

# La tuberculosis en las prostitutas y su problema médicosocial. Experiencia recogida en el Sanatorio de Ofra

T: Cerviá

Publicado en *Revista Española de Tuberculosis*, 20/11 (677-686), noviembre de 1951.

En junio de 1949 publicábamos, junto con LUELMO, los resultados de una investigación antituberculosa en 146 prostitutas de nuestra ciudad hecha desde nuestro dispensario. Entonces decíamos, y ahora repetimos, que no tenemos noticias de otra encuesta similar, al menos entre nosotros.

En aquella ocasión justificábamos el interés antituberculoso de este estudio basados en las siguientes razones:

1.<sup>a</sup> Su modo de vida, tan poco saludable, y la intimidad de sus contactos.

2.<sup>a</sup> Reclutadas en ambientes habitualmente pobres, unas están taradas con fuertes cargas tuberculosas familiares o ambientales, siendo otras, en cambio, de reciente procedencia campesina.

3.<sup>a</sup> Su clientela juvenil (reclutas, estudiantes, etc.) está precisamente en la «edad de la tisis», habiendo muchos cambiado recientemente de ambiente, trocando el hogareño, a veces rural, por el ciudadano, y estando, por tanto, más expuestos a primoinfecciones.

Sin insistir más en estas razones, en el presente trabajo tratamos de completar aquel estudio exponiendo nuestra experiencia clínica sobre el particular recogida en el sanatorio de Ofra, de nuestra dirección.

Desde agosto de 1944 hasta la fecha, entre un total de 624 mujeres asistidas, hemos reunido una serie de 24 pacientes que, de una manera u otra, han ejercido públicamente la prostitución, aunque no lleguen ni a la mitad las que figuran en el Registro correspondiente. Con toda probabilidad, algunas otras de nuestras enfermas han escapado a nuestra identificación profesional.

CUADRO I

Núm. historia	NOMBRES Y EDAD	NATURALEZA	Tiempo probable de enfermedad a su ingreso	Fecha de ingreso	DIAGNOSTICO CLINICO A SU INGRESO	Clasificación y pronóstico a su ingreso
466	Alicia S. H., de 29 años .....	Vallebermoso, Tenerife.	3 meses ...	25- 8-1944	Infiltrado del lado derecho ...	II
518	Argelia H. G., de 19 años ...	La Laguna, Tenerife ...	4 meses ...	31-10-1944	Infiltrado lób. sup. dcho. exc.	I
765	Purificación H. G., de 19 años.	Sta. Cruz de Tenerife.	1 año .....	12- 9-1942	Tuberculosis pulmonar derecha y cavitaria base izqda.	III
1.080	Carmen G. M., de 17 años ...	Sta. Cruz de Tenerife.	1 mes .....	15- 5-1947	Tbr. úlcero-caseosa excavada...	IV
1.088	Blanca A. A., de 41 años .....	Italia .....	5 meses ...	18- 3-1946	Lobitis superior derecha .....	III
1.185	Isabel G. P., de 25 años .....	Arico Tenerife .....	2 meses ...	6- 9-1947	Tbr. bilateral cavitaria grave.	III
1.471	Josefa D. M., de 40 años .....	Sevilla .....	2 meses ...	8- 5-1947	Tbr. fibrocáseosa izqda. exc.	II
1.588	Cipriana M. M., de 32 años ...	Sta. Cruz de Tenerife.	1 año .....	12- 3-1949	Tbr. miliar crónica ulc. dcha.	II
1.656	Teresa G. C., de 22 años .....	Las Palmas, G. Canaria.	2 meses ...	2- 6-1949	Neumonía lób. sup. dcho. exc.	II
1.717	Isabel O. R., de 18 años .....	Güimar, Tenerife .....	3 meses ...	12- 3-1948	Tbr. hematógena izquierda ulcerada en evol. productiva.	II
1.770	Gaudelia A. P., de 30 años ...	La Victoria, Tenerife ...	8 meses ...	7-11-1949	Tbr. cavitaria grave bilateral.	IV
1.899	Candelaria B. H., de 26 años.	La Laguna, Tenerife ...	3 meses ...	21- 3-1950	Tbr. cavit. izqda. posthemat.	I
1.922	Marta C. R., de 18 años .....	Staff. Cruz de Tenerife.	1 mes .....	12- 9-1949	Tbr. cavidad inic. parahiliar.	III
2.024	Emelina H. H., de 21 años ...	El Tablero, Tenerife ...	3 meses ...	24- 7-1950	Tuberculosis cavitaria grave...	IV
2.069	Asunción V. R., de 25 años ...	Las Palmas, G. Canaria.	1 mes .....	8- 9-1950	Tbr. productiva con focos exudativos lado izquierdo	III
2.116	Rosario P. G., de 34 años ...	Granadilla, Tenerife ...	10 meses ...	21-11-1950	Tuberculosis cavitaria grave...	IV
2.155	Rosenda G. H., de 24 años ...	La Victoria, Tenerife ...	4 años.....	5-12-1950	Tbr. cavitaria terminal .....	IV
2.192	Dolores B. R., de 30 años .....	La Gomera, Tenerife ...	6 años.....	24- 5-1948	Infiltrado postindurativo lóbulo superior derecho .....	II
2.209	América G. E., de 22 años ...	Sta. Cruz de Tenerife.	3 1/2 años.	19- 1-1949	Tuberculosis hematógena lóbulo sup. dcho. excavada ...	II
2.229	María Victoria R. M., de 26 a.	Sta. Cruz de Tenerife.	10 meses ...	12-11-1947	Tisis cavitaria grave .....	III
2.258	M. <sup>a</sup> del Carmen M. C., de 21 a.	Sta. Cruz de Tenerife.	6 meses ...	3- 4-1951	Tuberculosis úlcero-caseosa bilateral excavada .....	III
2.288	Encarnación D. A., de 24 años.	Sta. Cruz de Tenerife.	10 meses ...	10- 4-1951	Caverna inic. dcha. con siembra cavitada contralateral...	II
2.289	Heriberta N. S., de 40 años ...	Sta. Cruz de Tenerife.	2 años.....	29- 2-1950	Tbr. cavit. grave bilateraliz.	III
2.290	Pilar L. S., de 28 años .....	Aragón .....	4 meses ...	20- 4-1951	Caverna 'inicial 'yuxtacisural derecha con siembra .....	II

Veamos escuetamente nuestro material:

*Al ingreso en el sanatorio.*—En el cuadro I figuran, junto con los datos de filiación, el tiempo probable de enfermedad tísica a su ingreso y los juicios diagnóstico y pronóstico que merecieron en este momento.

De este cuadro se deducen el cuadro II, de diagnósticos, y el cuadro III, de pronósticos.

## CUADRO II

### DIAGNÓSTICO AL INGRESO

Infiltrados iniciales excavados ... ..	3
Idem id. id. con siembras ... ..	2
Tuberculosis úlcero-caseosa grave ... ..	3
Tuberculosis productiva con focos exudativos ... ..	2
Miliar crónica ulcerada ... ..	1
Tisis cavitaria grave ... ..	13

## CUADRO III

### PRONÓSTICO AL INGRESO

I.—Recuperables ... ..	2
II.—Posiblemente recuperables ... ..	7
III.—Irrecuperables ... ..	9
IV.—Terminales ... ..	6
Suma de los dos últimos grupos, 15 (62 por 100).	

Queda de este modo rubricado el mal estado en que ingresan en el sanatorio éstos como los otros enfermos.

*En el sanatorio.*—Durante su estancia en el sanatorio, a estas 24 enfermas se les han hecho los siguientes tratamientos, consignados en el cuadro IV, aparte de otros paliativos y secundarios:

## CUADRO IV

### TRATAMIENTOS EFECTUADOS

Sanatorial exclusivamente ... ..	9
Sanatorial más antibióticos ... ..	3
Sanatorial más colapsoterapia médica ... ..	8
Sanatorial más colapsoterapia quirúrgica ... ..	4
Sanatorial más antisifilítico ... ..	9

Salvo pequeñas dificultades, casi siempre iniciales, de ambientación, no crearon ningún problema especial dentro del sanatorio, siendo su comportamiento casi análogo al de las demás enfermas.

En el cuadro V se expresan los tiempos de permanencia en el sanatorio :

#### CUADRO V

##### TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SANATORIO

Menos de tres meses .....	7
Hasta seis meses .....	1
Hasta doce meses .....	4
Hasta dieciocho meses .....	8
Hasta veinticuatro meses .....	1
Más de veinticuatro meses .....	3

Entre las que han permanecido menos de tres meses, dos son de reciente ingreso todavía, dos pidieron el alta voluntariamente por inadaptación y tres fallecieron antes de cumplirse este plazo, pues ingresaron en período terminal.

Como ilustración de cómo llegan algunas de estas enfermas, veamos estos casos :

Caso 2.155.—Rosenda G. F., de veinticuatro años. Ingresó el 5-XII-1950. Hace cinco años, sífilis. Hace cuatro años y medio, encontrándose subjetivamente bien, le fué descubierto un infiltrado inicial derecho excavado, con baciloscopia positiva, en nuestra encuesta dispensarial. Eludió la acción dispensarial, marchando provisionalmente a la vecina provincia, donde residió siete meses, para regresar después a Tenerife. Ha ido arrastrando su enfermedad con alguna hemoptisis, hasta que, por su gravedad, ingresa en el sanatorio directamente desde el prostíbulo. En la radiografía 1 se puede ver el estado en que ingresó. A los cuarenta y tres días de su estancia en nuestro Centro falleció. Su estado no permitió emplear otros recursos que los paliativos.

Caso 2.258.—Carmen M. C., de veintiún años. Ingresó el 3-IV-1951. Sirvienta hasta hace cuatro meses, que ingresa en un prostíbulo. Historia de fiebres y catarros desde hacía seis u ocho meses. Hemoptisis hace tres meses. Ha seguido con fiebre, catarro, disnea, etc., sin querer ingresar en el sanatorio, a pesar de los consejos dispensariales, hasta que, por fin, lo hace en estado caquéctico, con 39 kilogramos de peso y extensas lesiones úlcero-caseosas excavadas bilaterales, falleciendo cincuenta y ocho días más tarde.

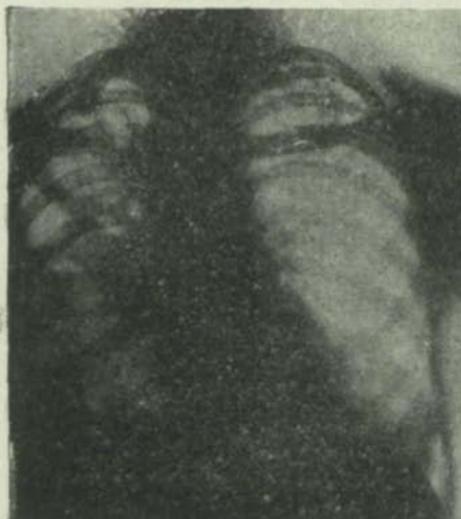
*Al salir del sanatorio.*—En el cuadro VI exponemos los motivos del alta de 20 de nuestras enfermas (las cuatro restantes están todavía en el sanatorio). Algunas de estas altas, como en seguida veremos, han vuelto a reingresar.

## CUADRO VI

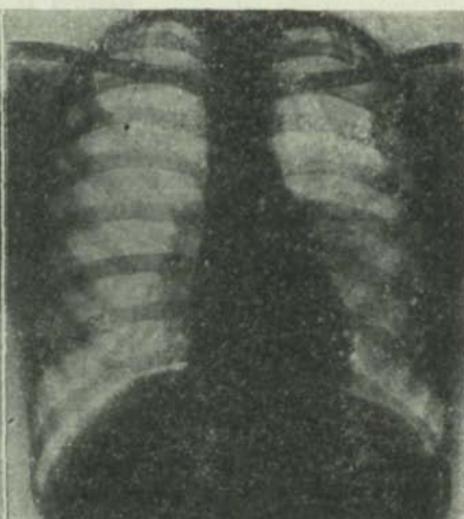
### MOTIVO DEL ALTA

Defunción .....	8
Voluntaria .....	5
Reglamentaria .....	3
Curación .....	3
Expulsión .....	1

Dejando a un lado las fallecidas, es interesante seguir el curso de las restantes a su salida del sanatorio.



Radiografía 1



Radiografía 2

### ALTAS VOLUNTARIAS

Caso 1.088.—Blanca A. A., de cuarenta y un años. Ingresó el 18-III-1946, a los cinco meses del comienzo aparente de su afección. Presentaba una lobitis superior derecha excavada y algunos elementos sembrados contralateralmente. Injustificadamente, el 24-XI-1946 pide alta voluntaria, para volver a reingresar en muy grave estado, con tisis bilateral excavada terminal, el 4-V-1947, falleciendo poco después, no sin haber estado sembrando en la calle durante seis meses.

Caso 1.717.—Isabel O. R., de dieciocho años. Ingresó el 12-III-1948, con historia de tres meses. Tuberculosis hematógena ulcerada en base izquierda. Se la califica como posiblemente recuperable. Se le practica una frenicectomía temporal izquierda y, al bilaterizarse las lesiones, un neumotórax derecho. Experimenta una evidente mejoría clínica, la cual se completa con una cura corta

de estreptomycin, convirtiéndose en interminente negativa. Animada por otra compañera, y contra nuestro parecer, pide alta voluntaria, volviendo a su vida anterior, aunqu acudiendo al dispensario a reinsuflar su neumo. Fallece poco después, víctima de una intensa hemoptisis y desamparada, en una habitación de una fonda.

Caso 1.922.—Marta C. R., de dieciocho años. Ingresa el 12-IX-1949. Lesión ulcerada parahiliar izquierda, con un mes, aproximadamente, de comienzo clínico. Se la califica como recuperable por su cavidad inicial parahiliar izquierda (radiografía 2). Se la instituye en seguida un neumotórax izquierdo, y a los veintiocho días de estancia sanatorial, estando todavía bacilifera, en vista de su mejoría, y por no querer adaptarse a la disciplina sanatorial, pide el alta, volviendo a su vida anterior y asistiendo al dispensario para sus reinsuflaciones, el cual termina por abandonar. Reingresa el 11 de abril de 1950 con una tuberculosis miliar gravísima, coincidente con un sarampión (radiografía 3), falleciendo algunos días después.

Caso 2.229.—María Victoria R. B., de veintiséis años. Ingresó el 12-XI-1950 con una extensa tisis fibrocáseosa cavitaria bilateral, irrecuperable, con diez meses de comienzo aparente. Con régimen sanatorial exclusivo descendió la fiebre que traía y ganó peso. A los cuarenta días de estancia sanatorial pide el alta, contra nuestra amenaza de denuncia sanitaria, la que eludió embarcando a Las Palmas. No tenemos noticias directas de esta enferma; si no ha fallecido, continúa ejerciendo la prostitución, pues con este evidente propósito pidió el alta.

Caso 2.289.—Heriberta N. S., de cuarenta años. Ingresó el 29-II-1950, después de arrastrar su tisis bilateral durante un par de años, calificándose a su ingreso en el sanatorio como irrecuperable. Mejorada con el régimen y cuidados sanatoriales, pidió el alta el 7-VI-1950, volviendo a su vida anterior, mas, según nuestra información, vendiendo clandestinamente dulces y chucherías. Reingresó el 7-VII-1950, nueva alta el 23-XI-1950 y nuevo reingreso el 9-IV-1951, con sendos vaciamientos lobares en ambos lóbulos superiores.

En las cinco enfermas referidas, el alta estuvo unánimemente injustificada. Todas salieron bacilíferas. Tres se agravaron *a posteriori* y fallecieron, dos en el mismo sanatorio y una fuera de él, en tristes circunstancias. De otra no tenemos noticias. La quinta ha ingresado en nuestro Centro cuatro veces en catorce meses, por otras tantas salidas a su capricho. Como el sanatorio no es una prisión, no podemos negar el alta a cualquier enfermo que la solicita. Tampoco el dispensario puede dejar de tramitar el ingreso de los bacilíferos que también lo soliciten.

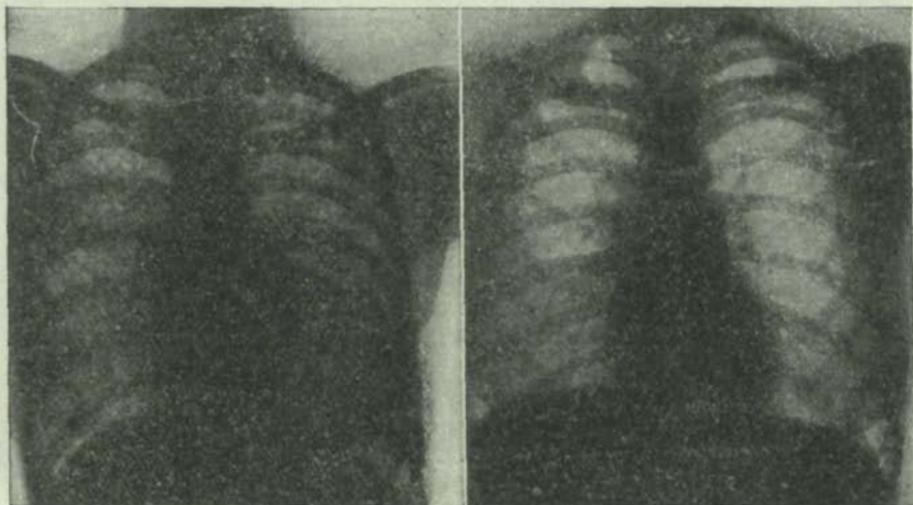
#### ALTAS REGLAMENTARIAS

Caso 1.471.—Josefa D. M., de cuarenta años. Ingresó el 8-V-1947 con una tuberculosis fibrocáseosa cavitada a izquierda, siendo calificada como irrecuperable. A los veintitrés meses de permanencia sale con alta reglamentaria, reingresando tres días después y falleciendo el 25-II-1950.

Caso 1.656.—Teresa G. C., de veintidós años. Estuvo empleada, como sirvienta, en el sanatorio, abandonando injustificadamente su empleo, haciendo vida irregular. Un año y medio después, y a los dos meses de enfermedad, in-

gresa como enferma el 2 de junio de 1949, con un proceso neumónico de lóbulo superior derecho cavitado. Se le aplican antibióticos (primero estreptomina sola y luego asociada con tebeuno) y se le instaura un neumotórax derecho que se completa con sección de adherencias. Sale con alta reglamentaria, muy mejorada, pero todavía bacilífera. Practica sus reinsuflaciones en el dispensario y, por lo demás, hace su vida anterior.

Caso 2.192.—Dolores B. P., de treinta años. Después de casi un año de enfermedad, mal cuidada, ingresa, el 24-V-1948, con un infiltrado postindurativo fuertemente excavado en lóbulo superior derecho y siembras contralaterales, calificándose como irrecuperable. No obstante, y después de una larga espera y además de antibióticos, se le ha hecho un neumoperitoneo con evidente beneficio, pues confiamos que, gracias a él, pueda llegar, a ser posible, una toracoplastia derecha. Alta reglamentaria el 19-XII-1949, reingresando seguidamente.



Radiografía 3

Radiografía 4

Desde entonces hasta la fecha ha sido alta reglamentaria dos veces más, reingresando después de pasar doce o quince días fuera injustificadamente. Actualmente está hospitalizada y pendiente de intervención.

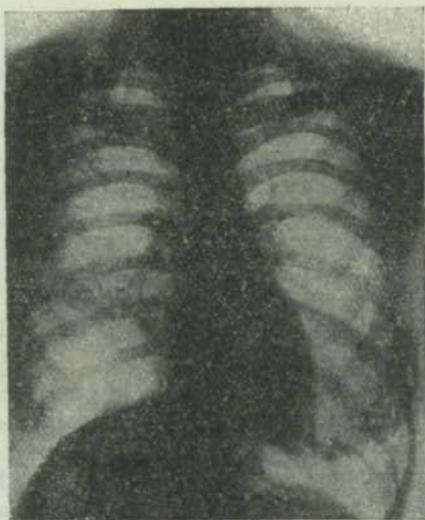
De las tres enfermas salidas con alta reglamentaria, dos volvieron al sanatorio, donde falleció una de ellas. La tercera bacilífera sigue su tratamiento en el dispensario y hace vida completamente libre.

#### ALTAS POR CURACIÓN

Caso 518.—Argelia H. G., de diecinueve años. Ingresó el 31-IV-1944, después de cuatro meses de enfermedad, con un infiltrado inicial infraclavicular derecho, bacilos y serología de los positivos. Buen estado general. Con tratamiento

sanatorial y antisifilítico (mafarsamina y bismuto), las lesiones regresan rápidamente, no dando lugar al establecimiento del neumotórax que se proyectó. El 10-X-1945 causa alta por curación clínica, con serología y esputos ya negativos. Desde entonces hasta la fecha, después de una corta e infructuosa estancia como empleada del sanatorio, sigue haciendo vida completamente irregular, sin nueva recaída.

Caso 1.583.—Cipriana M. M., de treinta y dos años. Despidada con motivo de la encuesta del dispensario, pues desconocía su enfermedad. Ingresa el 12-III-1949, después de casi un año sin valorar los síntomas presentes. Lesiones ulceradas en la base derecha, calificada como posiblemente recuperable (radiografía 4). Se le practicó una freni temporal derecha, más neumoperitoneo, lográndose inactivar sus lesiones y siendo alta, por curación clínica, el 18-III-1950. Después de seis meses consecutivos de baciloscopia negativa. (Ved la radiografía 5, a su salida.) Sigue controlándose periódicamente en el dispensario, donde se le practican las reinsuflaciones. Hace la vida de siempre, sin novedad.



Radiografía 5

Caso 2.209.—América G. R., de veintidós años. Ingresa el 19-I-1949, después de más de dos años de enfermedad, con una tuberculosis hematógena de lóbulo superior derecho. Con régimen sanatorial se inactiva, siendo alta, por curación clínica, el 19-X-1949, después de cinco baciloscopias consecutivas. El 25-V-1950 reingresa bacilífera, después de hacer mala vida. El 23-XI-1950 causa alta reglamentaria, reingresando algunos días después, continuando todavía en el sanatorio.

Las tres alta por curación volvieron a la vida anterior. Una recayó, volviendo al sanatorio. Las otras continúan todavía sin novedad.

#### ALTA POR EXPULSIÓN

Caso 765.—Purificación H. G., de diecinueve años. Descubierta en una encuesta de un reformatorio, ingresa en el sanatorio El Palomo el 12-IX-1942, siendo transferida al de Ofra al inaugurarse éste y cerrarse aquél. Presentaba una lesión del lóbulo superior derecho con bilaterización ligera. Se le practica neumotórax derecho, con buen resultado; pero el 14-III-1944 hubo de ser expulsada por su mala conducta. Reingresó el 24-VIII-1945, para ser nuevamente expulsada el 12-II-1947. Desde entonces acudé periódicamente al dispensario. De salud va bien, relativamente; pero hace su habitual vida, desordenada e irregular.

Veamos la actual situación de las 12 enfermas salidas por alta (menos las defunciones) en el cuadro VII:

CUADRO VII

Motivos del alta	Fallecidos	Actualmente en el Sanatorio	Actualmente pros- titución
Voluntaria ... ..	3	1	1
Reglamentaria ... ..	1	1	1
Curación ... ..	—	1	2
Expulsión ... ..	—	—	1

Es decir, que de 24 enfermas 12 fallecieron (50 por 100), siete están actualmente en el sanatorio y cinco (tres bacilíferas y dos abacilíferas) están en la calle.

*Breves comentarios.*—Del examen de la casuística y hechos expuestos, y abundando plenamente en las consideraciones que inspiraron nuestra preocupación antituberculosa en este sentido, se deduce, con la importancia sanitaria del problema, lo siguiente:

1. El grave estado en que acostumbran ingresar este tipo de enfermas en el sanatorio (62 por 100, irrecuperables; 50 por 100, defunciones).

3. La completa indisciplina de muchas de estas enfermas, cuya movilidad y conducta es difícil de controlar. Sus altas esterilizan a veces los beneficios obtenidos hasta entonces. Sólo actuamos con consejos, con muy poco resultado, y, si insistimos mucho, embarcan a la otra provincia, trasiego que convendría también controlar.

4. La Lucha antituberculosa requiere el apoyo de una legislación apropiada que le dé autoridad coercitiva, pues el problema

del tuberculoso indisciplinado (del que la cuestión de las prostitutas no es más que uno de sus problemas parciales) exige soluciones de este tipo. La figura del delito sanitario debe cohibir la conducta del indisciplinado para quien consejos e instrucciones sean inútiles.

5. En los sanatorios, al igual que en los dispensarios, son necesarios los trabajadores o asistentes sociales, o como quiera llamárseles, capaces de estudiar, comprender y ayudar a resolver los problemas sociales, humanos, económicos y educativos de éstos y de todos los enfermos en sus etapas sanatoriales y postsanatoriales. Insistimos en que urge prestar atención a la cuestión postsanatorial. En nuestra zona de acción, ya en franca destuberculización, ésta es relativamente factible.

### RESUMEN

Se completa una anterior encuesta entre prostitutas, exponiendo la experiencia recogida en el sanatorio de Ofra, donde se han registrado, a partir de 1944, 24 casos.

Se insiste en el interés sanitario de esta cuestión, exponiendo el grave estado en que ingresan (62 por 100 irrecuperables). La estancia media en el sanatorio ha sido menor que la de las restantes enfermas, volviendo todas las que pudieron hacerlo a su vida anterior con premuras y reiteración. El resultado final ha sido: fallecidas, 12 (50 por 100); actualmente hospitalizadas, siete, y vueltas a su vida anterior, cinco (tres bacilíferas y dos abacilíferas).

Se insiste en las medidas para atacar este problema (que forma parte del más extenso del tuberculoso indisciplinado), y que serían medidas legislativas coercitivas, prolongada acción educativa y control social y sanitario de éstos y de todos los enfermos en el sanatorio, y, sobre todo, a la salida del mismo.

### REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

CERVIÁ, T., y LUELMO, R.: «Encuesta de tuberculosis en prostitutas». *Revista Española de Tuberculosis*, 18-171 (405-411), junio 1949.