

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CASILLA, 41 D

SANTIAGO DE CHILE

N° 4844

Contesta Circular N° 67, re-  
ferente a Isla de Pascua.-

EBB/ada.

SANTIAGO,

30 DIC 1947

Acuso recibo de su Circular N° 67 de fecha 9 de diciembre de 1947, en que solicita colaboración para una acción conjunta de Gobierno para extirpar la lepra de la Isla de Pascua.-

Aparte de razones sanitarias y humanitarias que abonan esta gestión, es sabido que el clima de la Isla hace su terreno ideal para el cultivo de la caña de azúcar y otros productos tropicales no cultivables en otras partes del territorio nacional. Además, ubicada más o menos a media ruta entre Australia y Nueva Zelandia con Antofagasta, cualquier proyecto de línea aérea entre los dos continentes señalaría la Isla de Pascua como base de abastecimiento para los aviones de dicha ruta, convirtiéndola en un punto de gran importancia.-

Por las consideraciones anteriores unidas al problema médico social de la lepra esta Dirección se ha preocupado desde hace algunos años de este problema. En varias ocasiones médicos del Servicio han estudiado, en el terreno mismo, las condiciones sanitarias de la Isla y la situación de los enfermos.-

Se consulta anualmente en nuestro presupuesto la suma de 40 mil pesos para contribuir al financiamiento de sus servicios sanitarios, invertidos por intermedio de la Armada Nacional, a disposición de cuya Superioridad se pone esa cantidad. Por Oficio N° 2786 de 29 de julio último, esta Dirección General solicitó del Ministerio de Salubridad aumentar dicha suma a 120 mil pesos.-

Además, está en estudio la organización de una Comisión que llevará a cabo una investigación científica completa de la Isla con el objeto de determinar sus posibilidades. Esta Comisión estará formada por un médico sanitario especializado, un ingeniero sanitario, un ingeniero civil, un agrónomo especialista en flora tropical, un geólogo, un meteorólogo y por un especialista en lepra, para lo cual el Instituto de Asuntos Interamericanos podría obtener los servicios del Dr. Malcolm Soule, de renombre mundial por sus conocimientos y trabajos sobre el diagnóstico, tratamiento y control de esta enfermedad. La Comisión completará su trabajo en 6 semanas a 2 meses y presentará a su regreso un estudio completo al Gobierno, referente a todas las fases de la Isla, sus posibilidades, problemas, fuentes de entrada, etc. En repetidas ocasiones técnicos y especialistas han presentado sus observaciones en informes, pero en ningún caso se ha hecho uno completo por expertos que hayan estudiado las posibilidades, problemas y soluciones de la Isla en conjunto. El transporte de esta expedición deberá ser facilitado por la Armada Nacional y el costo reducido al mínimo.-

Archivo  
Nacional  
de Chile

AL SEÑOR MINISTRO DE SALUBRIDAD.-

PRESENTE.-





Archivo  
Nacional  
de Chile



**DIRECCION GENERAL DE SANIDAD**

**CASILLA, 41 D**

**SANTIAGO DE CHILE**

-2-

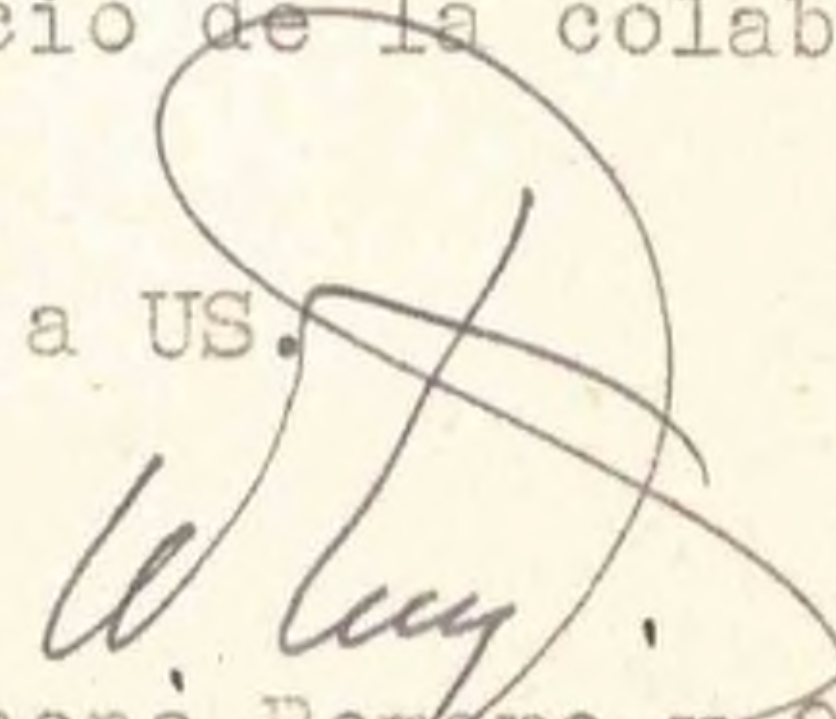
Se hace más interesante esta iniciativa del Gobierno desde que el tratamiento y epidemiología de la lepra han sido revolucionados durante los últimos años con la introducción de modernas drogas cuyo éxito ha sido evidenciado en distintos lazaretos del mundo. Se destaca entre ellas, especialmente la Promina, Promizole y Estreptomina, con cuyo tratamiento autoridades en la materia han llegado a opinar que la lepra representa un riesgo menor y no consideran ya a esta enfermedad como un gran peligro para las regiones donde existe en forma endémica.-

El Servicio Nacional de Salubridad desea ofrecer toda su colaboración a esta gestión del Gobierno, que beneficiará la población de la Isla, mejorará sus condiciones sanitarias y permitirá obtener una explotación más ventajosa para la economía nacional, y ofrece tomar la responsabilidad de la dirección técnica de esta campaña.-

Respecto al plan de acción sanitaria misma, personal de este Servicio podría, desde luego, tomar el control de aislamiento y tratamiento de los enfermos, como asimismo el saneamiento ambiental, agua de bebida, eliminación sanitaria de excretas, moscas, inmunizaciones, etc. Además, los planos para las construcciones podrían hacerse en el Departamento de Arquitectura de esta Dirección General.-

Desgraciadamente, no puede proporcionar en dinero una suma mayor de 40 mil pesos, en atención a que el presupuesto de 1948 consulta expresamente esta cantidad para el objeto. No obstante procurará, con todo interés, arbitrar otros recursos económicos sin perjuicio de la colaboración técnica y de personal ya ofrecida.-

Saluda a US.

  
Dr. Nacianceno Romero y O.  
Director General de Sanidad.

Se adjuntan:

- 1.- Informe Sanitario de la Isla de Pascua, del Dr. Hernán San Martín.-
- 2.- Información sobre la Isla de Pascua o Rapa-Nui.-
- 3.- Decreto de Arrendamiento, del 13 de febrero de 1946.-
- 4.- Decreto de Regimen Interno y de Vida y Trabajo en la Isla de Pascua de la República de Chile, de noviembre de 1936, y
- 5.- Traducción de la carta del Jefe del Departamento de Sanidad de la Zona del Canal, referente a Tratamiento de la Lepra.-



Archivo  
Nacional  
de Chile



MEMORANDUM

MEMORANDUM FOR THE RECORD

Subject: [Illegible]

[Illegible text follows, appearing to be a list of items or a report summary.]



[Illegible text, possibly a list of items or a report summary.]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]





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 Rapanui queda, en consecuencia, frente al puerto de Caldera, a unos 3.600 Kmts. 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 Kms<sup>2</sup> (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 mts. de profundidad. Estos volcanes son el Rano Kao (450 mtrs.) el Meniga 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 Punapau 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 septiembre 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 un año a otro. Hay 2 máximas (Marzo y Septiembre) 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 transcurren 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 escasez 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 salubre 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 Orai).-





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 Kmts. de la costa chilena.

Es una isla totalmente solitaria ubicada fuera de toda ruta marítima; las tierras más próximas son los peñones deshabitados de Sala 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 Pascua.

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

Su superficie es de 179 Kms<sup>2</sup> (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 mts. de profundidad. Estas volcanes son el Rano Kao (450 mtrs.) el Mānā Tevavā (junto con el Rano Aroi) (550 mtrs.) y el Poike (400 mtrs.). Además, el volcán Rano-Raraku, también con agua en su cráter, y dos otros importantes, el Pūnāpu 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 fue de 15° en el mes de septiembre y la máxima más alta de 34° en febrero. El promedio anual, que es muy constante, fue de 22°-23°. La oscilación térmica diaria es igualmente muy pequeña.

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

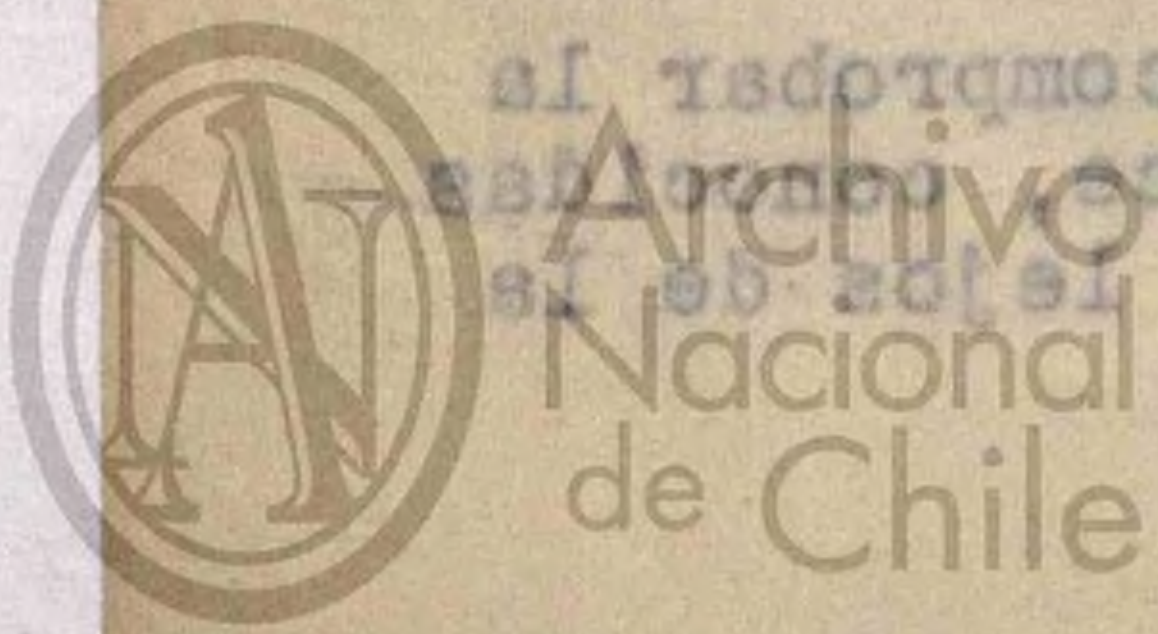
Las lluvias no son regulares y en cantidad relativamente escasas. Se observan grandes fluctuaciones de un año a otro. Hay 2 máximas (Marzo y septiembre) y 2 mínimas (diciembre y julio). Sin embargo, el hecho no es bien constante. La mayoría de las lluvias son muy localizadas, de tal modo que la cantidad de agua que cae en los distintos puntos de la isla es muy variable. Es muy raro observar años en los cuales trascurren 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 escasez de agua en la isla con las consiguientes dificultades. La población usa el agua de lluvia para la bebida, agua que guardan en cisternas, lo que por supuesto es difícil garantizar su no contaminación.

Existen norias de agua dulce en la isla. Funcionan pocas, colocadas en la costa, muy cercanas al mar, que extraen agua salada hasta para la bebida.

En nuestra visita tuvimos ocasión de comprobar la existencia de 3 vertientes naturales de agua dulce, pero por estar relativamente lejos de las poblaciones son aprovechadas (Pūnāpu y Orito).





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 Anga-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 es flora sud-americana o europea.-

Crecen en profusión la higuera, el plátano, la piña, el ciruelo, el naranjo, la huallaba, el palto, 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 solanacea 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.-

Raza.- La actual raza pascuense se ha constituido por varios aportes de los cuales dos son los principales: el polinésico, el más importates (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.-

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

## 2.- COMPOSICION DE LA POBLACION.-

Según el censo practicado el 1° 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 Pyreaud cuenta 1.800 nativos; en 1886, después de las correrías de los negreros peruanos y de las epidemias de visuela, la población estaba en 155 nativos. En 1918 la población era de 267 habitantes; en 1934, de 454 y en 1946 de 628 nativos.-





Recordamos que los árboles 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 esteva con un pasto parecido al colón. De trecho en trecho existen pedregales de basaltos o grupos de higueras.

La vegetación arbórea se concentra en las partes habitadas especialmente en Anag-Ros donde vive la mayor parte de la población de la isla, y sus alrededores. El 5% de la flora de la isla está constituida por plantas tropicales y el resto es flora sub-americana o europea.

Crecen en profusión la higuera, el plátano, la piña, el ciruelo, el naranjo, la hualaba, el peño, el mango, 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 Tiriti han traído el Mante (Promastix papyrifera vent.) y existe una especie que llaman caro.

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, vacas y caballos.

La Compañía Exploradora de la Isla que erigió la ma- por parte de Pasqua tiene 50.000 ovejas 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 numerosos aves oceánicas.

La actual raza pasenense se ha constituido por varios deportes de los cuales dos son los principales: el polo- aico, el más importante (se promueve, trajes finos, contextura atlética) y el melandaleo (tipo negroide, labios gruesos, nariz ancha, cabello crespo). Existe un buen deporte de saque europeo y chileno 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 en la isla es relativamente fácil; tienen extraordinarias condiciones artísticas, son excelentes músicos, gustan del canto, la danza y son magníficos escultores en piedra y madera.

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

2.- COMPOSICION DE LA POBLACION.

Según el censo practicado el 1° de agosto de 1946, la población de la isla está constituida por 628 nativos, 20 chile- nos (adultos y niños) y 8 extranjeros (adultos).

La población de Pasqua ha sufrido muchas variaciones nu- méricas. En 1864 Pyraud cuenta 1.800 nativos; en 1886, después de las correrías de los negros peruanos y de las epidemias de viruela, la población estaba en 150 nativos. En 1914 era de 287 habitantes; en 1934, de 454 y en 1946 de 628 nativos.





Es importante destacar que la población pascuense sigue una franca curva de ascenso, al contrario de lo que parece suceder, según Metraux, de 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 Km<sup>2</sup>.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION NATIVA POR SEXO Y EDAD  
(al 1°/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        | 48v       | 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   |
| 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.

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. General.-  | 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 |





Es importante destacar que la población pasacense sigue una curva de ascenso, al contrario de lo que parece suceder, según Metzner, de gran parte de las demás islas polinesias.

El crecimiento vegetativo de la población de Pasqua 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 3 núcleos: Anga-Roa, el mayor, que concentra el 90% de los habitantes de la Isla, y Vaites.

La densidad de población es baja 3.4 habitantes por Km<sup>2</sup>.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION NATIVA POR SEXO Y EDAD (31 1°\8\46.-) ISLA DE PASQUA.

| Edades.-        | Hombres.- | Mujeres.- | Total.- | %    |
|-----------------|-----------|-----------|---------|------|
| - 1 año         | 12        | 2         | 17      | 2.7  |
| 1-4 años        | 47        | 38        | 85      | 13.8 |
| " 5-9 "         | 54        | 59        | 113     | 17.9 |
| " 10-14 "       | 48        | 48        | 94      | 14.9 |
| " 15-19 "       | 39        | 38        | 75      | 11.9 |
| " 20-24 "       | 35        | 38        | 63      | 10.0 |
| " 25-34 "       | 43        | 38        | 81      | 12.8 |
| " 35-44 "       | 23        | 21        | 44      | 7.2  |
| " 45-54 "       | 8         | 18        | 26      | 4.2  |
| 65 y más        | 5         | 7         | 12      | 1.9  |
| TOTAL           | 320       | 308       | 628     | 100% |
| Población total |           |           | 654     |      |

La distribución por sexo es casi un 50% de hombres y 50% de mujeres. La distribución por edades es la de una población de tipo progresivo ya que el 40% de ella se encuentra entre los 0-14 años.

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

| Cifras abs.-     | T A S A S                |
|------------------|--------------------------|
| Matrimonios.-    | 8                        |
| Nacimientos.-    | 43                       |
| Mortinatos.-     | --                       |
| Mort. Infantil.- | 7                        |
| Mort. General.-  | 13                       |
|                  | 18.3 x 1.000 hab.        |
|                  | 162.8 x 1.000 nac. vivos |
|                  | ---                      |
|                  | 65.7 x 1.000 "           |
|                  | 9.5 x 1.000 hab.         |

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

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

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Grupo de causas de la Mort. Infantil | 7 |
| Lepros                               | 2 |
| Senectud                             | 2 |
| Traumatismos                         | 1 |





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

5.- MORBILIDAD. (Cifras absolutas) 1944-1945. ISLA DE PASCUA.-

|   | Dic.<br>44. | Ene.<br>45 | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Ago. | Sep. | Oc. | Nov |
|---|-------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
| Sarampión                                     |             |            | 27   | 1    |      |      |      |      |      |      |     |     |
| Otitiditis<br>Edémica.                        |             |            |      |      |      | 3    |      |      |      |      |     |     |
| Infec. Intesti-<br>les (F.T.?)                |             |            | 3    |      | 4    | 1    |      | 1    | 1    | 2    | 2   |     |
| Gripe   | 1           | 25         | 6    | 3    | 1    |      |      | 1    |      |      |     |     |
| Rumatismo<br>Acut. Agudo                      |             | 1          |      |      |      |      |      |      |      |      |     |     |
| Diarreas Infant.                              |             | 4          | 1    | 1    |      |      |      |      |      | 2    | 1   |     |
| Hipertensión Art.                             |             |            |      |      |      |      |      |      |      | 1    |     |     |
| Tráqueas,<br>Bronquios,<br>Trax               | 6           |            | 3    | 9    | 5    | 13   | 6    | 4    | 3    | 3    | 2   |     |
| Congestión<br>Alm. ¿Neumonías?                |             | 7          | 3    | 1    |      |      |      |      |      | 1    |     |     |
| Lesiones traumáticas<br>(legumentos y p.blan) | 17          | 11         | 14   | 24   | 22   | 23   | 6    | 8    | 9    | 3    | 13  | 11  |
| Fracturas                                     |             |            |      |      |      |      |      | 5    | 1    | 1    |     | 1   |
| Hematomas                                     | 1           | 1          | 3    | 2    |      |      |      | 2    | 2    |      |     |     |
| Prostatitis                                   |             |            | 1    |      |      |      | 1    |      |      |      |     |     |
| Abortos<br>traum. (?)                         |             |            |      |      | 1    |      |      |      |      |      |     |     |

Se observa claramente en el cuadro la aparición de brotes epidémicos infecciosos (sarampión y gripe) 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 disenterías. 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.-



El grupo de la mortalidad infantil se distribuye así:
   
Una Transmisión por vía respiratoria (Neumonías?) 4
   
Una Transmisión por vía sanguínea 1
   
Una Transmisión por vía dérmica 1
   
Una Transmisión por vía larval 1

5.- MORBILIDAD (Cifras absolutas) 1944-1945. ISLA DE PASCUA - Chile

|           | Nov. | Dic. | Ene. | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Ago. | Sep. | Oct. | Nov. |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Mujeres   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Hombrs.   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| Total     | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Neumonías | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| ...       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

Se observa claramente en el cuadro la aparición de pro-
   
tes epidémicas infecciosas (sarampión y sifilo) que ocurren pocos
   
días después de la visita del puque chileno. El fenómeno se viene
   
repetiendo por muchos años (entremedios del puque, según los nati-
   
vos) y revela la falta de defensas de la población para nuestras
   
entremedias comunes.

Hay un buen número de "infecciones intestinales" que po-
   
drían corresponder a fiebre tifoidea o paratifoidea o a disente-
   
ria. No hay ninguna evidencia que pudiera indicar estos diagnó-
   
sticos desde el momento que ellos son hechos por el practicante sin
   
ningún examen especial. Sin embargo, el Dr. Bianco, 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.

Una vez más se nota que la falta de mortalidad es un
   
poco mayor que la cifra, lo de mortalidad es casi el doble, lo
   
cual indica, desde esta proporcionalmente, un muy poco
   
mayor que la nuestra, y la mortalidad general similar a la chilena.

6.- MORTALIDAD (Cifras absolutas) 1946. ISLA DE PASCUA - Chile



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

|  | Dic. 45. | En. 46 | Feb. | Mar. | Ab. | May. | Jun. | Jul. | Ag. | Sep. | Oct. | Nov. 46 |
|--|----------|--------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|------|---------|
| Infec. Intest.                         | 2        |        |      |      | 1   | 1    |      |      |     |      |      |         |
| Grippe                                 | 1        | 21     | 4    |      |     | 2    |      |      | 1   | 1    |      |         |
| Varicela                               |          |        | 2    |      |     |      |      |      |     |      |      |         |
| Congest. Pulm.                         |          | 2      |      |      |     |      |      |      |     |      |      |         |
| Forúnculos y<br>Estrangulaciones       | 3        | 3      | 3    | 7    | 7   | 2    | 2    | 2    | 3   |      | 1    | 4       |
| Traumatismos (te-<br>tum. y p.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       |
| Neuritis                               |          |        | 1    |      |     |      |      |      |     |      |      |         |
| Aborto Traum.                          |          | 1      |      |      |     |      |      |      |     |      |      |         |
| Amigdalitis                            |          |        |      |      |     |      | 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 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 |   |        |

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 examen, 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 un 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 estuvieron en la isla a fines del siglo pasado y comienzo 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 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 lúes, gonorrea u otra enfermedad venérea durante su estadía en la isla, desde 1944.-

Durante el examen 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 lúes activa entre los nativos. Descubrió unas pocas gonorreas.-

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

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 Neosalvarsán 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 uno de descanso durante 3 años.-

Para las posibles gonorreas hay sulfatiazol en buena cantidad.-





Las cifras encontradas son tan bajas que no parece haber  
cesario insistir sobre el excelente estado dentario que presentan  
los nativos. Basta considerar que el 79.3% presenta, según este  
examen, dentadura excelente o buena.

En la mayoría de los examinados se encuentran fórmulas  
dentarias completas y fue la excepción la falta de 1 o más piezas  
dentarias. Se observó, al abundancia de tartaro supra y subgingi-  
vial debido a la falta de aseo bucal.

8.- TUBERCULOSIS.

Las estadísticas de morbilidad que se llevan en el Hos-  
pital Naval de Pasaje no registran casos de Tbc. en muchos años.

En la actual visita no encontramos ningún tuberculoso  
en la población; se diagnosticó sólo una esclerosis calcificada  
en un 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  
focos crónicos.

Sin embargo, parece que la enfermedad en otros épocas  
ha existido en la Isla, ya que varios investigadores 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 fue  
introducida en 1881 por los negros peruanos.

Es posible que la Tbc. haya realizado ya totalmente su  
ciclo epidemiológico y la actual población sea virgen a la infec-  
ción.

9.- 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 lúes, gonorrea u otra enfermedad vené-  
rea durante su estadía en la Isla, desde 1944.

Durante el examen de salud que practicamos en la recién  
te visita no descubrimos enfermedades venéreas.

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

Es posible que quede haber lúes latentes cuya comproba-  
ción exigirá hacer reacciones de Kahn y las reactivaciones co-  
respondientes.

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 Pasaje mantiene sólo un  
stock de Neosalvarsán y Bismuto, de tal modo que la lúes se tra-  
ta al exterior, siguiendo el sistema continuo-alternante, de  
3 años de duración, que combina el Néo con el Bi en tal forma que  
alternan dos meses de tratamiento con uno de descanso durante 3  
años.

Para las posibles gonorreas hay sulfisoxazol en buena can-  
tidad.





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 fanal, aisladamente.-

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

Existe una escuela primaria pública, de 2° 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 de 71 alumnos.-

Como en la isla existen 207 niños en edad escolar (5 a 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<br>Mujeres- leptomasténica   |
| 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 una sanar; un niño presentó lesiones cicatrizales 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, fueron menores de un año.-

Es evidente también la influencia de la falta de médico y matrona. 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 diluida en agua.-

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





11.- LEPRA. - Las cifras epidemiológicas son tan bajas que no parece haber un interés sobre el problema en Chile. La lepra existe 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 completo de los de salubridad en Pasqua, lo exponemos, al igual, sistémicamente.

12.- ESCOLARIDAD Y EXAMENES DE SALUD EN ESCOLARES DE PASCUA, 1946.

Existen una escuela primaria pública, de 2° 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 fue de 94 y la tasa de tenencia media fue de 71 alumnos.

Como en la isla existen 207 niños en edad escolar (5 a 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. VI-ona Herbozo) de los 94 alumnos de la escuela dió el siguiente resultado (XII-46):

- a) Constitución física:
  - Hombres - leptomuscular
  - Mujeres - leptomuscular
- 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) Paredes: No se constataron deformaciones óseas ni lesiones de tejido conectivo.
- f) Piel: Se encontró una sarna; un niño presentó lesiones circunscritas de antigua escarlatina; 2 escolares con lepra.

13.- HIGIENE INFANTIL.

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

Es evidente también la influencia de la falta de leche y maternidad. El parto es atendido por mujeres de buena voluntad y 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 diluida en agua.



Archivo Nacional de Chile



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, toyos, 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 Compañía) semanales para su alimentación según lo estipula el contrato de la Compañía. 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 Cía.

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.-

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

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

Se cultiva 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 solo usen carne y fruta 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 lo que preparan en el Sur de Chile.-

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

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





14.- ALIMENTACION.

La carne de cerdo, de vaca, de pollo, de gallina y de pescado son las principales en la alimentación del nativo en la zona y la fruta.

Usan carne de cerdo, de vaca, de pollo, de gallina y de pescado en gran variedad de platos y ensaladas, tortugas, otros y otras especies comestibles.

15.- ALIMENTACION Y SALUD EN LOS ALDEANOS.

No son raras las enfermedades. En las zonas altas, las enfermedades más comunes son las de tipo febril, debidas a las condiciones climáticas y a la falta de higiene.

Los cerdos y las gallinas son criados en buenas condiciones por los nativos tanto para su alimentación como para venderlos a la OIA.

Los platos más comunes son los de tipo febril, debidas a las condiciones climáticas y a la falta de higiene.

Los platos, las frutas, los dulces y el alcohol constituyen también elementos fundamentales en la alimentación del nativo. Especialmente el alcohol y las bebidas que llaman la atención son consumidas en gran cantidad por la población. La harina de trigo se utiliza para preparar tortillas y panes.

Se consume también el maíz, mandioca, café, tabaco, etc. Los platos más comunes son los de tipo febril, debidas a las condiciones climáticas y a la falta de higiene.

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

Se crían muy poco las vacas, cerdos, aves, etc. Las frutas y verduras que se conocen son las que se producen en la zona.

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

El régimen alimenticio es muy irregular y hay grandes variaciones en las comidas. Probablemente es demasiado monótono y por eso mismo carece de algunos elementos importantes.

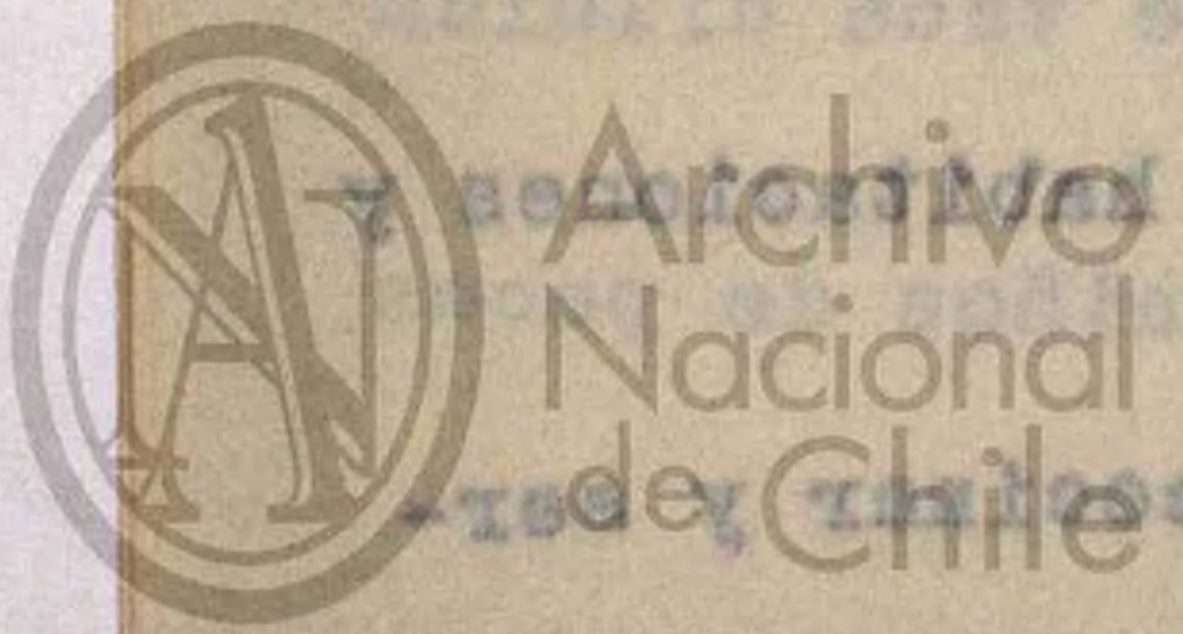
No es raro que ingeran una sola comida al día o que solo usen carne y fruta por temporadas relativamente largas.

La carne de cerdo o de gallina se toma con el consumo de huevos o de pescado y el alcohol con los platos.

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 formas de curantos similares a lo que preparan en el Sur de Chile.

Las cocinas están siempre separadas de las viviendas y generalmente se come en ellas. En una gran parte de las aldeas para cocinar se usan violos de mesa.





9.-

El nativo no acostumbra a beber alcohol. Aún cuando existen parras, en las 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 éstas 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. Olalteaga, agrónomo del M. de Agricultura, 1946).-

#### 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 300 toneladas de lana y unos 600 cerdos vivos.-

Los nativos mantienen, en total, 1.462 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 19n caballos que son usados por el personal naval de la isla.-

No hay cabras ni burros en la isla.-

Según el examen 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 mayo 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.-





El nativo no acostumbra a beber alcohol. Aun cuando existen pastas, en las islas no se preparan bebidas alcohólicas.

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

A pesar de que aparentemente existe gran variedad de alimentos la dieta del nativo es monótona y, debido a la escasez de verduras frescas, debe comer de algunas variedades.

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, al bien es limitada.

De las 17.900 hectáreas de la isla 15.900 están arrendadas al fisco por la Cia Exploradora que las dedica exclusivamente al pastoreo; las 2.000 restantes se las reserva el fisco y de éstas 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 especies de tipo tropical" (Sr. Olaitzaga, agrónomo del M. de Agricultura, 1946).

15. - ANIMALES.

La Compañía Exploradora 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 800 toneladas de lana y unos 600 cerdos vivos.

Los nativos mantienen, en total, 1.482 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 129 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 (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 llega de 1 litro al día por vaca.

16. - INSECTOS Y RONDONES.

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





10.-

Lo mismo sucede con los zancudos que no nos han parecido más abundante 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 Hensen.-

En varias ocasiones se han llevado larvas de Gambucías, 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 sine 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 dormitorios y algunas 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.-

#### 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 Kmts. de Anga-Roa) y otra en Oroí, más alejada de la población.-

La Compañía Explotadora ha construido, como decíamos 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 demasiado salobre para ser consumida en forma habitual por el hombre.-





Lo mismo sucede con los zambudos que no han pa-  
 recido más abundante 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 constitu-  
 yeron parte de la alimentación del nativo.-  
 En 1945, el Dr. Blanc, Médico Naval, jefe a Chile  
 moscas de la isla y que, examinadas en el Instituto de Biolo-  
 gía de la Universidad de Chile, demostraron ser portadoras de  
 bacilos de Hensen.-  
 En varias ocasiones se han llevado larvas de Gam-  
 bucias, que han sido depositadas en las lagunas de las voces-  
 nes y que, al alimentarse de las larvas de los zambudos, han  
 constituido un buen procedimiento para disminuir estos insecto-  
 los.-

17.- VIVIENDAS.

La mayoría de las viviendas son de maderas con te-  
 cho de zinc 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.-  
 La mayoría de las viviendas son de maderas con te-  
 cho de zinc 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 dormitorios  
 y algunas de comedor. Las más acomodadas tienen W.C. bastante  
 higiénico 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.-

18.- AGUA DE BEBIDA.

La población de la isla usa el agua de lluvia, re-  
 cogida en cisternas, para la bebida y uso doméstico.-  
 Es tradición en la isla, que no existe agua subte-  
 rránea 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 visitar 3 vertien-  
 tes naturales, de agua dulce, ubicadas en el centro de la is-  
 la: una en el Cerro Puna-Pun (a unos 3 kms. de Anza-Ros) y  
 otra en Oroí, más alejada de la población.-  
 La Compañía Exploradora ha construido, como he-  
 mos antes a pozos con sus respectivos molinos de viento y  
 estandartes 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 deseado 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 almacenada 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 caseros.-

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 fiebre tifoidea cuyo mecanismo más probable de transmisión sería el agua de bebida coleccionada 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.-

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 contruir 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 Kmts. de Anga-Roa) por medio de cañerías y bombas. Esta agua podría previamente filtrarse ~~xxx~~ y clorarse antes de su entrega a la población. La Compañía Explotadora usa actualmente este procedimiento y extrae agua de los volcanes Rano-Ruraku y Rano-Kao, agua que usan tanto para la bebida como para riegos.-

#### 19.- ELIMINACION 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 construídas sobre tierra.-





Los nativos recojen el agua de lluvia directamente de  
de el techo de las casas, por medio de cañerías y canchales, para  
ser almacenada 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 tur-  
cos chilenos y los extranjeros residentes disponen de fil-  
tros caseros.

Las cisternas están construidas a profundidad, bajo la  
superficie del suelo, con paredes de piedra y algo algunas pocas  
revestidas con cemento; un techo de madera sola o revestida con  
barro y así, 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 Laja y que podrían corresponder a Tierra Ti-  
foides cuyo mecanismo más probable de transmisión sería el agua de  
bebida colocada en estas cisternas. Pensamos así por cuanto  
no existen canales de riego ni ningún curso de aguas superfie-  
-cual es cada la Laja que pudiera constituir también el vehicu-  
lo del bacilo de Eberth para llegar a contaminar las hortaliças  
u otros alimentos.

Otros inconvenientes de este sistema de usar el agua  
de lluvia para bebida es el de las insuficientes pérdidas con  
motivo de sequeces que a veces suelen ser prolongadas y causar  
situaciones de verdaderas emergencias; 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 elevados  
de la Laja. -  
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 Laja des-  
pués del de la Lepra.

Se ha pensado que otra solución, bastante satisfactoria,  
sería la de aprovechar las vertientes naturales de la Laja y  
para traer, por medio de cañerías, esta agua hasta la población.  
Se deberían construir estancias de almacenamiento y pensar la  
red de distribución. No estamos en condiciones de decir si la ca-  
pacidad 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 Km. de Anga-Roa) por  
medio de cañerías y bombas. Esta agua podría previamente filtrar-  
se con y clorarse antes de su entrega a la población. La Compañía  
Exploradora nos actualmente este procedimiento y extrae agua de  
los volcanes Rano-Ruakú y Rano-Kao, agua que usan tanto para la  
bebida como para riego.

12. - ELIMINACION DE EXCRETAS.  
El pozó negro (letrina sanitaria) constituye el sistema  
más generalizado de eliminación de excretas en la Laja. -  
La mayoría de las casas tienen una letrina sanitaria en  
el fondo del patio interior y siempre bastante alejada de las ha-  
bitaciones. Como no existen cursos de agua, sequeces o canales de  
regadío, todas las letrinas están construidas sobre tierra.





12.-

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 matención 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 deshechos 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 hombre 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 festividades religiosas u otras de importancia.-

22.- HIGIENE PERSONAL.-

Talvez la característica más notoria en los pascuences es su culto a la limpieza. Aprecian mucho el obsequio de jabones y diariamente, a pesar 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 pascuences, de los chilenos, etc. y de realizar el control epidemiológico ( ? ), diagnóstico, tratamiento, 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 dar la responsabilidad técnica y material a una persona que no es técnica.-





La construcción y conservación de las latrinas 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 losa séptica de tipo ruso o una combinación de dos pozos absorbentes bien empíricos y con chimeneas de ventilación.

Habría necesidad de continuar mejorando la construcción y mantención de latrinas sanitarias y de losas sépticas rurales en buenas condiciones.

Durante nuestra visita dejamos modelos y planos detallados de latrinas sanitarias según el tipo usado por la Unidad Sanitaria de Quinta Normal y la de Concepción; se dió orden de no continuar vertiendo excremento en los pozos secos como se hacía habitualmente; y se dejaron planos, ejecutados por la Armada Nacional, para la construcción de una losa séptica de cemento con pozos absorbentes anexo para que funcione en la latrina Militar. También se dieron instrucciones para la construcción de latrinas sanitarias y de estandares para el agua de bebida y de riego en el Lepraario.

20.- BARRAS.

El Hospital Naval y el Lepraario incluyeron sus barras y los restos orgánicos y otros desechos provenientes del tratamiento de enfermos. La población de, en general, las barras a las cercas.

21.- VESTIDOS.

Los nativos visten el estilo europeo, con ropas muy ligeras y de colores claros. Generalmente los hombres usan un pantalón y camisa blancos y las mujeres un bata y enagua también blancos o de colores llamativos. No usan zapatos, salvo durante las festividades religiosas u otras de importancia.

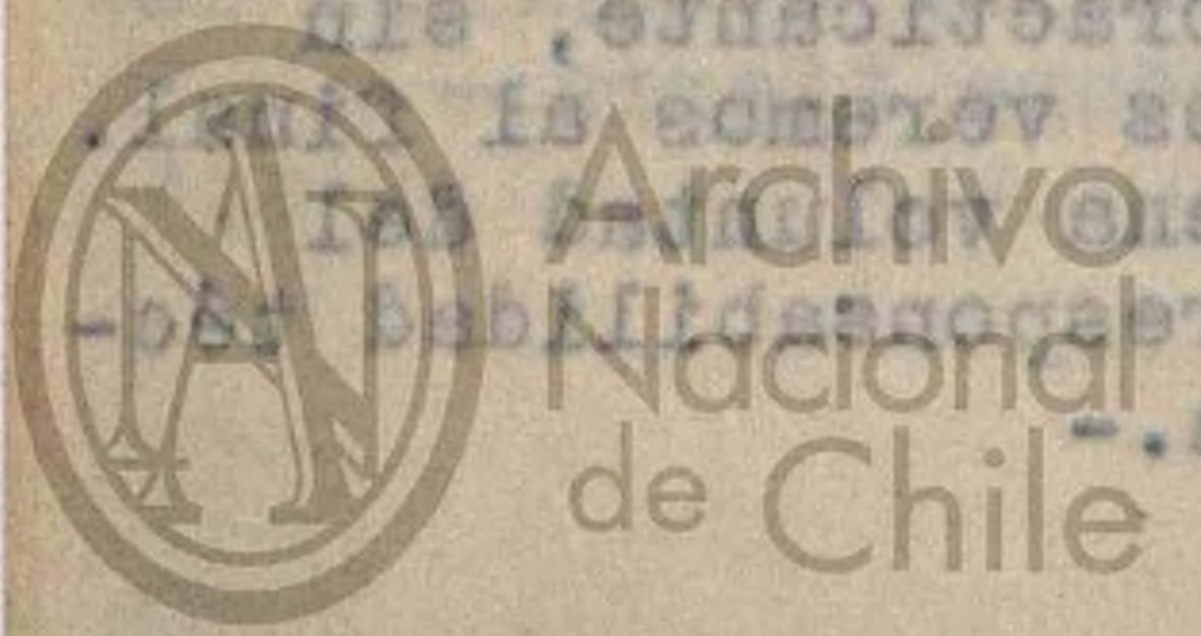
22.- HIGIENE PERSONAL.

Talvez la característica más notoria en los paqueños es su culto a la limpieza. Aparecen mucho el obsesivo de japones y diariamente, a pesar de la escasez de agua, la mayoría toma baño de aso 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 paqueños, de los chilenos, etc. y de realizar el control epidemiológico (?), diagnóstico, tratamiento, etc. de los leproso.

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 cuyos servicios necesarios veríamos en este sentido, a pesar de los esfuerzos y buena voluntad del practicante actual, no parece prudente dar la responsabilidad de la atención y material a una persona que no es médica.





a) Hospital Naval: Construído 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 tratamientos 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 deshechos propios de su actividad.-

El instrumental de cirugía es, como se comprende, antiguado y muy limitado.-

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

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 5.000 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 o 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 en Pascua.-





a) Hospital Naval: Construido por la Armada Nacional existe un plan tendido 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 tal plan provisto de medicamentos; una sala de cirugía, una de curaciones, una sala aparte y aislada del edificio principal del Hospital para curaciones y tratamiento de leproso am- bulatorios. Existen también una sala dental, una cocina y una especie de desinfectorio con una estufa grande a vapor (General-Hecher).

En el Hospital no se aisla ningún leproso; sólo se hacen los tratamientos de aquellos leproso que viven en

El agua de bebida y la doméstica que usan en el Hos- pital proviene de una cisterna bien protegida que colecta las aguas lluvias. Hay una casa de tipo rural que funciona en buenas condiciones y que permite mantener W.C. relati- vamente limpios en el Hospital. Hay además, en un patio inte- rior, una buena letrina sanitaria.

El Hospital cuenta las bañeras y los desechos pro- pios de su actividad.

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

Los medicamentos, excepto el Chumestrol, son sufi- cientes en cantidad; lo mismo referente a material de cirugía, agujas, alfileres, desinfectantes, etc.

El Hospital está a cargo del sub-oficial practican- te que debe necesariamente actuar como médico, cirujano, le- progista, pediatra, dentista, etc. etc.

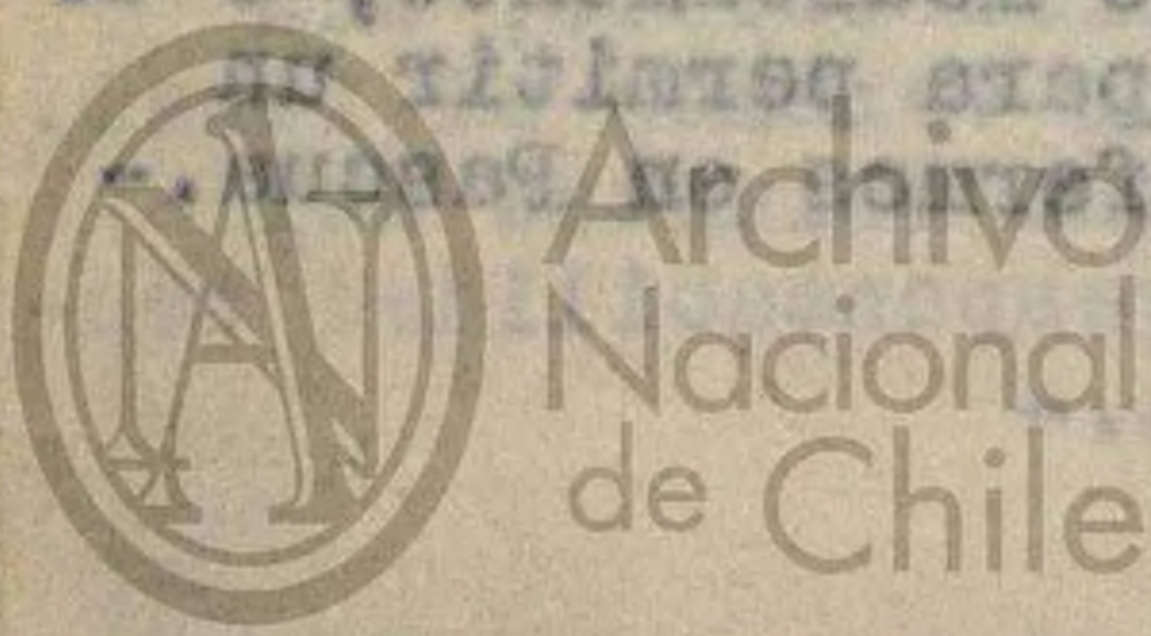
En 1946, por ejemplo, el practicante debió, con la debida autorización, operar una apendicitis, varias fracturas y realizar algunas raspajes uterinas.

El practicante realiza también visitas domiciliari- tas. Dos auxiliares nativos colaboran con el practicante en el Hospital.

Los nativos deben pagar \$ 3.-- diarios por hospi- talización, y como el Hospital no proporciona comida, los en- fermos deben alimentarse con lo que les llevan sus familiares. Anualmente la Armada envía los medicamentos, mate- rial y equipo que el Médico Naval pide en cada una de las vi- sitas a la Isla.

Para el año 1947, según consta en las boletas de en- vío de materiales, la Armada invirtió \$ 40.000.-- en medicamen- tos, equipo y materiales para el Hospital. Dentro de este en- vío figuran 5.000 c.c. de Chumestrol Winthrop que estimamos insuficientes en cantidad para el consumo del año 1947. De acuerdo con los esquemas de tratamientos dados por el médi- co auxiliar y el Dr. Berrero (Médico Naval) esta cantidad de Chumestrol se agotará, al se hace bien el tratamiento, en dos o tres meses.

El Servicio Nacional de Salud podría conside- rar la compra de un stock suficiente de este medicamento, o de aquellos más aconsejados en la actualidad, para permitir el tratamiento suficiente y continuo de los enfermos de lepra.





14.-

b) Asegurados de la Ley 4054: La Compañía Explotadora de la Isla ocupa alrededor 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 ninguno 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 pagara los Servicios Médicos de los asegurados del Hospital Naval. Es el mismo tipo de convenios que existen en el Norte de Chile entre el Seguro Obrero y las Compañías Salitreras o Mineras.-

#### 24.- OTROS SERVICIOS PUBLICOS.-

Fuera del Hospital Naval que se encuentra en Anga-Roa, existen también en esta población la Jefatura Militar, asiento del Sub-Delegado Naval que es la autoridad máxima y única en la Isla (Pascua es, administrativamente, una sub-delegación civil de la Provincial de Valparaíso); 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.-

### LEPRA EN PASCUA

#### L°.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LEPRA.-

Tal como la Tbc. la Lepra constituye, para aquellas poblaciones que la tienen, una 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 aquellas 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 el 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 Estados Unidos de N.A. 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 leprosarios y existe lepra en Córdoba, Rosario, Misiones, Santa Fé; en Brasil, donde se controlan anualmente unos 50.000 leprosoos, funcionan sanatorios





b) Asegurados de la Ley 4054: La Compañía Exploradora de la Isla  
La Compañía Exploradora de la Isla de Pascua en forma permanente o por temporadas.-

Estos obreros deberían estar, en su calidad de chile-  
nos, acogidos a la Ley 4054. Actualmente no lo están y no reci-  
ben ninguno de los beneficios que dicha Ley proporciona.-

Si los obreros nativos tienen derecho a estar acogi-  
dos a esta Ley se podría obtener un convenio entre el Seguro  
Obrero y la Compañía Exploradora para que ésta pague los Ser-  
vicios Médicos de los asegurados del Hospital Naval. Es el mis-  
mo tipo de convenios que existen en el Norte de Chile entre el  
Seguro Obrero y las Compañías Salitreras o Mineras.-

24.- OTROS SERVICIOS PUBLICOS.-

Fuera del Hospital Naval que se encuentran en Anzo-  
átegui también en esta población la Señora Miller, asistente  
del Sub-Delegado Naval que es la autoridad máxima y única en  
la Isla (Pasaje es, administrativamente, una sub-delegación de  
la Provincia de Valparaíso) 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 Pasaje con un Delegado como jefe). Hay una  
Escuela Pública, una Iglesia Católica, dos Cementerios, un Re-  
gistro Civil servido por un sub-oficial naval y una Radio Es-  
tación de la Armada.-

LEPRA EN PASAJA

1.º.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LEPRA.-

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

Con las mismas características de la Tbc. de ser una  
infección específica, crónica, contagiosa, generalizada, progre-  
siva por un bacilo ácido-resistente (Bac. de Hansen), la Lepra,  
desde un punto de vista clínico, ataca con predilección, a di-  
ferencia de aquellas los tejidos y el sistema nervioso peri-  
férico, produciendo toda suerte de lesiones que van desde la  
simple mancha eritema con anestesia local hasta las parálisis,  
neuritis, atrofia, ulceraciones y mutilaciones tróficas más  
avanzadas que afectan especialmente a la cara y las extremida-  
des.-

El problema médico-social planteado por esta enferma-  
dad es grave por la invalidez total que puede producir el in-  
dividuo 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 afectados por este mal.-

Es por estas razones que Argentina, Brasil, México,  
Colombia y Estados Unidos de N.A. han organizado y mantienen  
servicios anti-leproso eficientes y bien equipados, con personal  
de sanitarios y personal médico y de enfermeras especializa-  
das, para combatir esta enfermedad que constituye un problema  
muy 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 leproserios en Córdoba, Rosario, Misiones, Santa Fé; en Brasil, donde se  
controlan anualmente unos 50.000 leproso, también se han  
controlado en Chile





para leprosos que pueden considerarse modelos; Cuba controla unos 5.000 leprosos al año; México, con leprosarios modernos en plena ciudad de México, tiene una población leprosa de varios miles; Estados Unidos, con leprosarios 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 (intereambio 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 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 nuestros conocimientos, 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.-

## 2°.- ANTECEDENTES SOBRE LA LEPRA 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 2° 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 leprosa que sería la primera enferma conocida en la isla. Los términos "cobi" "repers" y "Miri Ekneka" 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, Tepanoa).-

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





para leproso que pueden considerarse modelos; Cuba controla unos 5.000 leproso al año; México, con leproso modernos en plena ciudad de México, tiene una población leproso de varias miles; Estados Unidos, con leproso en Nueva Orleans, en Texas, en Hawaii, 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 positivamente exento en la actualidad, pero que puede perfectamente ser importado de los países limitrofes 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. Chand, en 1945, 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 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 nuestros conocimientos, 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. Chand concluía, en la comunicación en declarar a la autoridad sanitaria todo caso sospechoso de lepra; en que las clínicas de dermatología y neurología le den importancia al estudio de la lepra; en la revisión de los casos neurológicos y dermatológicos positivamente atribuidos a esta enfermedad; en la necesidad que haya médicos sanitarios con entrenamiento especial en el control de la lepra.

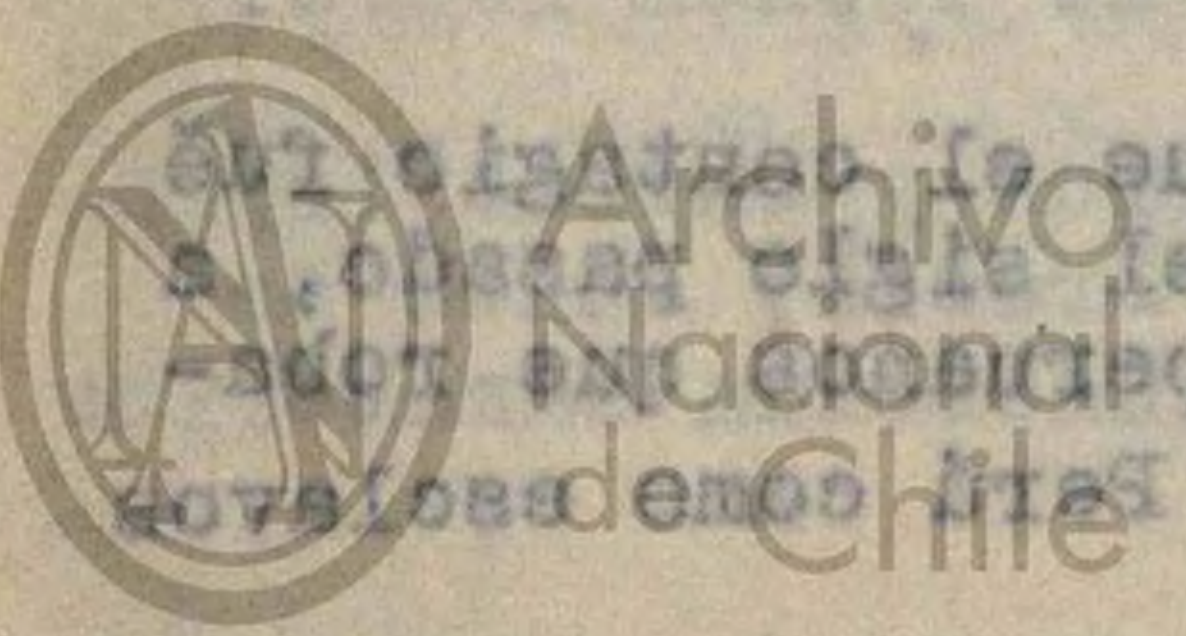
2º.- ANTECEDENTES SOBRE LA LEPROSIA EN PASCUA.-

La mayoría de los investigadores y viajeros 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 mitad del siglo.

Parece ser que la enfermedad fue importada de Tahití, la tradición local dice que el año 1876, en un velero procedente de Tahití, había llegado a Pascua leproso que sería la primera enferma conocida en la isla. Los términos "copi" "repera" y "miri kaka" con que los pasaceros suelen designar la lepra son los mismos términos que usan en la actualidad los tahitianos.

Según otra versión, la lepra fue llevada, en 1882, por varias familias tahitianas que quisieron ir a Pascua a vivir y que fueron transportadas en buques chilenos. Indagadamente el contagio fue 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 pasaceras más acaudadas por la lepra, son aquellas de origen tahitiano (los Beri, Beri, Riro-Roko, Pakarati, Tepanos).

Hay, por último, quienes piensan que el contagio fue llevado desde el Perú en la segunda mitad del siglo pasado, consecuencia de los viajes de los negros peruanos que venían con clientes de pasaceros para venderles en Pascua.





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 leprosa-rio, 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 sobre todo 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 leprosa-rio ha sido siempre totalmente insuficiente, inconfor-table y sin control adecuado. Bastaría decir que nunca ha habi-do 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 nece-sidad de personal ~~médico~~ médico y de enfermeras se hace apre-miante, indispensable.-

Este abandono de los enfermos aislados en el leprosa-rio justifica el horror con que los pascuenses miran ese recin-to y su negativa a ser trasladadas a él.-

Esta actitud del nativo nos parece más natural, quan-do pensamos que el control moderno de la lepra exige el trata-miento y cuidados del enfermo en sanatorios y policlínicos an-ti-leprosos donde el individuo no se sienta aislado del mundo y donde su enfermedad sea considerada, sin horror, como cual-quier otra enfermedad infecto-contagiosa. Estamos pensando en Sanatorios para leprosos que hemos visitado en ciudad de Méxi-co, rodeados de población y sin significar peligro para nadie.-

### 3°.- EL PROBLEMA ACTUAL DE LA LEPRO EN PASCUA.-

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

Con este fin practicamos un examen médico de la pobla-ción en el cual identificamos 40 individuos leprosos (examen practicado por el Dr. Serrano, Médico Naval).-

En capítulo aparte, y al final, incluimos los nombres, edades, sexo, etc. y detalle del examen clínico de cada uno de estos enfermos.-





en las minas y en las guanteras.-

De 6 a 8 leprosas 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 madres y niños, con 5 a 4 piezas, para aislar a los leprosos. Este llamado leproso-río, 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 leprosas) 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 sobre todo con microscopio y examen bacteriológico de secciones y lesiones cutáneas, encuentre un número mayor de enfermos.-

De más está el decir que el aislamiento en el llamado leproserio ha sido siempre totalmente insuficiente, incontrolable y sin control adecuado. Basta 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 fue jefe Naval de la Isla (1942-43) la población y los leprosas 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 Pasqua.-

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 técnico médico y de enfermeras se hace urgente, indispensable.-

Este abandono de los enfermos aislados en el leproserio justifica el horror con que los pasajeros 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 aislamiento y cuidados del enfermo en sanatorios y policlínicos análogos a los que el individuo no se siente aislado del mundo y donde su enfermedad sea considerada, sin horror, como cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa. Estamos pensando en sanatorios para leprosas que hemos visitado en ciudad de México, ciudades de población y sin ningún peligro para nadie.-

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

Fue preocupación primordial nuestra la identificación de los leprosos que existen actualmente en la Isla.-

Con este fin practicamos un examen médico de la población en el cual identificamos 40 individuos leprosas (examen practicado por el Dr. Serrano, Médico Naval).-

En capítulo aparte, y al final, incluimos los nombres, edades, sexo, etc. y detalle del examen 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.....     | 6  |
|                                  | 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).-

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       |
| Totales      | 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 examen de la secreción nasal da resultados positivos (bacilo de Hansen).-

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





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

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| Papelón de crónicas.....         | 11        |
| Papelones de incidentales.....   | 7         |
| Ambulatorios en tratamiento..... | 18        |
| Ambulatorios en control.....     | 6         |
| <b>Total</b> .....               | <b>42</b> |

Los 11 enfermos aislados en el papelón de crónicas están tan sin tratamiento y sus lesiones son del tipo agudas, en tal forma que todos ellos pueden considerarse inválidos, con lesiones no regresivas.

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

Los enfermos se dejaron en tratamiento ambulatorio, es decir, con la obligación de asistir al Hospital Naval a tratar, pero viviendo en Arica-Ros, con sus familias.

Las 6 inválidos se dejaron sólo en control periódico.

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

|   |  |
|---|--|
| <b>Mujeres (17) actual población de la Isla, sólo por el número necesario de un médico para su atención.</b>  |  |
| <b>Hombres (23) responsables de un problema sanitario grave como el de la lepra en Arica.</b>   |  |
| <b>Totales</b> Ahora, se realizamos el censo de la Isla, la edad y el estado civil de los enfermos y de su personal médico y de enfermeras se repartió: |  |

No pueden sacarse conclusiones válidas en cuanto a la edad en que aparece la lepra ya que no tenemos precisión en 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 algunas tienen ya 30 años de evolución. El cuadro de la lepra exige el estudio de los enfermos en sus aspectos evolutivos y patológicos. En cuanto a sexo, el 57,5% son hombres y el resto mujeres y de acuerdo con el estado civil 80% son solteros y 10% casados. La enfermedad leprosa contagiosa, durante su curso, se caracteriza por ser progresiva, maligna y fatal en el tipo.

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

En relación a esto, y al final, indicamos los nombres de los enfermos con lesiones leprosas, en 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 (19) resulta que un 6.1% de la población total de Pascua está enferma de lepra, porcentaje muy alto y peligroso.-

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 epidemiológicas 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.-





En lo referente a sexo parece no existir una di-ferencia 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. Engler, 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 estadía del puerto en la Isla) no deja de ser bastante íntimo en un buen número de casos.

Fue también importante, para el diagnóstico de la enfermedad, el tener presente la existencia de los nati-vos de origen polinésico, de la llamada "Mancha polinésica" que la presentan hasta el 60-70% de los polinésicos en la re-gión dorsal, cerca del Piqueo Chico.

Tomando como válidas las cifras encontradas por nosotros (19) resulta que un 6.1% de la población total de Pascua está enferma de lepra, porcentaje muy alto y peligroso.

La tasa de morbilidad (1908-1946 - 40 leprosas) es de 616.2 x 100.000 habitantes.

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

La tasa de mortalidad (1946), o sea la relación entre el número de fallecidos (2) en 1946 y el número de habi-tantes (654) fue de 305.8 por cada 100.000 habitantes. Recordemos que, para Chile, la tasa de mortalidad por Tbc., que es el problema epidemiológico, está alrededor de 250 por 100.000 habitantes.

Hasta cifras y relaciones precisas, mejor que cualquier explicación, la extensión de la lepra en la pobla-ción de Pascua.

Resumiendo algunas características epidemiológi-cas tenemos:

- a) La lepra se presenta, en Pascua, en forma endémica con ta-sas 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 en-fermo a sano, ya que la mitad de los enfermos conocidos de-berían convivir con la población por falta de un sitio de aislamiento.
- d) La enfermedad ataca tanto a hombres como a mujeres en Pas-qua, 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 en ella toda su vida.- No se conocen casos entre chilenos o extranjeros residentes o que han recidido 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 nacido niños en este pabellón.-

Desde todo punto de vista este llamado Pabellón de Crónicos es una edificación ruinoso, 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.-





7) todos los casos de lepra que hay en Pasos corresponden a nativos de la Isla y que han vivido en ella toda su vida. No se conocen casos entre chilenos o extranjeros residentes o que han recibido en la Isla. --

8) la mayoría de los casos chilenos adoptan, como luego veremos, la forma tuberculosa (57.7%), forma de detenas, 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 8 kms. de Anas-Ros, cercano al mar, bien aislado de la población. --

Consta de 3 caseríos, separados unas de otras, de madera con techos de zinc, que están ubicadas dentro de un gran recinto cuadrangular cercado por una pica de alambres. Cada caserío tiene 3 a 4 piezas, que sirven de dormitorios a los enfermos. Están rodeadas de plantaciones de papas, papayas y hortalizas que los mismos leprososo cultivan y usan para su alimentación. --

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

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

Las dos caserías que constituyen los Pabelones para Incurables, con ser inadecuadas para sus actuales fines, están en mejor estado que el Pabelón de crónicos. --

No hay agua en el recinto del leprosario; ésta se lleva desde Anas-Ros. Como no hay estancias donde almacenar, el agua debe ser continuamente sacada desde el Pabelón. --

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 cordones al mes para el pago de los gastos de funcionamiento 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 de dinero que puede ser utilizado para comprar los comestibles restantes a los 17 leprosos 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 EPIDEMIOLOGICO.-

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 leprosos 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.-

No está demás 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 tratamientos 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 exigiría el examen 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.-





La venta de los cueros de estos 75 cordones (cueros que son comprados a \$ 2.000 por la misma Compañía) proporcióna \$ 150.000 mensuales que constituyen el único aporte de dinero que puede ser utilizado para comprar los cueros. Las restantes a los 17 leproso que hay aislados en el leproscario.

Los enfermos cultivan hortalizas y frutas.

A la entrada del recinto del leproscario se ha construido una pequeña plaza aislada que sirve para destinar a la limpieza de las personas que entran y salen de él.

En resumen, aún cuando el estado de los pacientes sea bueno la limpieza natural del nativo, el leproscario, en conjunto, no presenta ninguna condición para ser considerado como tal.

5. CONTROL EPIDEMIOLÓGICO.

El control epidemiológico de la lepra en las 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 aislados, como nos tocó aislar a nosotros, conviniendo con la población y provocando el contagio de sus familias.

Como medidas paliativas y preventivas dejamos indicaciones para:

a) Aislar a aquellos leproso contagiosos encontrados en nuestro examen; hubo necesidad de haber 2 piezas que estaban desocupadas en el leproscario y de obtener más fraldas del Hospital Naval.

No está demás decir que, en el control epidemiológico de la lepra, es fundamental el aislamiento de los enfermos que eliminan bacilos (piel y mucosas; contacto directo e indirecto).

b) Modificación de los antiguos tratamientos que se seguían en la isla adoptando las pautas modernas de los leprologos sudamericanos. Se eliminó totalmente el uso del neosalvarsán; el esquema de tratamiento con Chammastrol 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 exige el examen dermatológico y neurológico y Resección de Mitocondria de los contactos y convivientes principalmente y si fuera posible (como es el caso de Pasaru) 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, estreptomina, 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 estreptomina 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 ampollitas de 3 cc. 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 tuberculoideas; 2.320 c.c. cada uno, para 4 lepromatosas; 180 c.c. cada uno para 3 tratamientos de consolidación) y sólo había 3.000 c.c.-

Clínicamente se distinguen 3 tipos evolutivos de lepra: la forma lepromatosa; la tuberculoide y la máculo-anes-tésica.-

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 medicina intensidad por un año y con un tratamiento de precaución por otro año.-





8° - TRATAMIENTO DE LA LEPTA EN PASCUA

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

Los tratamientos actuales de la lepta se basan en: mantenimiento 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 Guaninoyl, Sulfato de Histamina, estreptomina, promina, etc).

La mayoría de los leprologos sudamericanos han en la escuela probada el aceite y de los ésteres de Guaninoyl, especialmente los argentinos son partidarios de su uso; por otro lado, los leprologos norteamericanos piensan que el Guaninoyl y sus compuestos no son activos contra la lepta y cada día extienden su experiencia en el uso de la estreptomina y de la promina.

La pauta de tratamiento de la lepta en Pasqua (Dic-1944) (Dra. Serrano y San Martín) está basada en el uso de los derivados del Guaninoyl, tales medicamentos obtenidos en gran cantidad y sigue el esquema usado por los argentinos que preconizan el empleo de fuertes dosis de Guaninoyl 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 e.e. de Guaninoyl (ésteres élicos) inyectables en ampollas de 3 cc. cada una, de tal modo que sólo hemos podido usar este éster y no el aceite puro de Guaninoyl que está indicado en diversas formas de leptas.

Se debió pensar también en la insuficiente cantidad de Guaninoyl que había para 1947: los 24 enfermos que quedaron en tratamiento debieron consumir 18.718 e.e. de Guaninoyl en el año (240 e.e. cada uno, para la forma tuberculoides; 2.320 e.e. cada uno, para é lepromatosas; 180 e.e. cada uno para é consolidación) y sólo había 3.000 e.e.

Clásicamente se distinguen 3 tipos evolutivos de leptas: la forma lepromatosa; la tuberculoides y la más intermedia.

Cada una de estas formas tiene su tratamiento particular.

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

a) Forma lepromatosa. - Se usará los ésteres del Guaninoyl (Guaninoyl) en inyecciones intramusculares y subcutáneas de acuerdo con una pauta mínima. I.e.e. por cada 3 días, 3 veces por semana. Las inyecciones no deben tener más de 3 e.e. cada una, por su efecto irritante local.

En lo posible debe llegarse a colocar en total, por ambas vías, 30 e.e. semanales de Guaninoyl.

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

Debe continuarse luego con el tratamiento de mantenimiento por un año y con un tratamiento de refuerzo 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 tratamiento 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 permitiera clasificarlos) se encontró:

|                      |           |        |
|----------------------|-----------|--------|
| Formas Tuberculoides | - 15 -    | 57.7 % |
| " Lepromatosas       | - 6 -     | 23 "   |
| " Máculo-anest.      | - 5 -     | 19.3 " |
|                      | <u>26</u> |        |





b) Forma Tuberculoides. - Colocar 5 c.c. 2 a 3 veces por semana. Series de XX a XXX inyecciones, con descansos de 1 a 2 meses según la extensión de las lesiones y su número usar la vía intramuscular solamente. - Usar el tratamiento de la forma tuberculoides en las lesiones benignas y el de la forma lepromatosa cuando las lesiones aumentan en número o extensión.

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

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

Hemos usado para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos de la Isla de Pascua, la clasificación sudamericana, basada en la inmunología y que resumimos en un cuadro anexo. - Antes de hacer el diagnóstico de leprosinia se debe modificar la clasificación por nosotros para adaptarla a las condiciones de nuestra isla. De acuerdo con esta clasificación, una vez diagnosticada la forma clínica (lepromatosa I, tuberculoides I, Mléulo-anestésica Ma) se debe señalar que territorio, si el enfermo (C) o el nervio (N), es el afectado. 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 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; 5 enfermos fueron dados de alta en 1945 y no presentaban actualmente lesiones que permitieran clasificarlos) se encontró:

|                      |        |        |
|----------------------|--------|--------|
| Formas Tuberculoides | - 15 - | 57.7 % |
| Formas Mléulo-anest. | - 8 -  | 30.8 % |
| Formas Lepromatosas  | - 3 -  | 11.5 % |
|                      |        | 26     |

Para los enfermos de la Isla de Pascua se debe usar la clasificación sudamericana, basada en la inmunología y que resumimos en un cuadro anexo. - Antes de hacer el diagnóstico de leprosinia se debe modificar la clasificación por nosotros para adaptarla a las condiciones de nuestra isla. De acuerdo con esta clasificación, una vez diagnosticada la forma clínica (lepromatosa I, tuberculoides I, Mléulo-anestésica Ma) se debe señalar que territorio, si el enfermo (C) o el nervio (N), es el afectado. 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 nervioso. Este grado puede ser discreto, Mediano o Intenso y se marca 1, 2, 3.





CLASIFICACION Y PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA LEPRO

(Según la pauta usada por los leprologos sudamericanos)

6

| CLASIFICACION                       | CLINICA  | BACTERIOLOGIA | HISTOLOGIA  | LOCALIZACION  | R. MITSUDA                           | PRONOSTICO |
|-------------------------------------|--|---------------|---|---|--------------------------------------|------------|
| 1) <u>LEPROMATOSA</u><br>(L)        | Lesiones de color hoja seca o rosa apagado.<br>Limitación poco neta<br>Tubérculos, manchas, infiltraciones, napsas, pápulas, nódulos, etc. | +             | <u>Característica</u><br>(Infiltración lepromatosa con células de Virchow). | Toma mas la piel.<br>Nervios atacados, pero en general, poco dañados. Mucosas tomadas a menudo. | Negativa.<br>(Desfavorable; alergia) | SERIO      |
| 2) <u>TUBERCULOIDE</u><br>(Tde)     | Lesiones a menudo de color rosado vivo.<br>Placas bien limitadas anulares o discoides.<br>Elementos papuloídes.                            | -             | Estructura semejante a la del folículo TBC.                                 | Piel.<br>En general cuando los nervios son atacados, lo son severamente. Mucosas no atacadas.   | Positiva<br>(Favorable)<br>(Alergia) | FAVORABLE  |
| 3) <u>MAOULO-ANESTESICA</u><br>(Ma) | Manchas rosadas hiper-crómicas o acrómicas.<br>En general poco llamativas.<br>Anestesia neta.  | +             | Incaracterísticas simple infiltrado perivascular.                           | Piel.<br>Nervios.   | Débilmente positiva o negativa.      | VARIABLE   |





| CLASIFICACION                                | CLINICA   | BACTERIOLOGIA  | HISTOLOGIA   | LOCALIZACION  | R. WITSUDA   | PROMPTICO        |
|--|---|--|--|---|--|------------------|
| 2) <u>MACULO-VESICLE</u><br><u>SICU</u> (Ms) | <p>inestesia de la piel.<br/>fijas.<br/>En general poco inflamatorias o crónicas o agudas.<br/>Manchas rosadas hiper-</p>   | <p>frecuente es - - )<br/>(a veces +; lo más - +</p> | <p>Derivasacrosas.<br/>simple infiltrado<br/>Invasores crónicos</p>                      | <p>Nervios.<br/>Piel.</p>   | <p>negativa.<br/>positiva o<br/>débilmente</p>     | <p>VARIABLE</p>  |
| 3) <u>TUBERCULOIDE</u><br>(Ida)              | <p>Elementos papulosos.<br/>Anulares o discoides.<br/>Píscas bien limitadas<br/>color rosado vivo.<br/>Lesiones a menudo de</p>   | <p>(casi siempre) -</p>                              | <p>Folículo<br/>Jante a la piel<br/>Estructura</p>                                       | <p>No efecadas.<br/>veramente. mucosa<br/>efecadas. lo son se-<br/>los nervios son<br/>En general cuando<br/>Piel.</p>        | <p>(Alérgica)<br/>(Favotípica)<br/>Positiva</p>    | <p>FAVORABLE</p> |
| 1) <u>LEPROMATOSA</u><br>(L)                 | <p>pápulas, nodulos, etc.<br/>infiltraciones, nódulos,<br/>Tubérculos, manchas,<br/>Limitación poco de la<br/>epidermis.<br/>hoja seca o rosa<br/>Lesiones de color</p> | <p>+ +</p>   | <p>grow).<br/>células de tipo<br/>lepromatosa<br/>(infiltración)<br/>Características</p> | <p>go.<br/>asa tomadas a menudo<br/>poco dañadas. Mucosa<br/>pero en general,<br/>Nervios efecadas.<br/>Toma mas la piel.</p> | <p>eférgica)<br/>(Desfavorable);<br/>Negativa.</p> | <p>GRUPO</p>     |

CLASIFICACION Y PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA TUBRA

(Según la parte hecha por los leprologos sudamericanos)





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 de baciloscopia a veces † a veces - Pronóstico es muy incierto y depende del grado de inmunidad individual (Mitsuda).-





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

La forma tuberculosa no emite generalmente ba-  
cilos, por eso es poco o nada contagiosa; su pronóstico es más  
benigno, evolucionando estos casos más favorablemente y sin lle-  
gar a la curación espontánea; revela buenas defensas del orga-  
nismo (Miranda †) -.

La forma másculo-aneurística se considera forma  
intermedia o de transición y de baciloscopia a veces † a veces -  
Pronóstico es muy incierto y depende del grado de inmunidad in-  
dividual (Miranda) -.



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 esa 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 quines nó sólo se puede hacer con la ayuda del microscopio y algunos elementos de laboratorio fáciles de transportar y de manejar.-
- 5.- Una vez identificados totalmente los leproso de la isla habrá 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, contara con médicos leprólogos, enfermeros y material suficiente para verificar tratamientos de acuerdo con las pautas más modernas.-
- 6.- Ambas soluciones ~~semanera~~ aparecen como posibles de ser llevadas a la práctica.-

Es nos atreveríamos a 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 está 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.-

Adelantamos que existen buenos leprosoarios en Brasil, Argentina, Colombia, Tahiti (Oro Fara), Islas Marquesas (Atuona), Hawái (Kalihi Leper Hptal. Molakay (Kalapapa), Isla Cocos (Panamá) Estados Unidos, etc.





- 1.- La existencia endémica, con altas tasas de morbilidad y mortalidad, de la lepra en la Isla de Pasqua constituye un problema sanitario grave para la población de esa Isla y un peligro potencial de introducción de la enfermedad al país.
- 2.- El problema de la lepra en Pasqua debería ser considerado como una nacional y abordado, para su solución, por los organismos técnicos competentes (Servicio Nacional de Salud).
- 3.- Hay, a lo menos, tres razones poderosas que justifican el emprender una campaña anti-lepra en la Isla: a) la alta y en crecimiento población con chilenos; b) la posibilidad de explotar económicamente ese territorio, con gran provecho para nuestros intereses, más, exige el control previo de la enfermedad; c) el peligro permanente de introducir la lepra al país.
- 4.- Cualquier plan sanitario anti-lepra a realizarse en Pasqua exige, 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 de manejar.
- 5.- Una vez identificados totalmente los leproso de la Isla habrá dos posibilidades:
  - a) Tratado de estos enfermos a un laboratorio extranjero por cuenta del Gobierno, donde se les trate hasta su curación completa.
  - b) Construcción de un laboratorio aceptable en la Isla de Pasqua, que, siendo económico, diera garantías de un aislamiento efectivo y confortable y que, al mismo tiempo, contara con médicos leprologos, enfermeros y material suficiente para verificar tratamientos de acuerdo con las guías más modernas.
- 6.- Ambas soluciones parecen como posibles de ser llevadas a la práctica.
 

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

  - a) El traslado de los leproso de Pasqua a un laboratorio extranjero está condicionado, como bien se comprende a que los reciban y luego, al costo de su mantención y tratamiento en dicho laboratorio.
  - Es necesario considerar que el tratamiento de la lepra es largo (3 años como mínimo) y que el pagar pensión a muchos leproso, tal vez por varios años, para algunos por toda la vida (ordenos incurables, deberá sumar una apreciable cantidad de pesos. No sabemos si los leproso extranjeros están en condiciones de recibir leproso de otros países. Probablemente sería útil en este sentido, ponerse en contacto con la Oficina Sanitaria Panamericana.
  - Además que existen buenas leproserias en Brasil, Argentina, Colombia, Tailandia (Ore Para), Isla de las Maldivas (Atona), Haití (Kalin lepra Hospital, Molasay (Kalaapa), Isla de las Cocos (Panamá), Estados Unidos, 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 se 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.-

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; esto 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 resultara demasiado costosa 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.

Dr. H. San Martín.





b) Desde un punto de vista médico el traslado de los leproso de Pasqua 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 pasar a los leproso conocidos, que serán la mayoría, se evita el mayor foco de contagio, pero no es menor el riesgo que, dada la evolución de la enfermedad y su largo período de incubación, podría aparecer nuevos casos en los años siguientes al traslado.

Habría, entonces, la posibilidad de estar trasladando, por un período de años (?), aquellos leproso que aparecerían posteriormente en la Isla, lo cual significaría gastos de considerable.

Por otro lado, por razones epidemiológicas y de tratamiento, no se justifica el aislamiento de Sanatorio para todos los leproso de Pasqua. En otras palabras, hay un buen número de leproso, en Pasqua 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 leproso que necesitan de aislamiento. Para el resto habría que disponer de algún Servicio anti-leproso en Pasqua (Policlínico para diagnóstico, tratamiento ambulatorio y control periódico).

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

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

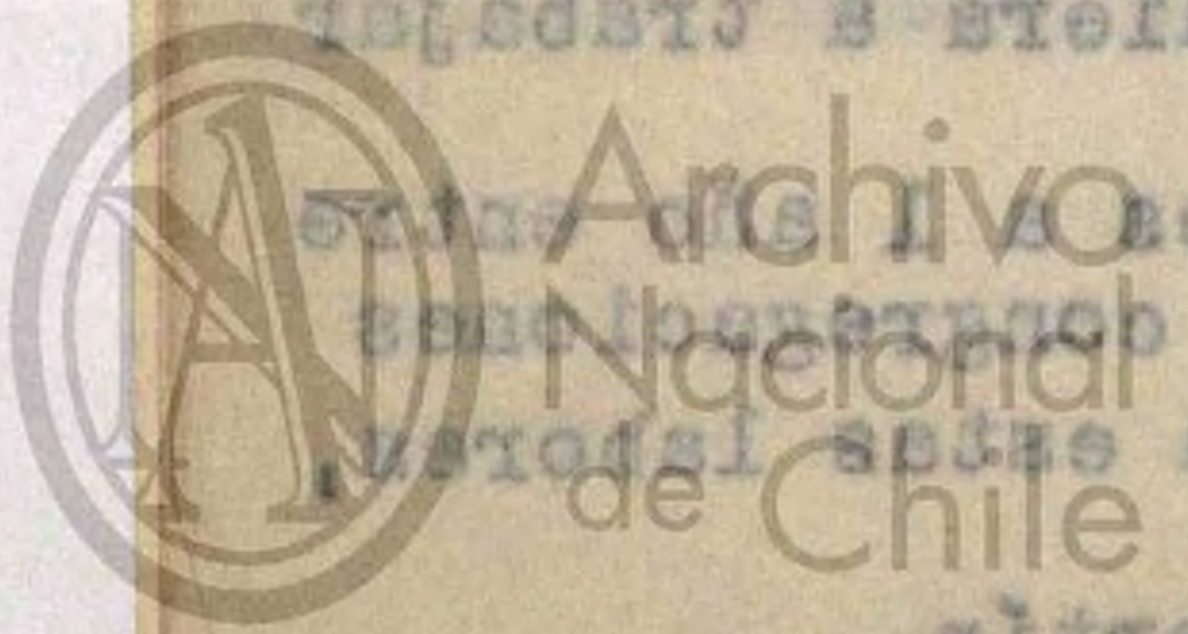
La construcción, tal como la del actual Hospital Naval de Pasqua, podría ser una parte de madera y zinc. El funcionamiento de este Sanatorio exigiría la presencia de, al menos, un médico leprologo y un equipo de enfermeros o enfermeras para el buen cuidado y tratamiento de los enfermos.

Existen pocas en Brasil para estudiar lepra, pocas que podrían ser utilizadas por médicos sanitaristas o dermatólogos chilenos para entrenarse en el control y tratamiento de la enfermedad. Este Sanatorio podría fundamente con: camas de aislamiento; espacio suficiente para recreación y ejercicios; policlínico para tratamiento ambulatorio y control periódico; laboratorio de diagnóstico.

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

Los inconvenientes de un leproserio en Pasqua podrían ser: que resultara demorada costosa la construcción y mantenimiento del Servicio; y que hubiera dificultades para obtener el personal médico y auxiliar que se decidiera a trabajar en la Isla.

Podrían hacerse turnos de 8 meses a 1 año para dos o tres médicos entrenados en lepra; existen centros de lepra de religiosas-enfermeras que podrían cooperar en estas labores, etc. etc.





**DIRECCION GENERAL DE SANIDAD**  
**CASILLA, 41 D**  
**SANTIAGO DE CHILE**

c o p i a  
ada.

ISLA DE PASCUA O RAPA-NUI.

Superficie. 179 Km<sup>2</sup>. (17.900 hectáreas). Situación: Frente al puerto de Caldera, a 3.600 km. de la costa chilena. Clima: Sub-tropical. Temperatura: 25 a 29°.-

La isla habitada más próxima es la Isla Pitcairn (Polinésica) a 2.600 km.

Agua: no existen cursos de aguas corrientes y no hay norias de agua dulce.-

Vegetación: domina la estepa con un pasto parecido al coirón (hay pequeños bosques de eucaliptus o grupos de higüera). El 65% de la flora son plantas tropicales (higüera, plátanos, mango, caña de azúcar, maiz, camote) y el resto sudamericana o europea.-

Animales: la Cía. Explotadora tiene 60.000 ovejunos. Los nativos tienen cerdos y gallinas, corderos, vacunos y caballos.-

Raza: Pascuences nativos: 628 h. 2 razas principales: polinésica (tez bronceada) y melanésico (tipo negroideo). 20 chilenos (adultos y niños) y 6 extranjeros.-

50% hombres y 50% mujeres y el 49% se encuentra entre niños de 0 a 14 años.-

Distribución: de tipo rural. En Anga Roa, la capital se encuentra el 90% de los habitantes, siendo la densidad de la población de 3,4 hab. por Km<sup>2</sup>.-

| <u>Demografía</u> : | Cifras | Tasas              |
|---------------------|--------|--------------------|
| Matrimonios         | 6      | 9.5 x 1.000 hab.   |
| Nacimientos         | 43     | 65.7 x 1.000 "     |
| Mortinatos          | --     | --                 |
| Mortalidad infantil | 7      | 162.8 x 1.000 nac. |
| Mortalidad general  | 12     | 18.3 x 1.000 hab.  |

Causa mortalidad: Infancia: Congestión pulmonar 4  
asfixia recién nacidos 2  
raquitismo 1

Adultos: Lepra 2  
Senectud 2  
Traumatismos 1.

Morbilidad: casos esporádicos de: sarampión, gripe, infecciones intestinales (paratifoidea, disentería. Un caso de fiebre tifoidea en diciembre de 1945.-

Sarna 2 casos

Congestión pulmonar 2 casos

Forunculosis (numerosos)

Traumatismos (numerosos)

Quemaduras y fracturas (numerosos).

TBC pulmonar: no se ha encontrado en la isla

Venéreas: solo algunas gonorreas pues no hay activas, quizás lúes latentes.

Viruela: no hay casos. En 1934 fueron vacunados. Actualmente (1946) la población infantil no está vacunada, sería útil hacerlo, en los niños como primo-vacunación y en los adultos como revacunación. También sería útil la inmunización antitífica de toda la población y probablemente la antidiftérica y anticoqueluche de la población susceptible.-

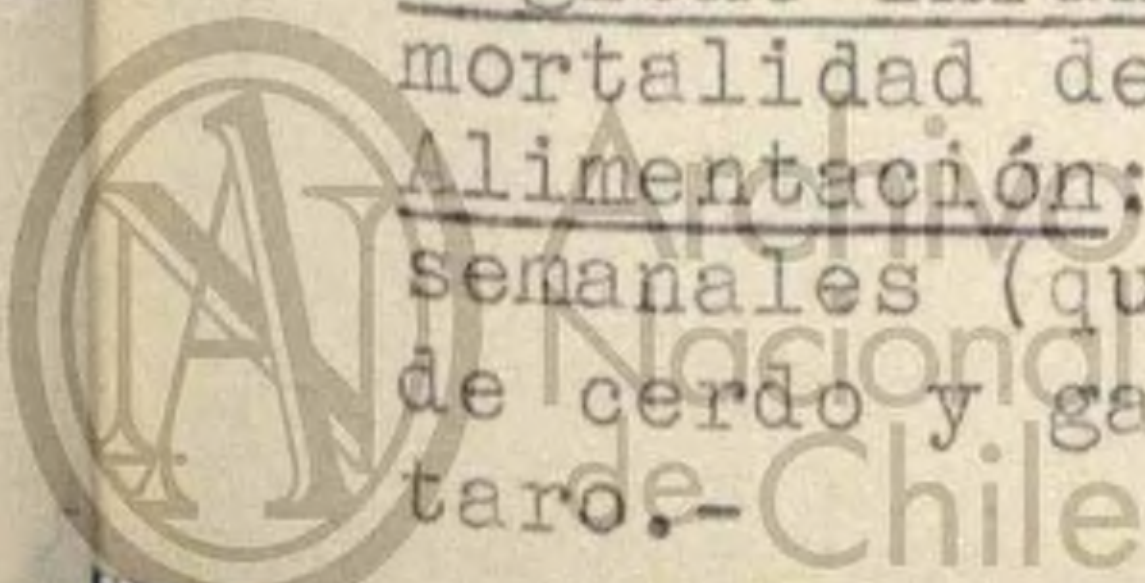
Educación: Hay una escuela pública, depende de Valparaíso, a cargo de 2 religiosas, matrícula más o menos 100 niños. Asistencia media 71 o sea el 45% de los niños que están matriculados.-

Se les dá desayuno y almuerzo escolar.-

Sanidad escolar: 1 sarna, 1 cicatriz de escrófula; 2 principios de lepra.-

Higiene infantil: se hace patente la falta de médico y matrona. Alta mortalidad de menores de 1 año.-

Alimentación: Las familias nativas pueden disponer de dos corderos semanales (que proporciona la Cía.) según estipula el contrato. Carne de cerdo y gallinas, pescados y mariscos, frutas tropicales, camote y taro.-









**DIRECCION GENERAL DE SANIDAD**  
**CASILLA, 41 D**  
**SANTIAGO DE CHILE**

Hay plantaciones de caña de azúcar, café y algodón. Cultivan pocos porotos, cebollas, tomates.

Vivienda: De madera con techo zinc, viven en buenas condiciones higiénicas.-

Agua de bebida: Usan agua de lluvia recogida en cisternas para todo uso. Hay dos vertientes naturales de agua dulce en el centro de la isla (cerros) pero no se filtra ni recibe tratamiento, sólo los funcionarios tienen filtros caseros y la posibilidad de contaminación de las aguas es grande. El problema de la falta de agua y su potabilidad es uno de los graves problemas, se dejan instrucciones para construir "norias higiénicas", otra probabilidad es aprovechar agua de las vertientes por medios de cañerías, las aguas de los cráteres volcánicos (Rano Kao y Rano-Ravau).-

Eliminación de excretas: el sistema más usado es el pozo negro (letrina sanitaria). El Hospital Naval y algunas casas tienen fosas sépticas con pozos absorbentes. Es necesario implantar el uso de las letrinas sanitarias y de los pozos sépticos y llevar planos y modelos; ya que algunas familias eliminan todavía sus excretas al campo libre.-

Basuras: Son quemadas y los desperdicios de alimento dados a los cerdos.

Higiene: En general buena, son limpios, gustan del agua y jabón, no usan zapatos.-

Servicio Médico: Sólo un practicante suboficial de la Armada; hace falta médico y matrona.-

Hospital Naval.- 6 camas hombres y 6 mujeres, botica, sala curaciones y salita aislada para curaciones y tratamientos de leproso ambulato-rios de Anga-Roa. El agua de bebida y doméstica proviene de una cister-  
na bien protegida.-

Hay una buena fosa séptica para excretas y en el patio interior una letrina sanitaria. El instrumental quirúrgico anticuado y limita-  
do. Medicamentos, excepto el Chaumestrol, más o menos suficiente, etc.

El practicante debe realizar de todo, aún intervenciones quirúr-  
gicas: apendicitis, fracturas, raspajes uterinos. También visita a do-  
micilio. Le ayudan dos nativos. La hospitalización cuesta \$ 3.-- dia-  
rios sin comida.-

Anualmente la Armada envía los medicamentos, material y equipo que el médico naval pide en cada visita. Para 1947 según consta de los boletos de envío de materiales, la Armada invirtió \$ 40.000.-- Dentro de este envío figura 3.000 cc. de Chaumestrol Wintrop que se estiman insuficientes en cantidad para el consumo del año. De acuerdo con los esquemas de tratamiento dejados por el Dr. San Martín y el Dr. Serrano (médico naval) esta cantidad de Chaumestrol se agotará, si se hace bien el tratamiento, en dos o tres meses. El Servicio Nacional de Sa-  
lubridad podría considerar la compra de un stock suficiente de este medicamento o de aquellos más aconsejables en la actualidad para per-  
mitir un tratamiento suficiente de los enfermos de Pascua.-

Actualmente los nativos, obreros, que ocupa la Cía. (20 a 30) no están asegurados en la Ley 4054 ni gozan de ningún beneficio a que ten-  
drían derecho.-

Otros Servicios Públicos. Fuera del Hospital Naval que se encuentra en Anga-Roa, existe la Jefatura Militar, asiento del Subdelegado Naval que es la autoridad máxima y única (depende de la primera zona naval Valpso.) Hay una escuela pública, una iglesia católica, dos cementerios, un re-  
gistro civil y una radio estación de la Armada.-







Archivo  
Nacional  
de Chile



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD  
CASILLA, 41 D  
SANTIAGO DE CHILE

c o p i a  
ada

DECRETO ARRENDAMIENTO. 13 de Febrero de 1946.

1.- Concédese en arrendamiento a la Sociedad en Comandita denominada "Compañía Explotadora de la Isla de Pascua" por un plazo de 20 años, a contar desde el 1° de enero de 1936 las extensiones de terrenos de dominio fiscal, etc.

2.- Detalles

3.- Precio y forma de arrendamiento.

4.- La Cía. se obliga a efectuar por su cuenta y costo en la Isla las construcciones, instalaciones y mejoras que se expresan, las que quedarán de inmediato a beneficio fiscal sin cargo o costo alguno para el fisco.-

a) Instalará una estación de radio.

b) Antes del 1° de enero de 1939 construirá un edificio para pabellón de enfermería y botica.-

f) Antes del 1° de enero de 1939 instalará dentro del pueblo de Anga-Roa un molino de viento nuevo con cañerías y estanque tapados ~~de~~ para una recolección de 40 toneladas de agua dulce por lo menos e instalará una cañería de agua desde el volcán Rana-Roi hasta los campos de los nativos con arranques y bebederos de agua, etc. y además un estanque de reserva de capacidad no inferior a 40 toneladas para las necesidades en caso de carestía de agua; de acuerdo con los proyectos.-

i) Antes del 1° de enero de 1949 deberá efectuar reparaciones en el edificio de la actual leprosería debiendo construir 4 nuevas piezas anexas en el mismo.-

10.- La Cía. queda obligada a entregar mensualmente durante la vigencia del contrato, a la autoridad marítima de la isla la cantidad de 75 corderos para la alimentación de los leprosos, del personal y empleados y sin cargo ni costo alguno para el Fisco.-

11.- La Cía. queda obligada a entregar anualmente, durante la vigencia del contrato, la suma de \$ 2.000 para la Comandancia en Jefe de la Armada, a fin de que sean invertidos en medicamentos para la población de la isla. Igualmente entregará medicamentos desinfectantes por valor de \$ 1.000 los que se emplearán en la desinfección de la leprosería.-

19.- La Cía. quedará sujeta en lo demás a las leyes chilenas y sus reglamentos y a las autoridades chilenas correspondientes y en especial al Decreto Supremo C.F.D.L. N° 210 del 15 de mayo de 1931.-

Oficio ordinario 981 de 19-IV-947 del Comandante en Jefe de la Armada.









**DIRECCION GENERAL DE SANIDAD**  
**CASILLA, 41 D**  
**SANTIAGO DE CHILE**

c o p i a  
ada.

DECRETO DE NOVIEMBRE 1936 DE REGIMEN INTERNO Y DE VIDA Y TRABAJO  
EN LA ISLA DE PASCUA DE LA REPUBLICA DE CHILE.

I. DEPENDENCIA Y AUTORIDAD.-

Art. 1.- La Isla de Pascua depende de la Dirección del Litoral y Marina Mercante y está sometida a la autoridad del Subdelegado Marítimo subordinado a dicha Dirección y nombrado por el Presidente de la República.-

Art. 5.- En caso de ausencia, enfermedad grave o fallecimiento del Subdelegado, asumirá interinamente dichas funciones el miembro del personal de mayor graduación que se encuentre en la isla.-

Art. 6.- En casos graves y calificados, el Comandante de la nave de la Armada que visite la Isla podrá suspender de sus funciones al Subdelegado Marítimo de ella, dando cuenta por radio al Director del Litoral.-

II. ESTADISTICA Y CONTROL.

Art. 7.- El Subdelegado "la autoridad" anotará en un libro las novedades de importancia de la Isla (Visitas, etc.)

Art. 9.- El Oficial del Registro Civil, llevará los libros correspondientes.-

Art. 11.- La autoridad llevará un registro permanente de las personas que estén o se ordenen aislar en la leprosería.-

III. CONDICIONES DE VIDA.

Art. 12.- El que se encuentre permanentemente o transitoriamente en la Isla debe acatamiento de las resoluciones de la autoridad en uso de sus atribuciones legítimas.-

Art. 13.- Será obligación preferente de la autoridad velar por el bienestar de la población, especialmente en lo referente a habitaciones, abrigo, alimentos y los recursos sanitarios.-

Art. 14.- Igualmente velará porque los parientes más inmediatos de las personas asiladas en la leprosería les presten la ayuda que le sea posible.-

Art. 18.- La autoridad dispondrá las medidas necesarias para el mejor estado de higiene y aseo de la isla y en especial de los lugares habitados, como igualmente los que estime conveniente para el progreso y urbanización de los centros poblados y para la debida mantención del orden público.-

IV. CONDICIONES DE TRABAJO.

Art. 24.- Contrato de trabajo. 8 horas.-

Art. 32.- La Cía. Explotadora de la isla estará obligada a pagar a sus empleados y obreros sueldos y salarios que sean suficientes para la mantención de sus necesidades vitales, considerando entre éstas las cargas de una familia normal.-

Para estos fines, la Cía. y la Dirección del Litoral fijarán un salario mínimo.-

Art. 33.- Del término del contrato.-

Art. 35.- Los empleados u obreros tendrán derecho a permiso por causa de enfermedad comprobada que los imposibilite para su trabajo.-

Art. 36 y 37.- Derecho de salario por enfermedad en %.-

Art. 38.- Los empleados u obreros que, por enfermedad contraída en el trabajo se vieren impedidos a volver a él después del cuarto mes o cuarta semana, a que se refieren los artículos 36 y 37, tendrán derecho a que la Cía. les siga suministrando la ración alimenticia establecida en el contrato, por un período no superior









DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CASILLA, 41 D

SANTIAGO DE CHILE

-2-

a un año, como igualmente a que se les suministre los medicamentos que les fueren prescritos.-

Art. 39.- Indemnización por años de servicio.-

Art. 40.- Empleados u obreros que se accidenten en el trabajo.

Art. 41.- Fallecimiento por accidentes del trabajo.

Art. 43.- La autoridad dejará constancia de la enfermedad o accidente, -que sean comprobados por médicos o practicantes, en libro especial, y dará cuenta oportunamente a la Cía.-

Art. 44.- La Cía. Explotadora estará obligada a suministrar a sus empleados y obreros raciones alimenticias diarias que sean suficientes y sin perjuicio del salario o sueldo convenido.-

Las especies que comprenderán la ración, su calidad y cantidad será fijada por la Dirección del Litoral, oyendo al Gerente de la Cía., etc.-

V. CONDICIONES SANITARIAS.-

Art. 46.- La autoridad tendrá a su cargo el control supremo del estado sanitario de la población, pudiendo adoptar e impartir las medidas que estime conveniente para la conservación de la salubridad pública.-

Art. 47.- La autoridad está obligada a informar anualmente a la Dirección del Litoral sobre el estado sanitario de la población de la isla, acompañando un cuadro del movimiento demográfico, de las medidas adoptadas, y los recursos que sean necesarios. También deberá acompañar un informe especial complementario y nominativo sobre el estado sanitario de los leprosos, con todos los datos.-

Art. 48.- El arribo de cualquiera nave o embarcación que no pertenezca a la Armada Nacional, la autoridad deberá advertir a su Comandante o Capitán que está absolutamente prohibido el desembarco de personas enfermas de afecciones infecto-contagiosas y en especial de venéreas.-

Art. 49.- La Cía Explotadora o los Comandantes de buques de guerra o Capitanes de naves mercantes no podrán embarcar en sus naves, con destino a la isla, ningún bulto que contenga utensilios, muebles o especies de cualquier género que hayan sido usadas y que estén destinadas al uso personal de los nativos y leprosos, sin que vayan acompañadas de un certificado de la Dirección General de Sanidad o de la Armada en que conste que han sido previamente desinfectados.-

Este certificado deberá ser presentado a la autoridad.-

Art. 50.- Los enfermos afectados de lepra serán ingresados a la leprosería a requerimiento del médico de la Armada, de la Dirección General de Sanidad o del practicante, por medio de un decreto de la autoridad.-

Art. 51.- Los leprosos no podrán salir ni abandonar la leprosería sin previo decreto de la autoridad en que así lo autorice. Este decreto sólo podrá ser expedido a requerimiento del médico de la Armada o de la Dirección General de Sanidad en visita oficial, previa presentación escrita del médico.-

Art. 52.- La leprosería estará dividida por lo menos en 4 secciones independientes y destinadas respectivamente a hombres, mujeres, niños y niñas.-

Las secciones tendrán puertas independientes y seguras que permitan mantenerlas bien cerradas.-

Art. 53.- La autoridad tendrá a su cargo la supervigilancia y el control superior de la leprosería.-

Art. 54.- La leprosería estará a cargo inmediato de un practicante de la Armada, quien visitará diariamente a los asilados, verificando su presencia y estado diario, y vigilando su oportuna y buena alimentación, proporcionándole la atención médica necesaria, cerciorándose de que cuenta con abrigo y vestuario suficiente, tomando nota de sus necesidades y ordenando las medidas de aseo e higiene del establecimiento.-









DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CASILLA, 41 D

SANTIAGO DE CHILE

-3-

El practicante informará diariamente en forma verbal a la autoridad del cumplimiento de estas obligaciones, como igualmente de las quejas o reclamos que le hubieren formulado los leprosos. En casos graves o de importancia el informe deberá hacerlo por escrito.-

Art. 55.- La autoridad ejercerá especial control sobre la alimentación, vestuario, estado médico y sanitario de los leprosos, atendiendo sus justos reclamos y procurando corregirles en la mejor forma.-

La autoridad verificará si el practicante cumple sus obligaciones en la leprosería.-

Art. 56.- Para la alimentación de los leprosos la autoridad dispondrá como cuota fija mínima diaria, de dos corderos y de diez litros de leche, los que se deducirán de los 75 corderos que la Cía. debe entregar mensualmente.-

Art. 57.- La autoridad dispondrá las medidas que estime oportunas para que la ración alimenticia de los leprosos sea más completa y variada y condimentada a fin de evitar que los enfermos se cansen de un mismo alimento, para cuyo fin contará con los recursos del producido del ganado fiscal que la autoridad tiene a su cargo.-

Art. 58.- El practicante estará obligado a llevar un historial a cada asilado de la leprosería, anotando periódicamente las novedades de importancia y que presentará a cada médico que llegue en visita oficial a la isla, a fin de que anote las observaciones que le merezca el estado de cada enfermo.-

Art. 59.- El practicante de la Armada tendrá a su cargo la atención sanitaria de todos los habitantes de la Isla y es el encargado inmediato de la enfermería y leprosería.-

Art. 60.- La atención sanitaria de la isla la efectuará en un policlínico que funcionará en un pabellón de la enfermería, con consultas y curaciones 2 horas mañana y tarde.-

Las visitas a domicilio se limitarán a los casos graves.-

Art. 61.- En los casos en que el practicante estime necesario los enfermos deberán ser hospitalizados en la enfermería previa autorización de la autoridad.-

Art. 62.- Las consultas, curaciones, etc. serán gratuitas para el personal de la Armada y los isleños.-

El personal de empleados y obreros de la Cía. pagarán una tarifa de \$ 3.- por atención o día de hospitalización.-

Art. 63.- La alimentación de los enfermos hospitalizados será de cargo de las respectivas familias.-

Art. 64.- Para la atención del personal de la Cía, el Administrador de ésta deberá entregarles en cada caso una autorización escrita.-

Art. 65.- La autoridad archivará las autorizaciones y relaciones que, de la atención sanitaria del personal de empleados y obreros de la Cía., le entregue el Practicante. Con dichos comprobantes confeccionará cuentas mensuales que, con el V° B° del administrador de la Cía. deberá remitir anualmente a la Dirección del Litoral y de Marina Mercante, a fin de que su valor sea agregado a la cuota anual que para la adquisición de medicinas está obligada a suministrarle la Cía en el Contrato de arrendamiento siguiente:

Art. 66.- Tanto en el movimiento de enfermos de Policlínico como de Enfermería, como a domicilio, y en cuanto a existencia y consumo de medicinas el Practicante llevará los libros y cuadros estadísticos.-

Los cuadros serán enviados anualmente por la autoridad a la Dirección del Litoral, quien los remitirá al Jefe de Sanidad Naval.-

Art. 67.- El Departamento de Sanidad Naval dispondrá y enviará a la Isla los recursos médicos y sanitarios que sean necesarios.-





LIBRO DE CUENTAS DE LOS REYES  
DE ESPAÑA  
AÑO DE 1564



Archivo  
Nacional  
de Chile



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD  
CASILLA, 41 D  
SANTIAGO DE CHILE

-3-

VII. RADIO ESTACION.

VIII. REFLORESTACION.

Art. 69.- La autoridad tendrá obligación de velar por el fomento de la arboricultura de la Isla.-

IX. MONUMENTOS HISTORICOS.

Art. 72.- La autoridad velará por la estricta conservación y cuidado de los monumentos de la Isla.-

X. DADIVAS Y DONACIONES.

Art. 75.- Las dádivas y donaciones que se envían desde el Continente para los nativos y leprosos serán recibidas y repartidas a los mismos por una comisión compuesta por el Subdelegado Marítimo, el Oficial del Registro Civil, por el Sacerdote de la Isla o el Practicante y el nativo más caracterizado.-

Art. 76.- La Cía. Explotadora queda obligada a transportar gratuitamente los bultos que contengan dádivas y donaciones siempre que sean entregadas a bordo y que lleven el certificado sanitario.-

Art. 77.- Autorizado el desembarco de las dádivas y donaciones, serán recibidas por la autoridad bajo inventario y guardado hasta su repartición.-

Art. 78.- La Comisión procederá al reparto de éstas el primer día festivo después de la llegada de las mismas. En el reparto se procederá a beneficiar especialmente a los leprosos, ancianos e inválidos, niños y en general a los más necesitados.-

Art. 79.- La Comisión deberá levantar acta por triplicado del reparto efectuado, dejando constancia del día, nombre de los beneficiados y la indicación de las especies que haya recibido.-

Art. 80.- Un ejemplar de las actas de recepción y reparto deberá ser archivada en las oficinas de la Subdelegación Marítima de la isla y los otros dos ejemplares debidamente firmados deberán ser remitidos al Director del Litoral por oficio numerado y fechado. El Director, si lo estima conveniente, dispondrá la publicación del acta de reparto en los diarios de Valparaíso o Santiago o su comunicación a las comisiones o personas que se encargaron de la recolección y envío de las dádivas o donaciones.-









Chicago 29 JUL 1950

$\frac{40-3}{2}$  (48)

1296

Archieve -  
Por el hijo -

*[Handwritten signature]*






DIRECCION GENERAL DE SANIDAD  
CASILLA, 41 D  
SANTIAGO DE CHILE

- 14 -

Para el objeto de informar la providencia N° 1713 y hacer presente al señor Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, la conveniencia de perfeccionar las disposiciones del reglamento en actual vigencia y de suprimir o reconsiderar aquellas otras que van más allá de las disposiciones legales, tengo el agrado de someter a la consideración del señor Director un borrador de oficio y un proyecto de decreto.-

Saluda atentamente a Ud.

  
Dr. M. Contreras Macaya.  
Méd. Jefe del Dep. de Aguas Minerales.

INC.- Prov. N° 46/17, de 20-IX-1948, con proyecto de reglamento.  
b).- Borrador de oficio dirigido al Sr. Ministro de Salubridad.  
c).- Borrador de Decreto.-

AL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD.

PRESENTE. -

