leprosos que hemos visitado en ciudad de México, rodeados de población y sin significar peligro para nadie.-

3º.- EL PROBLEMA ACTUAL DE LA LEPRA EN PASCUA.-

Fué preocupación primordial nuestra la identificación de los leprosos que existen actualmente en la isla.-

Con este fin practicamos un exámen médico de la población en el cual identificamos 40 individuos leprosos (exámen practicado con el Dr. Serrano, Médico naval).-

En capítulo parte, y al final, incluimos los nombres, edades, sexo, etc. y detalles del exámen clínico de cada uno de estos enfermos.-

Para los efectos del aislamiento y tratamiento clasificamos a estos 40 enfermos en la siguiente forma:

Pabellón de crónicos.....	11
Pabellones de incipientes...	7
Ambulatorios en tratamiento.	16
Ambulatorios en control.....	<u>6</u>

40

Los 11 enfermos aislados en el pabellón de crónicos están sin tratamiento y sus lesiones son del tipo mutilante, en tal forma, que todos ellos pueden considerarse inválidos, con lesiones no regresivas.-

En los 2 pabellones de incipientes se dejaron aislados 7 enfermos que por el carácter de sus lesiones se estimaron más contagiosos (rinitis y conjuntivitis leprosas).-



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

16 enfermos se dejaron en tratamiento ambulatorio es decir, con la obligación de asistir al Hospital Naval a tratarse, pero viviendo en Anga-Roa, con sus familiares.-

6 individuos se dejaron sólo en control periódico.-

De acuerdo con el sexo, edad y estado civil estos 40 enfermos se distribuyeron así:

	0-14 años.	+ de 15 años.-	Solteros.-	Casados.-
Hombres (23)	8	15	20	3
Mujeres (17)	5	12	16	1
	13	27	36	4

No pueden sacarse conclusiones valederas en cuanto a la edad en que aparece la lepra ya que no logramos precisar la edad de comienzo de la enfermedad en cada caso. El cuadro se refiere a la edad actual de los enfermos. La mayoría de estos enfermos tienen muchos años de evolución y algunos tienen ya 39 años de evolución.-

En cuanto a sexo, el 57.5% son hombres y el resto mujeres y de acuerdo con el estado civil 90% son solteros y 10% casados.-

Sin embargo, la mayoría de los leprólogos están acordes en aceptar que la lepra es adquirida con mayor frecuencia en la juventud por razones, probablemente, de baja inmunidad y luego el curso que la enfermedad toma es muy diverso, haciéndose lentamente progresiva o estacionaria en un grupo de casos y rápidamente progresiva, maligna y fatal, en el otro.-

Durante la evolución clínica se observan largos períodos en que el enfermo no presenta lesiones visibles, y en que el exámen de la secreción nasal de resultados positivos (bacilo de Hansen).-

Son estos enfermos con lesiones inaparentes los más peligrosos desde el punto de vista del contagio.-

En lo referente a sexo parece no existir una diferencia significativa en la morbilidad y mortalidad por lepra.-

Es interesante consignar que no se han conocido casos de lepra en chilenos ni extranjeros residentes en la isla, a pesar de que algunos de ellos han vivido por 10 -15 y 40 años (Sres. Englert, Morris, Pont etc.).-

Tampoco se han presentado casos en pasajeros o tripulantes de los barcos que van a Pascua periódicamente; aún cuando el contacto, en este caso, es corto (5 a 6 días de estada del buque en la isla) no deja de ser bastante íntimo en un buen número de casos.-

Fué también importante, para el diagnóstico de la enfermedad, el tener presente la existencia en los nativos de origen polinésico, de la llamada " Mancha polinésica" que la presentan hasta el 60-70% de los polinésicos en la región dorsal, cerca del pliegue glúteo.-

Tomando como válidas las cifras encontradas por nosotros (1946) resulta que un 6.1% de la población total de Pascua está enferma de lepra, porcentaje muy alto y peligroso.-



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

La tasa de morbilidad (1908-1946 = 40 leprosos) es de 6116.2 x 100.000 habitantes.-

La letalidad (1946) o sea la relación entre el número de fallecidos (2) en 1946 por la enfermedad y el número de enfermos (40) fué del 5%.-

La tasa de mortalidad (1946), o sea la relación entre el número de fallecidos (2) en 1946 y el número de habitantes (654) fué de 305.8 por cada 100.000 habitantes. Recordemos que, para Chile, la tasa de mortalidad por Tbc., nuestro más grave problema epidemiológico, está alrededor de 230 por 100.000 habitantes.-

Estas cifras y relaciones precisan, mejor que cualquiera explicación, la extensión de la lepra en la población de Pascua.-

Resumiendo algunas características epidemiológica tenemos:

- a) la lepra se presenta, en Pascua, en forma endémica con tasas muy altas de morbilidad.-
- b) la letalidad es de un 5% (?) y la mortalidad es alta (305.8 x 100.000).-
- c) existen amplias facilidades para el contagio directo, de enfermo a sano, ya que la mitad de los enfermos conocidos deben convivir con la población por falta de un sitio de aislamiento.-
- d) la enfermedad ataca tanto a hombres como a mujeres en Pascua, en proporción muy cercana.-
- e) el 50% de los casos actuales corresponden a niños menores de 14 años; la mayoría de los casos presentados en mayores de 15 años corresponden a enfermos con una larga evolución clínica, de varios años.-
- f) todos los casos de lepra que hay en Pascua corresponden a nativos de la isla y que han vivido toda su vida en ella.-
No se conocen casos entre chilenos o extranjeros residentes o que han residido en la isla.-
- g) la mayoría de los casos clínicos adoptan, como luego veremos, la forma tuberculoide (57.7%), forma de defensa, lo que indica buena reacción de la población y cierto grado de inmunidad, lo cual podría explicar el que no aparezca un mayor número de casos y el que los casos nuevos se presenten especialmente en niños.-

4.- CONDICIONES ACTUALES DEL LEPROSARIO.-

El llamado leprosario se encuentra situado a unos 6 a 8 kms. de Anga-Roa, cercano al mar, bien aislado de la población.-

Consta de 3 casuchas, separadas unas de otras, de madera con techos de zinc, que están ubicadas dentro de un gran recinto cuadrangular cercado por una pirca de piedras.-

Cada casita tiene 3 a 4 piezas, que sirven de dormitorios a los enfermos. Están rodeadas de plantaciones de plátanos, naranjos, papayas y hortalizas que los mismos leprosos cultivan y usan para su alimentación.-

Una de estas casitas, la más amplia, está destinada a albergar a los enfermos considerados incurables y que presentan una lepra muy avanzada, con mutilaciones (Pabellón de crónicos). Actualmente hay 11 individuos en este pabellón, mezclados mujeres, hombres y niños, viviendo en la más libre promiscuidad. En varias ocasiones han



La tasa de mortalidad (1948-1949) = 40 por mil (1948) y 45 (1949) x 100 habitantes.

La mortalidad (1948) o sea la relación entre el número de fallecidos (2) en 1948 por la enfermedad y el número de habitantes (40) del país.

La tasa de mortalidad (1948), o sea la relación entre el número de fallecidos (2) en 1948 y el número de habitantes (40) del país es de 5 por mil. Recordemos que, para calcular la tasa de mortalidad por mil habitantes, se divide el número de fallecidos por el número de habitantes y se multiplica el resultado por 100.

Estas cifras y relaciones precisas, según que correspondan a la explicación, la extensión de la enfermedad en la población de Chile.

Reconociendo algunas características epidemiológicas, tenemos:
a) la forma de presentación, en forma epidémica con casos muy altos de mortalidad.

b) la letalidad es de un 50% y la mortalidad es alta (300 x 100.000).

c) existen amplias facilidades para el contacto directo, de enfermo a sano, ya que la mitad de los enfermos conocidos deben convivir con la población por falta de aislamiento.

d) la enfermedad ataca tanto a hombres como a mujeres en igual proporción muy elevada.

e) el 50% de los casos actuales corresponden a niños menores de 15 años; la mayoría de los casos presentados en países de 15 años corresponden a enfermos con una larga evolución clínica, de varios años.

f) todos los casos de lepra que hay en Chile corresponden a un tipo de lepra que han vivido todo su vida en Chile. No se conocen casos entre chilenos o extranjeros residentes que han nacido en el país.

g) la mayoría de los casos clínicos agudos, como luego veremos, la forma tuberculosa (57.7%), forma de lepra, lo que indica una reacción de la población y estado grado de inmunidad, lo cual podría explicar el que no aparecen un mayor número de casos y el que los casos nuevos se presentan especialmente en niños.

CONCLUSIONES

El leproso leproso se encuentra aislado a unos 6 a 8 kms. de Agua-Roa, cercano al mar, bien aislado de la población.

Consta de 3 casetas; separadas una de otra, de madera con techos de zinc, que están ubicadas dentro de un gran recinto cercado por una línea de piedras.

Cada casita tiene 3 a 4 camas, que sirven de dormitorio a los enfermos. Hay roedores de diferentes especies, ratones, gatos y hormigas que los mismos leproso cultivan y usan para su alimentación.

Una de estas casitas, la más amplia, está destinada a albergar a los enfermos considerados incurables y que presentan una gran evolución, con mutilaciones (falta de miembros). En esta casita hay 11 individuos en este período, muchos de ellos viviendo ya en la vida libre profesional. En varias



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

nacido niños en este pabellón.-

Desde todo punto de vista este llamado Pabellón de Crónicos es una edificación ruinosa, insalubre y estrecha. Sería suficiente decir que carece de agua de bebida (debe ser llevada desde Anga-Roa) y de la más elemental letrina sanitaria para la eliminación de las excretas, y que el edificio no ofrece ninguna comodidad, para imaginarse la situación de vida de estos enfermos, algunos de los cuales han permanecido en él desde su construcción. (1918).-

Las dos casitas que constituyen los Pabellones para Incipientes, con ser inadecuadas para sus actuales fines, están en mejor estado que el Pabellón de crónicos.-

No hay agua en el recinto del leprosario; ésta se lleva desde Anga-Roa. Como no hay estanques donde almacenarla, el agua debe ser continuamente acarreada desde el pueblo.-

No hay servicios higiénicos en el leprosario y los enfermos deben usar prácticamente el campo libre.-

No hay personal permanente en el leprosario que cuide o controle a estos enfermos; las únicas personas a las cuales les está permitido visitar el leprosario periódicamente son el practicante que debe ir a efectuar los tratamientos y el nativo que lleva la carne, leche y otros alimentos a los enfermos.-

El leprosario no tiene presupuesto especial para su mantención; de acuerdo con el contrato de arrendamiento la Compañía debe proporcionar 75 corderos al mes para el leprosario y el personal de la Armada.-

La venta de los cueros de estos 75 corderos (cueros que son comprados a \$ 2.- por la misma Compañía) proporciona \$ 150.- mensuales que constituyen el único aporte en dinero que puede ser utilizado para comprar los comestibles restantes a los 17 leproso que hay aislados en el leprosario.-

Los enfermos cultivan hortalizas y frutales.-

A la entrada del recinto del leprosario se ha construido una pequeña pieza aislada que sirve para desinfección y limpieza de las personas que entran y salen de él.-

En resumen, aún cuando el estado de los pabellones denota la limpieza natural del nativo, el leprosario, en conjunto, no presenta ninguna condición para ser considerado como tal.-

5°.- CONTROL EPIDEMIOLÓGICO.-

El control epidemiológico de la lepra en las actuales condiciones, sin médico especializado en lepra, sin enfermeras, sin un sanatorio modesto, pero adecuado, para el diagnóstico, aislamiento y tratamiento, etc. es impracticable.-

No es raro, entonces, encontrar enfermos altamente contagiosos, como nos tocó aislar a nosotros, conviviendo con la población y provocando el contagio de sus familiares.-

Como medidas paliativas y provisionales dejamos indicaciones para:

- a) Aislar a aquellos leproso contagiosos encontrados en nuestro examen; hubo necesidad de habilitar 2 piezas que estaban desocupadas en el leprosario y de obtener más frazadas del Hospital Naval.-



hecho tal en este período.

Desde todo punto de vista este período (1916) ha sido uno de los más difíciles y críticos que se haya conocido en Chile. La situación económica y social es deplorables, y que el déficit no puede ser cubierto por los recursos ordinarios. En consecuencia, la atención de las necesidades de salubridad pública ha sido muy limitada.

Las dos causas que constituyen los principales problemas, con ser inabarcables para una solución rápida, están en mejor estado que el período anterior.

Lo primero es el déficit del presupuesto; éste es leve desde 1914. Como no hay estancias donde almacenar, el agua debe ser continuamente sacada desde el mar.

No hay servicios técnicos en el laboratorio y los enfermos no deben ser tratados en el campo libre.

Lo segundo es el personal. En el laboratorio que existe o controla a estos enfermos; las únicas personas a las cuales se les permite visitar el laboratorio periódicamente son el médico que debe ir a efectuar los tratamientos y el enfermo que lleva la carne, leche y otros alimentos a los enfermos.

El laboratorio no tiene presupuesto especial para su funcionamiento; de acuerdo con el contrato de arrendamiento la Compañía debe proporcionar los ordenos el gas para el laboratorio y el personal de la ciudad.

La venta de los ordenos de estos 75 ordenos (ordenos que son ordenos a 2.50 por la misma Compañía) proporcionalmente \$ 150.000 mensuales que constituyen el único ingreso en dinero que puede ser utilizado para cubrir los gastos restantes a los 17 laboratorios que hay instalados en el laboratorio.

Los enfermos continúan hospitalizados y tratados.

A la entrada del recinto del laboratorio se le controla una gran parte de las personas que entran y salen de él.

En resumen, con respecto al estado de los laboratorios de la ciudad, el personal del laboratorio, el laboratorio, en conjunto, no presenta ninguna condición que sea considerada como tal.

2º.- CONTROL EPIDEMIOLÓGICO.

El control epidemiológico de la zona en las localidades cercanas, sin límites especializados de leyes, sin ordenanzas, sin un sanatorio moderno, pero adecuado, para el diagnóstico, aislamiento y tratamiento, etc. es insuficiente.

No es raro, entonces, encontrar enfermos al momento de salir de casa, como nos sucedió a nosotros, convivimos con la posibilidad y prevención el control de sus familiares.

Como medidas paliativas y preventivas dejen indicadas para:

- a) Aislar a aquellos enfermos contactados en nuestros casos; todo necesidad de aislamiento y de otros cuidados en el laboratorio y de otros cuidados en el laboratorio.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

No está de más decir que, en el control epidemiológico de la lepra, es fundamental el aislamiento del enfermo que elimina bacilos (piel y mucosas; contagio directo e indirecto).-

- b) Modificación de los antiguos tratamiento que se seguían en la isla adoptando las pautas modernas de los leprólogos sudamericanos. Se eliminó totalmente el uso del neosalvarsán; el esquema de tratamiento con Chaumestrol se modificó de acuerdo con métodos y dosis usados por los Argentinos.-
- c) se ordenó un control médico de la población total de la isla, cada 3 meses, para identificar precozmente los nuevos casos y ponerlos en inmediato tratamiento.-

Como bien se comprende este control deberá ser muy superficial.-

Un buen control periódico cada 3 a 6 meses exigiria el exámen dermatológico y neurológico y Reacción de Mitsuda de los contactos y convivientes principalmente y si fuera posible (como es el caso de Pascua) de toda la población.-

6.- TRATAMIENTO DE LA LEPRO EN PASCUA.-

La terapéutica de la lepra ha hecho positivos progresos en los últimos años y puede decirse que la fama de la incurabilidad de la lepra es cosa del pasado.-

Los tratamientos actuales de la lepra se basan en: mantención del buen estado general del enfermo, alimentación rica en vitaminas A,C y complejo B, higiene personal rigurosa, ejercicios físicos y uso de la quimioterapia (derivados del Chaulmougra, Sulfato de Histamina, estreptomycin, promina, etc.).-

La mayoría de los leprólogos sudamericanos insisten en la eficacia probada del aceite y de los ésteres de Chaulmougra, especialmente los argentinos son partidarios de su uso; por otro lado, los leprólogos norteamericanos piensan que el Chaumestrol y sus compuestos no son activos contra la lepra y cada día extienden su experiencia en el uso de la estreptomycin y de la promina.-

La pauta de tratamiento dejada en Pascua (Dic-1946) (Dres. Serrano y San Martín) está basada en el uso de los derivados del Chaulmougra, único medicamento obtenible en gran cantidad y sigue el esquema usado por los Argentinos que preconizan el empleo de fuertes dosis de Chaulmougra por períodos largos.- Ha sido modificada por nosotros para adaptarla a las posibilidades locales.-

Por ejemplo, para 1947, hay en la isla sólo 3.000 c.c. de Chaumestrol (ésteres etílicos) inyectables en ampolletas de 3 c.c. cada una, de tal modo que sólo hemos podido usar estos ésteres y no el aceite puro de Chaulmougra que está indicado en diversas formas de lepra.-

Se debió pensar también en la insuficiente cantidad de Chaumestrol que habría para 1947: los 24 enfermos que quedaron en tratamiento deberían consumir 16.716 c.c. de Chaumestrol en el año (540 c.c. cada uno para 16 formas tuberculoides; 2.320 c.c. cada uno, para 4 lepromatosas; 180 c.c. cada uno para 3 tratamiento de consolidación) y sólo había 3.000 c.c.



Lo que se debe hacer es, en el orden de prioridades de la labor, el fundamental el diagnóstico de las enfermedades (en las personas) y el diagnóstico de las enfermedades de los animales (en los animales).

b) Modificación de los estudios de prevalencia en las zonas de alta endemicidad de las enfermedades de los animales. Se debe estudiar especialmente el uso del diagnóstico de laboratorio de enfermedades en el diagnóstico de enfermedades de los animales y de las personas por los animales.

c) Se ordena al personal técnico de la Dirección General de Salubridad y Fomento de los animales que se encargue de la realización de los estudios de prevalencia de enfermedades de los animales y de las personas en las zonas de alta endemicidad de las enfermedades de los animales.

TRATAMIENTO DE LA LEPTA EN LA LEPTA

La terapéutica de la lepra ha sido positiva y progresiva en los últimos años y puede decirse que la cura de la lepra es posible. Los tratamientos actuales de la lepra se hacen en: 1.ª) Atención del buen estado general del enfermo, alimentación adecuada, vitaminas A, B, C y complejo B, higiene personal rigurosa, ejercicios físicos y uso de la quinoterapia (derivados del Clofazim, Mefloquina, estreptomicina, proclina, etc.).

La mayoría de los leprologos sudamericanos insisten en la eficacia probada del aceite y de los extractos de Chancholeto, especialmente los extractos con certificación de su uso; por otro lado, los leprologos sudamericanos piensan que el Chancholeto y sus extractos no son efectivos contra la lepra y cada día extienden su experiencia en el uso de la estreptomicina y de la proclina.

La lepra de tipo tuberculoso (LIC-1946) (Pres. Gervasio y San Martín) está basada en el uso de los derivados del Chancholeto, único medicamento contenido en gran cantidad y que el paciente usa por las siguientes razones: 1.ª) El aceite de Chancholeto de alta calidad es el más indicado para el tratamiento de la lepra de tipo tuberculoso por su acción bactericida y por ser un aceite puro de Chancholeto que está a la vez disponible localmente.

Por ejemplo, para LIC-1947, hay en la lepra de tipo tuberculoso (lepra tuberculosa) (lepra tuberculosa) en el año (1947) cada uno para 15.718 c.c. de Chancholeto de 2 e.a. cada uno, de tal modo que sólo hacen posible usar este aceite y no el aceite puro de Chancholeto que está indicado en diversas formas de lepra.

Se debe pensar también en la terapéutica con el Chancholeto que había para 1947: los 24 enfermos que estaban en tratamiento deberían consumir 15.718 c.c. de Chancholeto en el año (1947) cada uno para 15.718 c.c. de Chancholeto; 2.330 c.c. cada uno, para 4 leprologos; 150 c.c. de Chancholeto para 3 tratamientos de consolidación y sólo para 15 enfermos.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Clinicamente se distinguen 3 tipos evolutivos de lepra: la forma lepromatosa, la tuberculoide y la máculo-anestésica.-

Cada una de estas formas tiene su tratamiento particular.-

Para los enfermos de Pascua la pauta quedó ordenada en la siguiente forma:

a) Forma Lepromatosa.- Se usarán los ésteres del Chaulmougra (Chaumestrol) en inyecciones intramusculares y subcutáneas de acuerdo con una pauta mínima. 1 c.c. por cada 5 Kgrs. de peso, 2 veces por semana. Las inyecciones no deben contener más de 3 c.c. cada una, por su efecto irritante local.-

En lo posible debe llegarse a colocar en total, por ambas vías, 30 c.c. semanales de Chaumestrol.-

Este tratamiento debe continuar hasta 1 año después de la negativización clínica y bacteriológica.-

Debe continuarse luego con 1 tratamiento de mediana intensidad por un año y con un tratamiento de precaución por otro año.-

b) Forma Tuberculoide.- Colocar 6 c.c., 2 a 3 veces por semana. Series de XX a XXX inyecciones, con descanso de 1 a 2 meses según la extensión de las lesiones y su número usar la vía intramuscular solamente.-

Suspender el tratamiento 1 año después del desaparecimiento de las lesiones clínicas y continuar por dos años con tratamiento precaucional.-

c) Forma Máculo-anestésica.- Usar el tratamiento de la forma tuberculoide en las lesiones benignas y el de la forma lepromatosa cuando las lesiones aumentan en número o extensión.-

Este esquema de tratamiento debe ser aplicado a los enfermos examinados y clasificados por nosotros en Dic. 1946 y a cargo de su ejecución quedó el practicante naval. No somos optimistas respecto a la buena forma en que pueda ser realizado este tratamiento en la Isla.-

7.- EXAMEN CLINICO DE LOS LEPROSOS DE PASCUA.-

Hemos usado, para el diagnóstico y tratamientos de los enfermos de la Isla de Pascua, la clasificación sudamericana, basada en la inmunología, y que resumimos en un cuadro anexo.-

De acuerdo con esta clasificación, una vez diagnosticada la forma clínica (lepromatosa L, tuberculoide Tde, Máculo-anestésica Ma). se debe señalar qué territorio, si el cutáneo (C) o el nervioso (N), es el atacado. El mayor o menor grado o intensidad de la enfermedad se determina por el número de lesiones, por la extensión de ellas o por la severidad del ataque nervioso. Este grado puede ser Discreto, Mediano o Intenso y se marca 1, 2, 3.-

En esta forma en los 26 enfermos en que, hicimos diagnóstico (los 11 enfermos del Pabellón de Crónicos no se clasificaron; 3 enfermos fueron dados de alta en 1945 y no presentaban actualmente lesiones que permitieran clasificarlos) se encontró:

Formas Tuberculoides	-	15	-	57.7	%
" Lepromatosas	-	6	-	23	"
" Máculo-anest.	-	5	-	19.3	"



El diagnóstico de las formas leprosimilares se establece a través de los datos clínicos, la forma leprosimilar, la telerreología y la reacción de Mantoux.

Cada uno de estas formas tiene un tratamiento particular. Para las formas de reacción se debe recurrir en la siguiente forma:

a) Forma leprosimilar. - Se usará los datos del diagnóstico (Mantoux) en las reacciones telerreológicas y se usará de acuerdo con una pauta similar. 1 c.c. por cada 5 días, de 1 a 3 veces por semana. Las reacciones no deben ser más de 3 c.c. cada una, por su efecto irritante local.

En lo posible debe hacerse a elección en total, por ambas vías, 30 c.c. semanales de Chamois.

Este tratamiento debe continuar hasta el año después de la negativación clínica y bacteriológica.

Debe continuarse luego con el tratamiento de medicina interna, así por un año y con un tratamiento de prevención por otro año.

b) Forma telerreológica. - Colocar 6 c.c., 2 a 3 veces por semana. Series de 15 a 20 inyecciones, con descanso de 1 a 2 meses según la extensión de las lesiones y su número en la vía intramuscular solamente.

Después del tratamiento 1 año después del diagnóstico de las lesiones clínicas y continuar por dos años con tratamiento preventivo.

c) Forma Múltiple-aneurística. - Usar el tratamiento de la forma telerreológica en las lesiones periféricas y el de la forma leprosimilar cuando las lesiones aumentan en número o extensión.

Este esquema de tratamiento debe ser aplicado a los enfermos examinados y clasificados por nosotros en los años 1945 y a cargo de su ejecución quedó el practicante naval. No se usó quinidina respecto a la forma forma en que queda ser realizado este tratamiento en la Isla.

7.- EXAMEN CLÍNICO DE LOS ENFERMOS DE LA ISLA.

Hechos resumo, para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos de la Isla de Pascua, la clasificación epidemiológica, basada en la inmunología, y los resultados en un cuadro anexo.

De acuerdo con esta clasificación, una vez diagnosticada la forma clínica (leprosimilar, telerreológica, Múltiple-aneurística) se debe señalar que leprosimilar, el cutáneo (0) o el neurítico (H), es el estado. El mayor o menor grado o intensidad de la enfermedad se determina por el número de lesiones, por la extensión de ellas o por la severidad del estado neurítico. Este grado puede ser discreto, medio o intenso y se marca 1, 2, 3.

En este forma en los 26 enfermos en que, sistemas diagnosticados (los 11 enfermos del Hospital de Chile) no se clasificaron; 3 enfermos fueron dados de alta en 1945 y no presentaban actualmente lesiones que permitieran clasificación de acuerdo:

Formas telerreológicas	15	57.7 %
" leprosimilares	6	23 "
" Múltiple-aneurísticas	5	19.3 "



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de _____

CLASIFICACION	CLINICA	BACTERIOS-COPIA.-	HISTOLOGIA	LOCALIZACION	R. MITSUDA	PRONOSTICO
1) <u>LEPROMATOSA</u> (L)	Lesiones de color hoja seca o rosa apagado. Limitación poco neta. Tubérculos, manchas infiltraciones, naps, pápulas, nódulos etc.	+	Característica (Infiltración lepromatosa con células de Virchow)	Toma mas la piel. Nervios atacados, pero en general poco dañados. Mucosas tomadas a menudo.	Negativa Desfavorable (anergia.)	SERIO
2) <u>TUBERCULOIDE</u> (Tbc)	Lesiones a menudo de color rosado vivo. Placas bien limitadas. Anulares o discoides. Elementos papuloideos	- (casi siempre)	Estructura semejante a la del foliculo Tbc.	Piel En general cuando los nervios son atacados, lo son severamente. Mucosas no atacadas.	positiva (Favorable) (alergia.)	FAVORABLE
3) <u>MACULO-ANESTESICA</u> (Ma)	Manchas rosadas hipercrómicas o acrómicas. En general poco llamativas. Anestesia neta.	+ - (A veces + lo más frecuente es que sea -)	Incaracterística: Simple infiltrado perivascular.	PIEL NERVIOS	Debilmente positiva o negativa.	VARIABLE

CUADRO ANEXO

ho



CATEGORIA	NOMBRE	DIRECCION	ESTADO	OBSERVACIONES	FECHA
RESISTENCIA	MARTIN	SANTIAGO	LIBRE	-	1956
RESISTENCIA	RODRIGUEZ	SANTIAGO	LIBRE	-	1956
RESISTENCIA	GARCIA	SANTIAGO	LIBRE	-	1956
RESISTENCIA	SANCHEZ	SANTIAGO	LIBRE	-	1956
RESISTENCIA	MORALES	SANTIAGO	LIBRE	-	1956

1) MARTIN (1956)

2) RODRIGUEZ (1956)

3) GARCIA (1956)



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Según se ve en el cuadro anexo sobre "Clasificación de la Lepra" la forma lepromatosa es la de pronóstico más serio, en 5-10-20 años llegan a la muerte. Implica malas defensas del organismo (Mitsuda -), y es altamente contagiosa.-

La forma tuberculoide no emite generalmente bacilos, por eso es poco o nada contagiosa; su pronóstico es más benigno, evolucionando estos casos más favorablemente y aún llegan a la curación espontánea; revela buenas defensas del organismo (Mitsuda +).-

La forma Máculo-anestésica se considera forma intermedia o de transición y da baciloscopia a veces + a veces -. Pronóstico es muy incierto y depende del grado de inmunidad individual (Mitsuda).-

Se acompaña un resumen del examen clínico practicado (Dic. 1946, Dres. Serrano y San Martín) a los 40 nativos identificados como leprosos:

EXAMEN CLÍNICO PRACTICADO EN DICIEMBRE /46 I. PASCUA.

Nº 1.- JUAN HOTUS IKA.-

Edad 19 años.- Soltero.- Ambulatorio en tratamiento.

1945: Estuvo en Pabellón Incipientes.-

Lesiones: Infiltrados tuberculoideos del tamaño de un peso en ambos brazos, mas marcados en el derecho.- Infiltrados del mismo tamaño en ambas piernas; algunos hasta de 5 cms. Una mancha de Ø.10 cms. de diametro, pigmentada, anestésica, constituida por elementos papuloideos en la nalga izquierda.

Diagnóstico: Lepra Tuberculoide C2.N 1.

Tratamiento: De mediana intensidad

Aislamiento: Debería verificarse para mejor tratamiento.-

Nº 2.- PEDRO LINO ITO.-

Edad 18 años.- Soltero.-

1946: Ambulatorio en tratamiento.-

Lesiones: Parálisis facial derecha. Diversas manchas hipocrómicas, hipostésicas, en el tórax, las mas grandes de 10 cms. Infiltrados de 5 cms. en el dedo derecho. Lesiones de tipo exematoso en la región glútea derecha; gran mancha hipocrómica en la nalga derecha. Manchas hiperocrómica cara anterior muslo izquierdo. Infiltración tuberculoide de las piernas.-

Diagnóstico: Lepra Tuberculoide C2.N2.

Tratamiento: Mediana Intensidad.-

Nº 3.- JORGE TEAC RIROROKO.-

32 años.- Casado.-

1946: Ambulatorio en tratamiento.-

Lesiones: Elementos papuloideos región dorso lumbar y cara posterior de los muslos y ambos antebrazos.- Hipostesia.-

Diagnóstico: Lepra Tuberculoide C1.

Tratamiento: Mediana Intensidad.-

Nº 4.- ELISA CHAVEZ HOTUS.-

19 años.- Soltera.-

1946: Ambulatorio en Tratamiento.-

Lesiones: Manchas y zonas anestésicas discretas y pequeñas en los brazos.

Diagnóstico: Lepra máculo-anestésica Ma.1

Tratamiento: Mediana intensidad.-



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

- Nº 5.- NOE TEAO RIROROKO.-
11 años.- Soltero.-
1946.- Ambulatorio en Tratamiento.-
Lesiones: Mancha cresta iliaca izq.- Infiltrados
tamaños de una chaucha región superior externa cmó-
plato izquierdo.-
Diagnóstico: Lepra Tuberculoide C1
Tratamiento: Mediana Intensidad
- Nº 6.- NAPOLEON HOTUS IKA.-
31 años.- Casado.-
1946.- Ambulatorio en Tratamiento.- (Aislado 1942).-
Lesiones: Alopecia ceja izquierda; mano izq. en garra.
Anular y meñique mano der. retraídos.- Manchas hiper-
crómicas región glútea y cara anterior de los muslos;
hipostesia. Ortejo mayor izq. infiltrado.
Diagnóstico: Lepra Lepromatosa en regresión, N2 C1
Tratamiento: Mediana Intensidad.
- Nº 7.- ISABEL BERI-BERI-BERI-BERI.-
17 años.- Soltera.-
1946:-Ambulatorio en Tratamiento.
Lesiones: Elementos Papuloides en ambos brazos. Despig-
mentación y anestesia. Mancha hipercrómica anestésica
cara anterior muslo izq.
Diagnóstico: Lepra Tuberculoide C2 N1.-
Tratamiento: Mediana intensidad.-
- Nº 8.- LUCINDA PAKARATI PAKARATI.-
12 años. Soltera.-
1946: Ambulatorio Control
Lesiones: Clínicamente curada; ssecuela, mano der. en
garra.
Diagnóstico: Lepra Lepromatosa en regresión.-
Tratamiento: Control periódico.-
- Nº 9.- SOFIA PATE PATE.-
15 años.- Soltera.-
1946: Leprosaria de incipientes.-
Lesiones: Edema labio superior. Conjuntivitis. Rinitis.
Manchas hipocrómicas diseminadas en todo el cuerpo. Hi-
perestesia. Mano izq. en garra.
Diagnóstico: Lepra Maculo-anestésica que pasa a Leproma-
tosa (Brote de reacción ?)
Tratamiento: Intensivo.
Aislamiento: Se aisló en leprosario incipiente por su
rinitis y conjuntivitis.-
- Nº 10.- GONZALO TUKI TEPANO.-
14 años. Soltero.-
1946: Ambulatorio en tratamiento.-
Lesiones: Manchas hipocrómicas de gran tamaño disemina-
das en todo el cuerpo. Infiltrados tuberculoides región
glútea izq.
Diagnóstico: Lepra tuberculoide C2 N1
Tratamiento: Intensivo.-



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

- Nº 11.- ARON PAKARATI IKA.-
24 años. Soltero.-
1945: Aislado en el Pabellón de Incipientes.-
1946: Ambulatorio en Tratamiento.-
Lesiones: Elementos papuloides formando grandes placas de tipo erisipelatoso en todo el cuerpo. Parálisis facial derecha. Engrosamiento acentuado de ambas ramas auriculares del plexo cervical superficial.
Diagnóstico: Lepra Tuberculóide C2 N2.
Tratamiento: Intensivo.-
- Nº 12.- VIRGINIA RIROROKO TUKI.-
18 años. Soltera.-
1946: Ambulatorio en tratamiento.-
Lesiones: Depilación cejas. Elementos tuberculoides diseminados en el cuerpo.
Diagnóstico: Lepra Tuberculóide C2
Tratamiento: Intensivo.-
- Nº 13.- AQUILES PAKARATI IKA.-
16 años. Soltero.-
1946: Ambulatorio en tratamiento.-
Lesiones: Manchas hipercrónicas brazo izq. y muslo izq. constituidas por elementos papuloides.- Edema Labio sup.
Diagnóstico: Lepra Tuberculóide C 2
Tratamiento: Intensivo.-
- Nº 14.- LIDIA TEPIHE TEPIHE.-
9 años. Soltera.-
1946: Ambulatorio en tratamiento.-
Lesiones: elementos papuloides formando placas anestésicas en el tronco y brazos.-
Diagnóstico: Lepra tuberculóide C 2 N 1
Tratamiento: Intensivo.-
- Nº 15.- RUBEN ITO ITO.- (o HITO HITO)
10 años. Soltero.-
1946: Ambulatorio en tratamiento.-
Lesiones: rama auricular der. del plexo cervical engrosada. No se aprecian otras lesiones.-
Diagnóstico: Lepra máculo-anestésica en regresión.-
Tratamiento: Mediana intensidad.-
- Nº 16.- VERÓNICA TUKI CHAVEZ.-
20 años. Soltera.-
1946: Leprosario de incipientes.- (enfermo nuevo)
Lesiones: infiltraciones tuberculoides diseminadas en las extremidades. Conjuntivitis y rinitis.- Tumoración del cuero cabelludo.- (Leproma ?)
Diagnóstico: Lepra tuberculóide C 2 N 1 (Brote de reacción)
Tratamiento: Intensivo.-
Aislamiento: Se aisló en el Leprosario, en el Pabellón de Incipientes.-



Nº 11. -- ANCA SALVATI M.

24 años. Soltera.

1945: Atalada en el laberinto de los intestinos.

1946: Laboratorio en tratamiento.

Lesiones: Elementos papiloides formados grandes placas de tipo papiloides en todo el cuerpo. Lesiones foliculares. Intrometimiento anormal de las zonas axilares y del plexo cervical superficial.

Diagnóstico: Lepra tuberculosa C 2 N 1.

Tratamiento: Intensivo.

Nº 12. -- TERESA MICHON M.

18 años. Soltera.

1946: Laboratorio en tratamiento.

Lesiones: Papilomas en las zonas axilares y del plexo cervical superficial.

Diagnóstico: Lepra tuberculosa C 2 N 1.

Tratamiento: Intensivo.

Nº 13. -- AGUIRRE MARÍA M.

16 años. Soltera.

1946: Laboratorio en tratamiento.

Lesiones: Manchas hipertróficas tipo papilomas y nodos papilomas en las zonas axilares y del plexo cervical superficial.

Diagnóstico: Lepra tuberculosa C 2 N 1.

Tratamiento: Intensivo.

Nº 14. -- TERESA MICHON M.

18 años. Soltera.

1946: Laboratorio en tratamiento.

Lesiones: Elementos papiloides formados placas axilares y del plexo cervical superficial.

Diagnóstico: Lepra tuberculosa C 2 N 1.

Tratamiento: Intensivo.

Nº 15. -- MARIA TERESA M.

16 años. Soltera.

1946: Laboratorio en tratamiento.

Lesiones: Manchas hipertróficas tipo papilomas y nodos papilomas en las zonas axilares y del plexo cervical superficial.

Diagnóstico: Lepra tuberculosa C 2 N 1.

Tratamiento: Intensivo.

Nº 16. -- TERESA MICHON M.

18 años. Soltera.

1946: Laboratorio en tratamiento.

Lesiones: Manchas hipertróficas tipo papilomas y nodos papilomas en las zonas axilares y del plexo cervical superficial.

Diagnóstico: Lepra tuberculosa C 2 N 1.

Tratamiento: Intensivo.

Atalada en el laberinto de los intestinos.

SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

- 17.- FLORENTINA TEPIHE TEPIHE
14 años. Soltera.-
1946: Ambulatorio en tratamiento.-
Lesiones: Manchas hipocrómas diseminadas en el brazo y tronco.
Diagnóstico: Lepra máculo-anestésica.- C 1
Tratamiento: Intensivo.-
- 18.- ERNESTO PAKOMIO PAKOMIO.-
16 años. Soltero.-
1946: Ambulatorio en tratamiento.-
Lesiones: Persisten algunas lesiones en la región glútea y ya cicatrizadas.
Diagnóstico: Lepra tuberculoide C 1 N 2
Tratamiento: Mediana Intensidad.-
- 19.- CLEMENTE BERI-BERI
12 años. Soltero
1946: Ambulatorio en tratamiento.-
Lesiones: Mano der. en garra. Úlcera trófica en la región tenar izq. Mancha hiperocrómica región glútea.
Diagnóstico: Lepra Máculo-anestésica.- C 1 N 2
Tratamiento: Intensivo.-
- 20.- ESTEBAN PATE ÑAREZ.-
15 años. Soltero.-
1946: Ambulatorio en control.-
Lesiones: Sólo formaciones verrucosas en el dorso delante-brazo y mano der.-
Diagnóstico: Lepra tuberculoide curada.
Tratamiento: Control ambulatorio periódico.-
- 21.- YUSITA CHAVEZ UKI.-
10 años. Soltera.-
1946: Aislada Pabellón incipiente (Ingresó en Dic/45)
Lesiones: Elementos papuloides diseminados en el cuerpo. Nódulos duros en ambos pechos; mano izq. en garra con lesiones tróficas en el dedo medio y anular.
Diagnóstico: Lepra tuberculóide ? Lepra Lepromatosa?
Tratamiento: Intensivo.-
Aislamiento: En el Pabellón de Incipientes.-
- 22.- MARIA AUXILIA BERI BERI
9 años.- Soltera
1946: Pabellón incipientes (Ingresó en Marzo/46).
Lesiones: Elementos papuloides en el tronco formando placa de 10 cms. de diametro y en la mano izq. y cara anterior muño der. Lesiones tróficas no ulceradas en el orotejo der.
Diagnóstico: Lepra tuberculoides N 3
Tratamiento: Intensivo.-
Aislamiento: Pabellón Incipiente.-
- 23.- MAGDALENA TEO IKA
22 años, Soltera.
1946: Aislada en el Pabellón de Incipientes (Ingresó en Enero de 1945)
Lesiones : Elefantiasis ambas piernas. Úlcera profunda de 5 cms. de diámetro en la rodilla derecha. Extranulación trófica pié izquierdo. Mutilación falange pié izquierdo. Mano derecha en garra.
Diagnóstico: Lepra lepromatosa N 3
Tratamiento : Intensivo.
Aislamiento : En el Pabellón de Incipientes.-



17.- VICTORIA VICTORIA

1948: Análisis en tratamiento...
Lesiones: Múltiples lesiones...
Diagnóstico: Lesión...
Tratamiento: Intensivo...

18.- FRANCISCO FRANCO

1948: Análisis en tratamiento...
Lesiones: Lesiones...
Diagnóstico: Lesión...
Tratamiento: Intensivo...

19.- CIRILO CIRILO

1948: Análisis en tratamiento...
Lesiones: Lesiones...
Diagnóstico: Lesión...
Tratamiento: Intensivo...

20.- FRANCISCO FRANCO

1948: Análisis en tratamiento...
Lesiones: Lesiones...
Diagnóstico: Lesión...
Tratamiento: Intensivo...

21.- YUBIA YUBIA

1948: Análisis en tratamiento...
Lesiones: Lesiones...
Diagnóstico: Lesión...
Tratamiento: Intensivo...

22.- MARIA ANTONIA

1948: Análisis en tratamiento...
Lesiones: Lesiones...
Diagnóstico: Lesión...
Tratamiento: Intensivo...

23.- FRANCISCO FRANCO

1948: Análisis en tratamiento...
Lesiones: Lesiones...
Diagnóstico: Lesión...
Tratamiento: Intensivo...

24.- FRANCISCO FRANCO

1948: Análisis en tratamiento...
Lesiones: Lesiones...
Diagnóstico: Lesión...
Tratamiento: Intensivo...



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

- Nº 24.- ISABEL TEAO TORI
25 años. Soltera.-
1946: Ingresó en Noviembre/46 al Pabellón de Incipientes.-
Lesiones: Mano derecha en garra y mano izq. en predicador.
Dos ulceraciones alargadas en la planta del pié der.
Diagnóstico: Lepra Lepromatosa N 3
Tratamiento: Intensivo.-
Aislamiento: Pabellón de Incipientes.-
- Nº 25.- AUGUSTO TEAO TEAO.-
11 años. Soltero.-
1946: Ambulatorio en control.-
Lesiones: Mancha despigmentada cara anterior pierna izq.
Cicatrices de úlceras antiguas. Discreta elefantiasis de la pierna izq.
Diagnóstico: Lepra Lepromatosa ? en curación
Tratamiento: Control periódico.-
Aislamiento: Relativo en su casa.-
- Nº 26.- VICTOR RIROROKO
6 años. Soltero.-
1946: Pabellón de incipientes.-
Lesiones: Manchas de tipo erisipelatoso en la cara y tronco, color hoja seca, mal delimitadas. Lagofthalmus bi-lateral. Conjuntivitis. Rinitis. Edema labio superior. Mano en garra bi-lateral.
Diagnóstico: Lepra Lepromatosa C 2 N 2
Tratamiento: Intensivo.-
Aislamiento: Pabellón de incipientes.-
- Nº 27.- CRISTINA HEY.-
15 años. Soltera.-
1945: Estaba en control mensual. El Dr. Blanc la dió de alta en Diciembre de 1945
1946: Seguirá en control periódico.-
- Nº 28.- JUAN ATAN .-
11 años. Soltero.-
Igual que el anterior.-
- Nº 29.- LUBELINDA RIROROKO.-
20 años. Casada.-
Igual que el anterior.-
- Nº 30.- ARTURO TEAO TORI.-
56 años. viudo.-
Ingresó 1918 al Pabellón de crónicos, con lesiones leprosas mutilantes de los pies y manos.-
Enfermo desde 1908.
1946: Aislado, sin tratamiento, en el Pabellón de crónicos.
- Nº 31.- URBANO RAPU KINGAHIVA.-
52 años. Soltero.-
Ingresó 1918 al Pabellón de crónicos, con lesiones mutilantes de pies y manos.-
Enfermó en 1908
1946: Aislado, sin tratamiento, en el Pabellón de crónicos.
- Nº 32.- IGNACIO TEAO TORI.-
25 años. Soltero.-
Ingresó 1918 (Nació en el Leprosario y posteriormente fué recluido en él.
Lesiones: Lepra mutilante y elefantiasis en los pies
Tratamiento: Sin tratamiento.
Aislamiento: Pabellón de crónicos.-



- Nº 24. -- LEONARDO TORO TORO
 25 años. Bolsonero.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.
- Nº 25. -- ANTONIO TORO TORO
 11 años. Bolsonero.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.
- Nº 26. -- VICTOR KILMER
 3 años. Bolsonero.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.
- Nº 27. -- FRANCISCA HUI
 17 años. Bolsonera.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.
- Nº 28. -- JUAN AGUIRRE
 11 años. Bolsonero.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.
- Nº 29. -- LUCY HUI
 20 años. Casada.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.
- Nº 30. -- ANTONIO TORO TORO
 25 años. Bolsonero.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.
- Nº 31. -- FRANCISCA HUI
 17 años. Bolsonera.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.
- Nº 32. -- ANTONIO TORO TORO
 25 años. Bolsonero.
 1944: Ingresó en noviembre al Hospital de la Universidad de Chile.
 1945: Falleció a causa de una enfermedad aguda.
 Los antecedentes de la enfermedad son los siguientes:
 Diagnóstico: Leptospirosis.
 Tratamiento: Intensivo.
 Alzamiento: Hospital de la Universidad.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

- N° 33.- MARIA LAHAROA HEY.-
35 años. Soltera.-
Ingresó en 1920 al Pabellón de Crónicos.-
Lesiones: Lepra mutilante de ambas manos. Elefantiasis. Mutilación de la nariz. Cara aspecto leonino.-
Tratamiento: Sin tratamiento.-
Aislamiento: Pabellón de crónicos.-
- N° 34.- JORGE HAOA BERI-BERI.-
21 años. Soltero.-
Ingresó en 1934 al Leprosario.-
Lesiones: Lepra mutilante pies y manos.
Tratamiento: Sin tratamiento.-
Aislamiento: Pabellón de crónicos.-
- N° 35.- JUAN PAKARATI PAKARATI.-
21 años. Soltero.-
Ingresó en 1934 al Leprosario.-
Lesiones: Lepra mutilante pies y manos.-
Tratamiento: Sin tratamiento.-
Aislamiento: Pabellón de crónicos.-
- N° 36.- GABRIEL BERI-BERI UKA.-
40 años. Soltero.-
Ingresó en 1936 al Leprosario.-
Lesiones: Lepra mutilante pies y manos.-Leontiasis. Edema generalizado.-
Tratamiento: Sin tratamiento.-
Aislamiento: Pabellón de Crónicos.-
- N° 37.- AUGUSTIN BERI-BERI PAKOMIO.-
15 años. Soltero.-
Ingresó en 1939 al Leprosario.-
Lesiones: Lesiones de lepra mixta, Chancro leproso. Ceguera
Tratamiento: Sin tratamiento.-
Aislamiento: Pabellón de crónicos.-
- N° 38.- CORINA BERI-BERI UKA.-
36 años. Soltera.-
Ingresó en 1939 al Leprosario.-
Lesiones: de Lepra mixta. Elefantiasis. Cara leonina.-
Tratamiento: Sin tratamiento.-
Aislamiento: Pabellón de crónicos.-
- N° 39.- AMANDA BERI-BERI TEHAVE.-
18 años. Soltera.-
Ingresó en 1939 al Leprosario.-
Lesiones: De lepra mixta crónica.-
Tratamiento: Sin tratamiento.-
Aislamiento: Pabellón de crónicos.-
- N° 40.- SANTISIMO CHAVEZ UKI.-
12 años. Soltero.-
Ingresó en 1939 al Leprosario.-
Lesiones: Lepra mixta con elefantiasis generalizada.-
Tratamiento: Sin tratamiento.-
Aislamiento: Pabellón de crónicos.-



SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Informe Final de

Nº 35.- MARIA MARCELA VIZ.

35 años. Soltera.

Ingresó en 1930 al Hospital de Grupos.

Lesiones: Lesión extensa de la parte superior del abdomen.

Tratamiento: Sin tratamiento.

Alta: Hospital de Grupos.

Nº 36.- MARCELA VIZ.

35 años. Soltera.

Ingresó en 1934 al Hospital de Grupos.

Lesiones: Lesión extensa de la parte superior del abdomen.

Tratamiento: Sin tratamiento.

Alta: Hospital de Grupos.

Nº 37.- LUIS VIZ.

35 años. Soltera.

Ingresó en 1934 al Hospital de Grupos.

Lesiones: Lesión extensa de la parte superior del abdomen.

Tratamiento: Sin tratamiento.

Alta: Hospital de Grupos.

Nº 38.- MARCELA VIZ.

40 años. Soltera.

Ingresó en 1938 al Hospital de Grupos.

Lesiones: Lesión extensa de la parte superior del abdomen.

Tratamiento: Sin tratamiento.

Alta: Hospital de Grupos.

Nº 39.- AUGUSTIN VIZ.

35 años. Soltera.

Ingresó en 1938 al Hospital de Grupos.

Lesiones: Lesión de la parte superior del abdomen.

Tratamiento: Sin tratamiento.

Alta: Hospital de Grupos.

Nº 40.- CONCHA VIZ.

35 años. Soltera.

Ingresó en 1939 al Hospital de Grupos.

Lesiones: Lesión de la parte superior del abdomen.

Tratamiento: Sin tratamiento.

Alta: Hospital de Grupos.

Nº 41.- MARCELA VIZ.

35 años. Soltera.

Ingresó en 1939 al Hospital de Grupos.

Lesiones: Lesión de la parte superior del abdomen.

Tratamiento: Sin tratamiento.

Alta: Hospital de Grupos.

Nº 42.- MARCELA VIZ.

35 años. Soltera.

Ingresó en 1939 al Hospital de Grupos.

Lesiones: Lesión de la parte superior del abdomen.

Tratamiento: Sin tratamiento.

Alta: Hospital de Grupos.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

LEPROSOS FALLECIDOS EN 1945-1946.-

- 1.- ROBERTO TUKI BERI-BERI.-
22 años.-
Ingresó en 1939 al Leprosario y falleció en Noviembre/46 en el Pabellón de crónicos.
- 2.- VIRGINIA RIROROKO MAHUTE.-
50 años.-
Ingresó en 1929 al Leprosario y falleció en Junio/46 en el Pabellón de Incipientes.-
- 3.- ANGELINA ÑAREZ DE VAHEVE.-
57 años.-
Ingresó en 1930 al Leprosario y falleció en Agosto/45 en el Pabellón de crónicos.-
- 4.- REGINA TEPIHE
20 años.-
Ingresó en 1934 al Leprosario y falleció en Julio/45.-
- 5.- TINE PATE PAOA .-
12 años.-
Ingresó en 1939 y falleció en Julio/45 en el Pabellón de Crónicos.-

Total Leprosos fallecidos en 1945: 3
" " " " 1946: 2

LEPROSOS NUEVOS EN 1945-1946.-

- 1.- LIDIA TEPIHE.-
9 años.- (1945)
Ambulatorio en tratamiento desde 1945
- 2.- VERÓNICA TUKI CHAVEZ (1946).
20 años.-
Aislada en Diciembre/46 en el Pabellón de Incipientes.-
- 3.- VICTOR RIROROKO (1946)
6 años.-
Aislado en Pabellón de Incipientes.-

Dr. H. San Martin F.-
Isla de Pascua, Diciembre de 1946



SECCION DE INVESTIGACIONES

1. HOJAS DE LA REVOLUCION

25 años

Ingresó en 1939 al departamento y falleció en Santiago en el año de 1942.

2. VICTORIA RIVERA MARTIN

25 años

Ingresó en 1939 al departamento y falleció en Santiago en el año de 1942.

3. REBECA LUNA DE VALDEZ

27 años

Ingresó en 1939 al departamento y falleció en Santiago en el año de 1942.

4. REBECA ESPINOZA

20 años

Ingresó en 1934 al departamento y falleció en Santiago en el año de 1942.

5. THELMA VEGA

12 años

Ingresó en 1935 al departamento y falleció en Santiago en el año de 1942.

Total Investigaciones realizadas en 1941: 5
" " " " " " 1942: 3

SECCION DE INVESTIGACIONES

1. REBECA ESPINOZA

2 años (1942)

Administración en tratamiento desde 1942

2. VICTORIA LUNA DE VALDEZ (1942)

20 años

Administración en tratamiento desde 1942

3. VICTORIA RIVERA MARTIN (1942)

6 años

Administración en tratamiento desde 1942

Dr. R. San Martín V.

Jefe de Sección, Investigaciones



Archivo Nacional de Chile

SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

RESUMEN Y SUGERENCIAS SOBRE EL PROBLEMA DE LA LEPROA EN PASCUA.-

- 1.- La existencia endémica, con altas tasas de morbilidad y mortalidad, de la Lepra en la Isla de Pascua constituye un problema Sanitario grave para la población de ésta Isla y un peligro potencial de introducción de la enfermedad al país.-
- 2.- El problema de la Lepra en Pascua debería ser considerado como uno Nacional y abordado, para su solución, por los organismos técnicos competentes (Servicio Nacional de Salubridad)
- 3.- Hay, a lo menos, tres razones poderosas que justifican el emprender una campaña anti-leprosa en la Isla: a) la isla y su población son chilenos; b) la posibilidad de explotar intensamente ese territorio, con gran provecho para nuestra economía, exige el control previo de la enfermedad; c) el peligro permanente de introducir la Lepra al país.-
- 4.- Cualquier plan sanitario anti-leproso a realizarse en Pascua exigiría, previamente, el estudio completo, clínico y de laboratorio, de toda la población de la isla. La determinación exacta de quienes son leproso y quienes no sólo se puede hacer con la ayuda del microscopio y algunos elementos de laboratorio fáciles de transportar y manejar.-
- 5.- Una vez identificados totalmente los leproso de la isla habría dos posibilidades:
 - a) Traslado de estos enfermos a un leprosoario extranjero, por cuenta del gobierno, donde serían tratados hasta su curación completa.
 - b) Construcción de un leprosoario aceptable en la Isla de Pascua, que, siendo económico, diera garantías de un aislamiento efectivo y confortable y que, al mismo tiempo, contará con médicos leprologo, enfermeros y material suficiente para verificar tratamientos de acuerdo con las pautas más modernas.-
- 6.- Ambas soluciones aparecen como posibles de ser llevadas a la práctica.-

No nos atreveríamos decir, en este momento, cual de las dos soluciones es la más económica, la más practicable. Sin embargo, hay una serie de considerandos que conviene tener presente al discutir y decidir este punto:

- a) El traslado de los leproso de Pascua a un Sanatorio extranjero esta acondicionado, como bien se comprende, a que los reciban y luego, al costo de su mantención y tratamiento en dicho Sanatorio.-

Es necesario considerar que el tratamiento de la Lepra es largo (3 años como mínimo) y que el pagar pensión a muchos leproso, talvez por varios años, para algunos por toda la vida (crónicos incurables), deberá sumar una apreciable cantidad de pesos.-

No sabemos si los leprosoarios extranjeros están en condiciones de recibir leproso de otros países. Probablemente sería útil, en este sentido, ponerse en contacto con la Oficina Sanitaria Panamericana.-

Adelantemos que existen buenos leprosoarios en Brasil, Argentina, Colombia, Tahiti (Oro Fara), Islas Marquesas (Atuona), Hawai (Kalihi Leper Hptal. Honolulu),



REPORTE Y SUGERENCIAS DE LA COMISION DE LA LEY

LA LEY

- 1.- La existencia embólica, con otros tipos de embolismos y otros tipos, de la Ley en la Ley de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.
- 2.- El perfil de la Ley en la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.
- 3.- Hay, a lo largo, tres razones poderosas que justifican el tipo de Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.
- 4.- Cuando se planearon los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.
- 5.- Una vez identificadas totalmente los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.
- 6.- Las razones poderosas que justifican el tipo de Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.

No nos olvidemos de decir, en este momento, que de las relaciones en la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.

Hay una serie de consideraciones que conviene tener presente al discutir y decidir este tipo de Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.

a) El traslado de los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.

La Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley, con respecto a los tipos de embolismos y otros tipos de embolismos de la Ley.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

Jefatura Provincial de.....

Molakay (Kalapapa), Isla Cocos (Panamá), EE.UU. etc.
b) Desde un punto de vista médico el traslado de los leprosos de Pascua presenta el inconveniente de que no se puede, en un momento dado, tener la seguridad de haber eliminado totalmente, con dicho traslado, la enfermedad de la Isla.-

Es cierto que al sacar a los leprosos conocidos, que serán la mayoría, se extirpa el mayor foco de contagio, pero no es menos cierto que, dada la evolución de la enfermedad y su largo período de incubación, podrían aparecer nuevos casos en los años siguientes al traslado.-

Habría, entonces, la posibilidad de estar trasladando, por un período de años (?), aquellos leprosos que aparecieran posteriormente en la Isla. Lo cual significaría gastos de consideración.-

Por otro lado, por razones epidemiológicas y de tratamientos, no se justifica el aislamiento de Sanatorio para todos los leprosos de Pascua. En otras palabras, hay un buen número de leprosos, en Pascua como en todas partes, que no necesitan ser internados en leproserías porque no son contagiosos, porque sus lesiones están curadas etc.- Estos enfermos que no constituyen un peligro de contagio sólo necesitan de control periódico o de tratamiento ambulatorio y pueden perfectamente trabajar y producir.-

O sea, que el traslado vendría a solucionar sólo la situación de aquellos leprosos que necesitan de aislamiento. Para el resto habría que disponer de algún Servicio anti-leproso en Pascua (Policlínico para diagnóstico, tratamiento ambulatorio y control periódico).-

c) Por último, no sé puede desestimar el factor sentimental y humano. La separación, temporal o definitiva, de los enfermos de sus familiares repercutirá indudablemente, no sabemos en qué forma, en la población nativa.-

d) La solución b) significa el construir un Sanatorio para leprosos, con suficiente número de camas y bien equipado para realizar una labor seria y efectiva.-

La construcción, tal como la del actual Hospital Naval de Pascua, podría ser una barata de madera y zinc.

El funcionamiento de este Sanatorio exigiría la presencia de, al menos, un Médico Leprólogo y un equipo de enfermeros o enfermeras para el buen cuidado y tratamiento de los enfermos.-

Existen becas en Brasil para estudiar Lepra, becas que podrían ser utilizadas por médicos sanitarios o dermatólogos chilenos para entrenarse en el control y tratamiento de la enfermedad.-

Este Sanatorio contaría fundamentalmente con: camas de aislamiento; espacio suficiente para recreación y ejercicios; policlínico para tratamiento ambulatorio y control periódico; laboratorio de diagnóstico.-



Holby (Luz), Icaza (Luz), Icaza (Luz), Icaza (Luz), Icaza (Luz), etc.

b) Debe unirse de una vez y para siempre el tratamiento de los le-
proso de la zona a la zona de la zona, en un momento dado, tener la seguridad de haber
eliminado totalmente, con dicho tratamiento, la enferme-
dad de la zona.

La forma que el actor a los leproso considero que
debe la forma, se aplica el actor con la forma de control
pero no es una forma que, dada la evolución de la
enfermedad y su largo período de incubación, podría
controlar nuevos casos en los años siguientes al trans-
curso.

En consecuencia, la posibilidad de estar tratándose
por un período de años (3), aquellos leproso que
aparecieron posteriormente en la zona, lo cual signifi-
ca una forma de controlación.

Por otro lado, por razones epidemiológicas y de trata-
miento, no se justifican el aislamiento de leproso
para todos los leproso de la zona. En otras palabras,
por un buen número de leproso, en la zona como en toda
zona, que no necesitan ser aislados en leproserías
porque no son contagiosos, porque sus lesiones están
curadas etc. - Entre ellos que no constituyen un pe-
ligro de contacto sólo necesitan de control periódico
o de tratamiento ambulatorio y pueden perfectamente
trabajar y producir.

De ese modo el traslado vendría a ser un medio de
atención de aquellos leproso que necesitan de aten-
ción. Para el resto había que pensar de otro modo.
Visto así, el leproso en la zona (Luz) para el cual
sólo, tratamiento ambulatorio y control periódico).

c) Asimismo, no se puede garantizar el estar permanentes
y seguros, la reparación, temporal o definitiva, de los
daños de las familias perjudicadas directamente.
No obstante en que forma, en la medida que es necesario.

a) La solución definitiva es construir un sanatorio para
leproso, con edificio nuevo de casas y bien equi-
pado para realizar una labor social y educativa.

La construcción, tal como la del actual Hospital Na-
cional de la zona, podría ser una forma de mejorar y abar-
atar el funcionamiento de este sanatorio antiguo de la zona.
De ese modo, un edificio nuevo y un equipo de
exámenes o enfermos para el bien cubierto y trata-
miento de los enfermos.

Estos hechos en Brasil para acabar la zona, leproso
que podrían ser utilizados por métodos modernos o
diferenciados ellos para intervenir en el control y
tratamiento de la enfermedad.

Este sanatorio podría, fundamentalmente con: casas
de habitación; espacio suficiente para recepción y
examen; policlínico para tratamiento ambulatorio
y control periódico; laboratorio de diagnóstico.



SERVICIO NACIONAL DE SALUBRIDAD

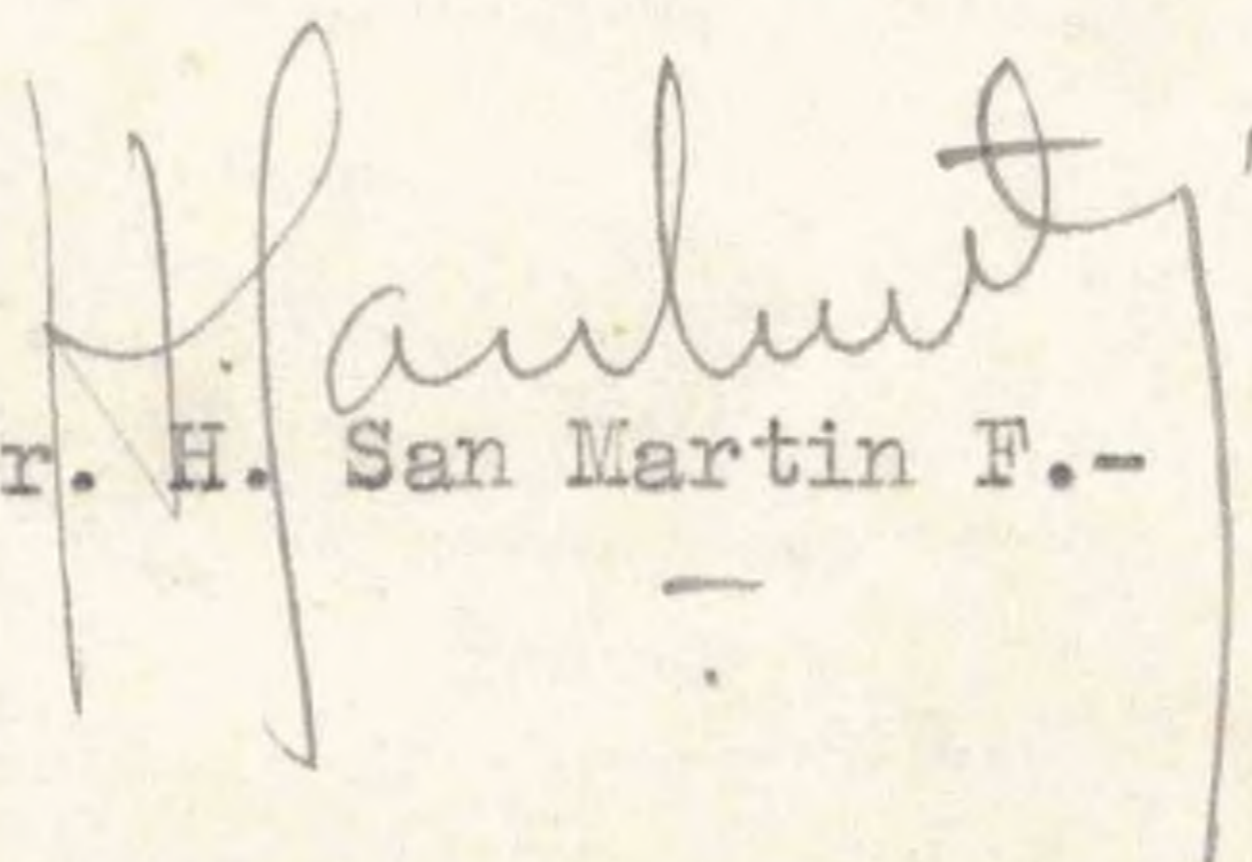
Jefatura Provincial de.....

Este tipo de Servicio sería, indudablemente, efectivo ya que la población de Pascua es muy pequeña y puede ser manejada, para su control sanitario, con facilidad; ésto significa diagnóstico precoz y tratamiento y aislamiento oportunos. Además la Isla no tiene movimiento de población, no recibe ni sale gente de ella, de tal modo que su control se hace aún más fácil.-

Los inconvenientes de un Leprosario en Pascua podrían ser: que resultará demasiado costoso la construcción y mantención del Servicio; y que hubieran dificultades para obtener el personal médico y auxiliar que se decidiera a trabajar en la Isla.-

Podrían hacerse turnos de 6 meses a 1 año entre dos o tres Médicos entrenados en Lepra; existen congregaciones de religiosas-enfermeras que podrían cooperar en estas labores, etc. etc.

Saluda atentamente a Ud.-


Dr. H. San Martín F.-

AL SR. DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD
DR. NACIANCENO ROMERO Y C.-
CASILLA 41 D
SANTIAGO



El presente es un documento que ha sido elaborado por el personal médico y auxiliar que se dedican a trabajar en la sala de...

[Handwritten signature]

Los resultados de los exámenes que se realizaron en la sala de diagnóstico y tratamiento...

Los resultados de los exámenes que se realizaron en la sala de diagnóstico y tratamiento...

Saluda atentamente a U.S.

Dr. E. San Martín

AL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD
DR. MACIARRO ROLDAN Y C.
CALLE A N.º 12
SANTIAGO