

COMISION MEDICA LUMINO - FILIAL CANTRO.  
Informe médico relegados Isla de Chilo.

A las 24 hrs. de su llegada a los puntos definitivos de relegación fueron examinados 16 relegados, para dejar constancia de su estado de salud, conocer sus patologías actuales y pasadas y entre las indicaciones médicas adecuadas a cada caso. La situación concreta es la siguiente:

1.- SERUNIO CANCINO FERNANDEZ: 40 años. Quemchi.

Diag. Neurosis de ansiedad. Colon irritable.

Lorso-lumbalgia mecánica.

Tenosinovitis plantar bilateral post-traumática antigua.

Nota: Mantenia (en Stgo.) tratamiento kinésico especializado interrumpido por la relegación.

2.- HERNAN CASTAÑEDA MORENO: 48 años. Quemchi.

Diagn. Neurosis de ansiedad. Colon irritable.

EBOC (Silicosis?) (indole laboral).

Herida costrosa endonasal izq. post-traumática.

Fractura huesos propios de la nariz? Tinnitus

oído izq. post-traumático.

Nota: Los dos últimos diagn. de más o menos 7 ds. de evolución.

Se plantea practicar Rx de huesos propios de la nariz.

3.- LUIS AVENDAÑO ATENAS: 63 años. Curaco de Velez.

Diag. Diabetes estable del adulto (sin control)

Amigdalitis purulenta.

4.- ENRIQUE EUCHEFRENK CANALES. 32 a. Curaco de Velez.

Diagn. Neurosis de ansiedad. Colon irritable.

Tendinitis plantar; no traumática.

5.- SERGIO BASTRES GONZALEZ. 23 a. Curaco de Velez.

Diag. Neurosis depresiva-ansiosa.

Listimia en trat. (Stgo.)

Dorsalgia por escoliosis.

6.- VALENTIN OSORNO PADILLA. 33 a. Achafo.

Diag. Neurosis ansiedad.

7.- CARLOS OPAZO BANCOLAN. 37 a. Achafo.

Diag. Gastritis crónica reorg.

Neurosis de ansiedad. Colon irritable.

Lumbago crónico reorg.

8.- CARLOS ARAYA VELASCO. 50 a. Dalcahue.

Diag. Neurosis de ansiedad. Colon irritable.

Artrosis bilateral de daderas mod. a severa.

Eccema escrotal.

9.- JORGE RODRIGUEZ CARRILLO. 32 a. Dalcahue.

Diag. Neurosis de ansiedad.

10.- ARIEL URRUTIA VILLALOBOS. 34 a. Dalcahue.

Diag. Neurosis de ansiedad mod. a severa.

Contusiones torácicas dolorosas post-traumáticas.

Arritmia cardíaca (taquicardia SV paroxística)?

Nota: El examen cardíaco clínico es normal! tiene antecedentes en

Stgo. que se solicitarán. (EKG de esf. y Ecocardiograma)



- 11.- LUIS SUAREZ ZEGARRA. 48 a. Paqueldón.  
 Diag. Neurosis de ansiedad.  
 Adenoma prostático. Prostatismo.  
 Micosis interdigital.
  - 12.- JUAN VALENCIA VERA .40 a. Paqueldón.  
 Diag. Neurosis de ansiedad-depresivo.  
 Peri-artritis metatarsal uno pié dor. no traum.
  - 13.- MOISES LABRANA MENA 37 a. Paqueldón.  
 Diag. Neurosis de angustia severa con componente depre-  
 sivo y rasgos leves paranoide?  
 Artrosis de rodilla derecha  
 Colon irritable. Colecistopatía cron.  
 Enucleación quirúrgica ojo D (1972). Amaurosis O.D.
  - 14.º ESTEBAN GARRIDO SALVATIERRA. Chonchi.  
 Diag. Amigdalitis purulenta.
  - 15.- LUIS ALVARADO CONSTENDA. 44 a. Chonchi.  
 Diag. Hiponcusia derecha (Presbiacusia?)  
 Cardiopatía coronaria?
- Nota: Tiene (según relato personal) un EKG con extrasístoles anterior  
 y ha presentado un síndrome anginoso atípico. Debe poste-  
 riormente efectuarse estudio cardiológico correspondiente;  
 y estudio OJRLJ
- 16.- JAIME CATALDO URIBE. 32 a. Chonchi.  
 Diag. Colon irritable.

-----000-----

NOTA FINAL: Fueron examinados constatándose estado de salud física, en general, dentro de lo normal; sin constatare lesiones externas provocadas por terceros. Sin embargo el estado psicológico del 30% está deteriorado. Hay abundante manifestaciones psico-somáticas compensatorias, mucha aprensión y angustia, labilidad emocional en, más o menos, el 30% de ellos. En uno de los pacientes-relegados con expresiones delirantes-persecutorias y en otro aparentemente mitomaniaco. En un paciente con gran sentimiento de "auto-culpabilidad" por no haber enfrentado con más dignidad a sus aprehensores (aunque está considerado por sus compañeros como el "audaz" ante sus carceleros). Existe, en algunos, cierta pérdida de la auto-estima que les provoca desasosiego.

Prácticamente ninguno exterioriza su problemática vivencial-situacional y reactiva a sus experiencias recién ocurridas.

Existen, también, perturbaciones no sólo referidas a sus detenciones, sino que éstas develaron trastornos subyacentes (subconcientes) pre-existentes que afloraron agravando el actual cuadro.

Todo lo expuesto hace menester la visita de un psiquiatra en las próximas semanas; si ello fuese posible.

-----0000-----

Dr. Juvenal Hernández Vidal.

ICM. 8592. RUT A. 900.540-7/Castro.

CASTRO, 20 de NOVIEMBRE de 1984.- Médico Com.D. HUMANOS/CASTRO.-

-----00000000-----

*Se adjunta certificado de Luis Dastis - Stp.*