

MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA

Escuela de Servicio Social

CONCEPCION



Labor de la Asistente Social frente al Enfermo Sifilitico y su Familia

Memoria de prueba para
optar al título de Asistente
Social del Estado.

Social

Aida Sanchez Garrido

Imp y Librería "Esmeralda", Freire 768. Concep

1945

Trab. Social
5211
1945
C.1

EDUCACION PUBLICA
Servicio Social
CONCEPCION

Trabajo de la Asistente Social frente al Enfermo Sifilitico y su Familia

Memoria de prueba para
optar al título de Asistente
Social del Estado.

no de BSTS / no de sist.: 34669



Aida Sanchez Garrido



REGISTRO N.º ~~10000~~

Imp y Libreria "Esmeralda", Freire 768. Concep

1945

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA

INTRODUCCION.-

Con el objeto de orientarnos en la materia que vamos a tratar, es necesario exponer algunas ideas generales respecto al trabajo que me propongo desarrollar.

Se sabe, por ejemplo, que la sífilis es una enfermedad conocida desde hace muchísimos años: por lo menos en Europa se le conoce a contar del siglo quince. En aquellos tiempos hubo épocas en que sus consecuencias fueron desastrosas y fueron muchas las ocasiones en que arrasó con poblaciones enteras. A este respecto es necesario decir que en ese entonces los enfermos que padecían de esta enfermedad estaban abandonados a su propia suerte, haciendo más graves las consecuencias que esta verdadera plaga traía consigo, pues hay que considerar que en aquellos tiempos no se contaba con ninguno de los medios que posee la Medicina Moderna.

La evolución de la Medicina en los últimos años ha traído consigo muchas modificaciones en lo que se refiere a los tratamientos y al concepto de las afecciones venéreas, procedimientos terapéuticos que se han acertado sensiblemente; siendo la base la actual terapia intensiva con miras a una mejor lucha antivenérea.

Como la propagación de la sífilis o lues obedece en gran parte a causas de orden social, debe ser combatida por medios morales y medicina legislativas para que logremos tener una raza y una Nación fuertes.

CAPITULO I.-

ENFERMEDADES SOCIALES:

Dentro del grupo de las enfermedades sociales necesariamente hay que considerar en primer lugar a la sífilis o lues, que podría definirse como aquella enfermedad contagiosa, hereditaria y, por lo tanto, transmisible a la descendencia. Como se ha dicho, fué la primera en conocerse, y a pesar de los grandes esfuerzos que se han gastado para combatirla, sigue figurando en primer lugar entre las enfermedades sociales, en lo que respecta a su frecuencia y a las desastrosas resultados que produce entre los individuos agrupados en Sociedad.

Afortunadamente en los tiempos actuales su difusión ha disminuido notablemente debido a la medicina, y muy especialmente, a causa de la mejor moral individual y colectiva, que ha hecho que esta enfermedad deje de tener un carácter vergonzoso que se le atribuía. No está de más repetir aquí, que la sífilis es producida por la "espiroqueta pálida", un microorganismo en forma de filamento en espiral y que fué descubierto por Schaudinn y Hoffmann en el año 1905.

No obstante lo anterior, hay que reconocer, desgraciadamente, que la sífilis constituye una plaga social, no solamente por las lesiones que pueden ser fatales, como asimismo por la alteración irreparable del sistema nervioso que lleva necesariamente a la incapacidad o a

la demencia de los individuos; pero sobre todo se le considera "plaga social" por las consecuencias hereditarias que produce.

Otras enfermedades tradicionalmente agrupadas entre las llamadas sociales son: Elenorragia, chancros y la linfogranulomatosis, las que ya fueron perfectamente diferenciadas de la sífilis en 1831, por Ricorde.

Si bien es cierto que después del siglo quince fueron numerosas las teorías y procedimientos higiénicos preconizadas para detener el avance de la sífilis; también es verdad que ni los estados, ni las corporaciones se interesaron verdaderamente en el problema, y corresponde a los investigadores de nuestro siglo el honor de haber logrado acumular las armas eficaces para el conocimiento y dominio de esta enfermedad.

Principales acontecimientos relacionados con la lucha antisifilítica son el descubrimiento de la "espiroqueta pálida" y las pruebas de laboratorio de Wassermann, Neisser y Bruch, conocidas por el nombre de reacciones serológicas (año 1906).

El descubrimiento del agente patógeno (espiroqueta pálida) hizo posible la diferenciación de las manifestaciones realmente sifilíticas de muchas otras que erróneamente se atribuían a la sífilis. Las reacciones serológicas a su vez permitieron saber que numerosas enfermedades cuya etiología se ignoraba constituyen manifestaciones tardías de esta enfermedad.

De esta manera le ha sido posible al investigador conocer la evolución y la forma de la enfermedad y seguir a través de los años, las diversas manifestaciones en su organismo.

Establecida la epidemiología de la sífilis, ha sido fácil también, a los investigadores modernos encontrar el camino más eficaz en cuanto a las formas de ataque contra el flajelo, de suerte que la sífilis ha sido muy bien estudiada como enfermedad individual; y los esfuerzos de las autoridades se han dirigido principalmente a la curación del individuo infectado.

Sin embargo, debe ser considerada también desde el punto de vista social, es decir, como una enfermedad social en cuanto es un mal que ataca a la sociedad; en general, debe ser atacada con procedimientos de curación social, como por ejemplo, esterilización del medio en que se desarrolla.

La Asistente Social debe saber, al igual que el médico, que un tratamiento corto o incompleto es ineficaz para hacer desaparecer enteramente del organismo el agente infeccioso. Un procedimiento de pocos meses puede hacer desaparecer las manifestaciones clínicas y el carácter de contagiosidad de la enfermedad; pero al cabo de algún tiempo la infección se presentará de nuevo con lesiones visibles y manifestaciones evidentes.

Y precisamente, es en estos casos cuando se pone de manifiesto la verdadera importancia de la labor de la Asistente Social frente al enfermo sífilítico que ha abandonado su tratamiento por negligencia o lo que fuere, a quien le corresponde aconsejar, educar, guiar y dar normas de higiene respecto a la actitud que debe asumir cuando se ve afectado por una enfermedad social.

Porque el problema de la sífilis, desafortunadamente, no ha sido solucionado en Chile; así lo demuestran las estadísticas más recientes. En nuestro país la lucha contra las enfermedades de transcendencia social, en especial contra la sífilis está a cargo de:

1°.- Los servicios de Beneficencia y Asistencia Social, entidad que actualmente cuenta con toda clase de medios destinados a combatir estas enfermedades. Así tenemos que nuestro Hospital Clínico Regional, en los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, dispone de una sección especial destinada al tratamiento masivo de la sífilis, aspecto del que nos ocuparemos en capítulo aparte.

2°.- Dirección General de Sanidad, "Sección Profilaxis de las enfermedades venéreas, entidad encargada de llevar especialmente el control de las asiladas en los lupanares y con Policlínicos a través de todo el país.

3°.- Caja de Seguro Obrero Obligatorio, que desarrolla su labor en este sentido en forma coordinada con los anteriores.

4°.-Servicio Médico Nacional de Empleados de los FF.CC. del Estado.

Por último, hay que mencionar las Cajas de Previsión de los Servicios de Sanidad de las Fuerzas Armadas y aquellas instituciones particulares que, como la Cruz Roja, dirigen sus esfuerzos a combatir el flajelo.

PROFILAXIS:

Profilaxis, según su sentido natural y obvio, significa preservación; de ahí que este párrafo estará destinado a estudiar la sífilis desde el punto de vista de su prevención.

Como la sífilis es una enfermedad que se ha desarrollado por todo el mundo, la lucha contra este mal ha debido necesariamente adquirir un carácter universal y así tenemos que el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, organización mundial que llegó a agrupar en su seno a casi todos los apíces civilizados, prestó atención preferente al problema de la sífilis, labor que se vio facilitada por el concurso que a este Comité prestaron las principales y más famosas clínicas del mundo entero. Así estuvo en condiciones de realizar encuestas de carácter internacional las que le permitieron insinuar una serie de recomendaciones que tenían por objeto prevenir esta enfermedad. Entre estas insinuaciones vale la pena recordar las siguientes:

1.°.- La que aconseja atacar la sífilis

en forma precoz, es decir, a ser posible en el período seronegativo.

2º.- Durante el tratamiento debe seguirse una observación lo más cuidadosa del paciente.

3º.- Terminado el tratamiento, y esto es muy importante, debe continuar el control del enfermo por un período no menor a tres años, y

4º.- Un tratamiento por lo menos durante un año después que las reacciones serológicas se hicieran negativas.

En nuestro país estas recomendaciones han sido incorporadas, en una u otra forma, a la legislación positiva chilena y así tenemos que en él hay leyes Sanitarias que reglamentan la prostitución y al mismo tiempo obligan a mantener dispensarios gratuitos para el diagnóstico y el tratamiento. Los profesionales están obligados, en virtud de nuestras leyes, a denunciar toda enfermedad contagiosa y entre ellas naturalmente se encuentra la sífilis. Incluso, el profesor y tratadista de Derecho Penal Dr. Raimundo del Río está por considerar el contagio venéreo como un delito, lo que según nuestro entender constituiría un verdadero acierto en la lucha preventiva de las enfermedades sociales, de suerte que todos los esfuerzos encaminados a este fin puedan hacer posible, si no el exterminio, por lo menos la atenuación de ellas.

C A P I T U L O I I . -

PROBLEMAS ECONOMICOS Y SOCIALES A QUE DA LUGAR LA
INFECCION SIFILITICA. -

1.-Problema económico.

2.-Problema moral.

3.-Problema social.

La sífilis ha sido muy bien estudiada como enfermedad individual, y a la curación del individuo infectado se han dirigido los esfuerzos de las principales autoridades en la materia.

Pero debe ser estudiada también como enfermedad social, no en el sentido que generalmente se ha dado a esta acepción, sino en el concepto claro de que es una enfermedad que ataca a la sociedad en general y que debe ser combatida con un procedimiento de curación social, o se de esterilización del medio.

Con relación a este punto debemos hacer referencia al importantísimo trabajo de Joseph Earle More de Baltimore, quien considera la sífilis desde el punto de vista epidemiológico como dos enfermedades; la sífilis reciente, infecto contagiosa, responsable de la mantención de la endemia y la sífilis tardía que constituye problema no en cuanto a contagiosidad sino en cuanto a orden clínico.

Siendo la pues una enfermedad tan am-

pliamente difundida, es imposible pretender una curación completa de todos los luéticos. En primer lugar por la imposibilidad de pesquisarlos y también por la enorme cantidad de dinero que una campaña amplia significaría, sin contar con las posibilidades que se le restarían al enfermo en cuanto a lo que él necesita ganar para su subsistencia y la de su familia.

Porque si bien es cierto que una campaña organizada contra la sífilis requiere poderosos recursos económicos, también hay que considerar este mismo problema desde el punto de vista del paciente; lo ideal sería someterlo a un reposo completo o por lo menos conseguir un aislamiento de sus familiares. Esto significaría para él un grave problema económico difícil de solucionar y es éste precisamente uno de los principales escollos con que se tropieza en la práctica para abordar seriamente la lucha contra la sífilis.

La Asistente Social puede constatar a diario estos hechos y de ellos nace precisamente la negativa del enfermo para seguir las indicaciones que con tanto interés trata de inculcarle la Asistente Social. Tampoco basta para convencerlo las observaciones que le hace la Servidora Social, en el sentido de que, mientras dure su tratamiento, ellos reciben, en la mayoría de los casos, un subsidio o ayuda económica de las Instituciones de Previsión. Y en realidad el enfermo tiene mucha razón, porque

esta ayuda, en los casos en que las reciben, es poco menos que nula, por su insignificancia y que más bien suena a una vulgar ironía.

Ya dijimos que el individuo por más que padezca de esta enfermedad, tiene la obligación imperiosa de subvenir a sus necesidades y a las de su familia, la que en la mayoría de los casos, y como regla general en nuestro país, es numerosa. Por ejemplo, en muchísimas ocasiones hemos tenido oportunidad de constatar que la familia de nuestros trabajadores se compone de o más personas que viven a sus expensas y en la más completa promiscuidad, en habitaciones insalubres y todos a expensas del jefe del hogar.

En consecuencia, la infección sífilítica constituye también un grave problema económico, tanto desde el punto de vista activo, o sea, en cuanto una campaña organizada requiere ingentes desembolsos para llevarla a término y para que sea eficaz, como en lo que se refiere al paciente, el que a su vez tiene que soportar un verdadero desequilibrio, con resultados que deben considerarse en forma muy especial.

Estas consideraciones que hemos hecho alrededor del problema económico derivado de la sífilis, son poderosos factores negativos que siempre han contribuido al fracaso, antes más que ahora, de la ciencia médica en la lucha contra esta enfermedad. El factor económico más

el aspecto moral, hacen que la acción, teóricamente sencilla, del ataque organizado contra esta enfermedad se debilita considerablemente.

Entre los factores morales preciso es analizar especialmente el medio en que se desarrolla la enfermedad y el individuo afectado por ella. Es opinión unánime entre los estudiosos que el principal escollo en esta lucha es aquel concepto tan generalizado en el sentido de calificar la sífilis como una enfermedad vergonzosa y que por lo tanto debe ser mantenida en secreto, prejuicios ridículos e infundados, porque una enfermedad como la sífilis nada tiene de anormal y es igual a cualquier otra. En realidad es insensato y tonto ocultar los peligros de esta enfermedad por consideraciones de falso respeto humano. Nadie debe avergonzarse de declarar que padece de una sífilis y lo mismo que cuando sufre de otra enfermedad cualquiera, debe apresurarse a poner en evidencia su mal y solicitar, como en los otros casos, la ayuda moral de un consejo, o la material de un recurso económico. En esta forma la labor en que están empeñadas las autoridades sería más fácil y conduciría a felices resultados. Este apoyo esencial en la lucha contra la sífilis lo constituye la fuerza de la opinión pública, el sostén del público en general, cooperación pública que ya ha dado resultados positivos y que ha hecho posible por ejemplo el exterminio de la viruela, peste bubónica etc.

Frente a todos estos inconvenientes y con el objeto de destruir esta barrera que consiste en el medio social, existe un procedimiento único y que bien aprovechado por la Asistente Social debe rendir necesariamente eficaces resultados; me refiero a la educación sanitaria, la que requiere el máximo de divulgación entre los individuos agrupados en sociedad. Este método de la educación sanitaria propenderá a inculcar en el pueblo la convicción de que el sífilítico no es un criminal sino un desgraciado. He aquí un precioso campo de acción para la Asistente Social: difundir el conocimiento de estas enfermedades para poder prevenirla y curarla; enseñar al pueblo en qué consiste; hacerle saber que es perfectamente curable siempre que se le trate a oportunidad y a condición de que el paciente sea perseverante en el tratamiento; finalmente debe desvanecer la absurda creencia, tan generalizada en el pueblo, de que pueden ser curados por charlatanes, curanderos o yerbateros, como asimismo que pueden mejorarse mediante el uso de drogas ineficaces y muchas veces perjudiciales.

Hasta aquí hemos tratado el aspecto moral en lo que atañe al medio y al referirnos a éste, digamos también que había que abordarlo desde el punto de vista del individuo que padece la enfermedad. En efecto, entre los factores morales debemos estudiar al enfermo independientemente del medio, porque los motivos de resistencia

del paciente son diferentes a los del medio y son, podríamos decir, la desmoralización y la indiferencia. Si analizamos los motivos que un determinado número de enfermos ha tenido para negarse a seguir su tratamiento o simplemente para abandonarlo, podemos perfectamente ubicarlos en dos grupos que lo constituirían; aquellos que se creen que están sanos por el hecho de haber desaparecido las lesiones externas y el otro, agruparía aquellos enfermos que se contentan con su propia suerte. Tanto los primeros como los segundos son reacios a someterse a un tratamiento largo y metódico para obtener una curación completa, no obstante la labor de persuasión de la Asistente Social y si algo positivo logra en este sentido es sólo poder convencerlo en una forma muy superficial.

Y ahora cuál podría ser la solución a estos obstáculos? Los americanos creen que podría consistir en reducir el plazo del tratamiento; tal vez podríamos incluir dentro de la teoría de los sabios americanos, el procedimiento usado actualmente por el Servicio Masivo que mantiene con tan buen éxito el Hospital Clínico Regional.

No participamos de la teoría expuesta por haber comprobado en la práctica que en la mayoría de los casos no conduce a una solución definitiva y por eso preconizamos abiertamente que la mejor solución para vencer estos obstáculos debe consistir en el trabajo honrado y tesonero de la Asistente Social, profesión que encuentra

aquí precisamente la justificación de su razón de ser.

Pasamos ahora a referirnos al problema social que tiene la misma o más importancia que la anterior. Como sabemos el principal agente de contagio lo constituye la relación sexual y este sólo hecho hace que el público adopte una actitud de velada insinuación, de equivocada delicadeza. Un sentimiento de falso pudor hace que las gentes, en sus conversaciones cotidianas se refieran con nombres distintos a todo lo que dice relación con las intimidades de la vida. Contra éste mal hábito se hace necesario un giro de 180°, para lograr que el público se acostumbre a abordar este problema con amplitud de miras y delicadeza de expresión. De esta manera es posible comprender la sífilis y sus consecuencias, es decir sometiéndola a discusión imparcial y discreta en lo referente a la salud en general. Lo lógico es presentar esta enfermedad ante todo el mundo en la forma más natural, sin que nadie tenga derecho a disgustarse u horrorizarse por ello. Anteriormente digamos que constituiría pro fundo error calificar a la sífilis como una enfermedad de contornos sombríos, vergonzosa y llena de horrores o designarla con palabras torcidas y engañosas.

En la lucha contra la sífilis contamos con agentes poderosos y con todo los adelantos que la ciencia ha puesto a nuestro alcance y si en la lucha contra otras enfermedades alcanzamos buen éxito, sin contar ni con la mitad de los recursos actuales, con mayor razón podemos

pensar ahora en la obtención de un mejor resultado.

Disponiendo de todos los recursos anteriores, que son todo una realidad, debemos ahora aprovecharnos de ese cúmulo de posibilidades que constituye la Educación Sanitaria del pueblo. Para poner de relieve la importancia que tendría la cooperación del público en la lucha contra la sífilis, bástenos recordar que, según opinión de los hombres de ciencia, si los conocimientos que posee la profesión médica se pudieran poner al alcance de todos, al cabo de muy poco tiempo la sífilis pasaría a ser una enfermedad de una importancia insignificante.

Cuando la Asistente Social, en una campaña de bien general, logre obtener la comprensión del público considerando la sífilis como un problema médico y de higiene, entonces estaremos en condiciones de pasar por encima del último obstáculo y habremos acabado con esta enfermedad que indudablemente puede y debe ser aniquilada.

CAPITULO III.-

LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL CON EL ENFERMO SIFILITICO
Y SU FAMILIA.-

A través de este trabajo ha quedado de manifiesto la importante labor que le corresponde a la Asistente Social en la lucha contra la sífilis, de suerte que el resultado a que se llegue en esta lucha será tanto más exacto cuantamayor haya sido la cooperación de la Asistente Social, quien gracias a los altos conocimientos que se le ha proporcionado en la Escuela, está en condiciones de resolver cualquier problema que se le presente. Agreguemos a estos conocimientos un espíritu emprendedor, de abnegación y sacrificio y tendremos en ella una eficaz colaboradora, no tan sólo a la labor del médico, sino también a la lucha contra la enfermedad.

La labor de la Asistente Social se manifiesta de diversas maneras; en lo educacional se dirigirá a difundir un amplio conocimiento sobre el aspecto sexual y sanitario, conocimientos alrededor de la sífilis, sus efectos, peligros, contagiosidad, síntomas y finalmente deberá instruir a los individuos sobre lo fácil y sencillo que resulta poder extirpar completamente, cuando el enfermo y su núcleo familiar dispone de un poco de voluntad y sacrificio para su curación.

La práctica de nuestra profesión nos ha enseñado en forma objetiva que cada vez que nos encontramos con un caso de sífilis, este caso en forma invariable, está relacionado con otro u otros y que es necesario ubicar, lo que será fácil si dirigimos la investigación hacia las personas que forman el grupo familiar. Todos los datos que se puedan obtener en esta búsqueda serán preciosos antecedentes para la cura del enfermo y por ende para el trabajo que debe desarrollar el médico.

El trabajo de la Asistente Social no puede quedar terminado en tanto no haya instruido suficientemente al enfermo, sus familiares y demás personas que conviven con él y mientras no haya logrado convencerlos de la necesidad, más bien dicho de la obligación, que tienen de acatar estrictamente las normas aconsejadas por la Asistente Social, en el sentido de que para poder librarse de la sífilis, no sólo ellos sino también sus descendientes, es de absoluta necesidad realizar todas y cada una de las observaciones hechas presente, observar un tratamiento riguroso y someterse al con rol indicado.

Cuando la Asistente Social haya conseguido todo esto, a más de la satisfacción de saber que ha cumplido con su deber, habrá allegado a la lucha nacional contra la sífilis un aporte definitivo y de un alcance todavía insospechado.

DEBERES BIOLÓGICOS DEL ENFERMO VENEREO.-

Obligado como estamos a contar con la voluntad del enfermo, sería sumamente importante que pudiera inculcarle la convicción de que sólo con su cooperación es posible, no tan sólo la curación de la enfermedad, sino que evitar su propagación. Como sabemos la sífilis constituye un problema íntimamente relacionado con el matrimonio, en cuanto a la transmisión de la enfermedad; por eso la Asistente Social debe instruir al paciente en lo que se refiere a sus deberes biológicos dentro y fuera de la familia.

De esta manera habremos ganado la principal batalla contra la sífilis.- Tan importante resulta evitar el contagio proveniente de las relaciones sexuales, que de estas relaciones íntimas depende el porvenir de nuestro pueblo.

Resumiendo, el enfermo debe someterse a la siguiente pauta: en primer lugar debería observar un estado de completa abstinencia y mientras el médico no lo autorice para seguir viviendo su vida normalmente. Con ser éste el mejor método que se puede recomendar, desafortunadamente en la práctica resulta el más difícil de seguir. En segundo lugar se obtendrían muy buenos resultados si pudiéramos conseguir que el enfermo se hospitalizara, aislándolo en esta forma del grupo familiar. Sin embargo este método también presenta graves inconvenientes como ya lo hicimos notar

por cuanto una larga hospitalización ocasiona al enfermo y su familia una crisis económica insalvable.

Finalmente nos quedaría por aconsejar la más rigurosa higiene, antes y después de realizar la función biológica. Este método, no obstante ser el más asequible, como todas las cosas, presenta también sus inconvenientes; como la abstinencia, tiene la grave desventaja de la imposibilidad del control y sus resultados quedarían sujetos a la mayor o menor honradez del paciente.

BUSQUEDA DE FUENTE DE CONTAGIO.-

La campaña general contra las enfermedades sociales y en forma especial contra la sífilis, en que nos hallamos empeñados, nos obliga a no desperdiciar ningún medio que sea favorable a nuestros propósitos. Todo cuanto se refiere a la búsqueda de las fuentes de contagio debe merecer nuestra mejor atención; precisamente es aquí donde la Asistente Social desempeña su misión principal, colaboración que aún no se reconoce en todo lo que vale.

Sabido es que la endemia sífilítica tiene como reducto originario al grupo infecto contagioso que dentro de la gran cantidad de sífilíticos, constituye un pequeño porcentaje. A ese grupo infecto contagioso debe dirigirse la atención de los que combatimos esta enfermedad.

Examinando cuidadosamente a los infectados es posible descubrir muchísimos otros casos de indivi-

duos aquejados de sífilis. La labor de la Asistente Social principia en este caso cuando el enfermo llega al Hospital en busca de curación. Es entonces cuando debe investigar minuciosamente las causas del contagio, con el objeto de seguir esta cadena y al mismo tiempo, indagar acerca de los posibles casos que él hubiera provocado. Naturalmente este trabajo entraña enormes dificultades, sin embargo estas dificultades se compensan ampliamente por el número de hallazgos.

Si el trabajo que realiza en este sentido la Asistente Social, se sumara el completo y no menos importante de la Autoridad Sanitaria, podríamos obtener muy buenos resultados. Me refiero al control estricto que debe tener la Sanidad sobre las asiladas porque nadie debe dejar de reconocer que el primer eslabón de la cadena a que nos referimos, se encuentra precisamente en los lupanares, focos permanentes de contagio sífilítico.

La prostitución se presta admirablemente para desempeñar el papel principal en la diseminación de esta enfermedad, la prostituta joven y atrayente, ya se halle en un lupanar o en la calle, es la que atrae a mayor número de individuos con las más seguras probabilidades de infectarlos. Por eso es que reclamamos en forma tan especial la estrecha cooperación de la Autoridad Sanitaria.

CONTROL A REALIZAR: EN LA MADRE EMBARAZADA
Y EN EL GRUPO FAMILIAR.-

El control tiene suma importancia, puesto que por los resultados finales serán tanto o más favorables, cuanto más exactos sean las conclusiones a que llegue la Asistente Social en su trabajo de investigación, trabajo que en sus manos debe concretarse a realizar un control minucioso del enfermo tratado.

Una vez ingresado el enfermo en el Hospital debe comprobar la veracidad de los datos proporcionados por él: nombre, domicilio, edad, estado civil, etc, etc. Enseguida deberá preocuparse de los antecedentes personales y familiares, los que verificará mediante visitas domiciliarias e informaciones que obtendrá de otras fuentes, por ejemplo: del grupo familiar que convive con él. En cuanto al tratamiento aconsejado por el médico, cuidará de que este se efectúe con la mayor regularidad y puntualidad, evitando que este tratamiento sea abandonado, ya sea por ignorancia o negligencia del enfermo. Por otra parte, debe subsanar todas aquellas dificultades derivadas de la negativa de los empleadores para permitir que sus empleados u obreros concurren oportunamente al control establecido. Es aquí cuando la Asistente Social debe desarrollar una labor de convencimiento respecto a la imprescindible necesidad del control.

Especial atención debe merecer la enferma que se encuentra embarazada cuyo estado puede conocer fácilmente desde el momento que los familiares del enfermo es una constante preocupación de la Asistente Social. En este caso la enferma debe ser sometida a tratamiento y por lo menos a control hasta que nazca el hijo, él que a su vez será sometido a un examen de control para verificar su estado de salud y obtener así un hijo sano.

En cuanto al grupo familiar, también hay necesidad de controlarlos individualmente, lo que se hace mediante un examen de sangre ya sea Khan o Wassermann.

CAPITULO IV.-

LUCHA ANTIVENÉREA EN EL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL.-

En el mes de Julio del año 1944 fué organizado y puesto en funcionamiento el Servicio de Venereología del Hospital Clínico Regional de Concepción, anexo al Servicio de Urología. La creación de este Servicio se imponía desde luego, para completar la amplia labor que desarrolla este establecimiento, el primero en Sud-América, y en segundo lugar para la atención inmediata de los casos agudos de Luís y Blenorragia, por medio de tratamientos masivos.

Se organizó el Servicio con 20 camas, diez de las cuales sirven para hombres y 10 para mujeres. Por orden de la VIII zona hospitalaria se trasladaron los elementos necesarios para dichos tratamientos masivos con que se contaba en Talcahuano, al nuevo Servicio recién creado.

El Servicio Masivo del Hospital Clínico Regional está a cargo del Dr. Julio Vargas Román, quien se hizo cargo de él después de un curso de perfeccionamiento en Santiago, habiendo efectuado hasta la fecha 321 tratamientos, con un solo caso fatal.

Debemos dejar establecido que sus instalaciones son las mejores y que los enfermos y el Servicio cuenta con toda clase de elementos y comodidades, llegando

a ser el Servicio Masivo gota a gota mejor instalado en el país. Las camas de este Servicio no sólo han servido para los tratamientos masivos, sino también de aislamiento para los casos contagiosos y es así como se han tratado alrededor de 348 enfermos de diferentes afecciones venéreas a los cuales no se les ha hecho tratamiento por Lués; pero sí se han efectuado tratamientos por blenorragia a 70 enfermos, a cargo del Dr. Santiago Reisser Pino.

Sólo resta decir que este Servicio ha mantenido una correlación entre los Servicios Asistenciales y de Sanidad, y que gracias a su existencia la lucha anti-venérea de la provincia se puede desarrollar en forma bastante satisfactoria.

ESTADISTICA DE ENFERMOS TRATADOS POR EL SERVICIO MASIVO.-

Enfermos ingresados.....	321
Hombres	
Mujeres.....	
Fallecidos.....	1 (0,3%)
Permanecieron en el servicio.....	15,3 días.
Citaciones.....	177
Encuestas.....	63
Concurrieron.....	70
No concurrieron.....	70
Denuncias.....	1

SERVICIO SOCIAL DEL SERVICIO MASIVO.-

El Servicio Masivo cuenta para la atención del público, con una dotación de 20 camas, número que se ha-
cé insuficiente y con el que debe atenderse a las numerosas
solicitudes que a diario está recibiendo la Asistente Social.
A cargo del Servicio Masivo hay una Asistente Social, cuya
labor se ve dificultada por diversas razones, entre otras,
la falta de capacidad del Servicio, ya que son numerosísi-
mos los enfermos que precisan hospitalización, con lo que
se evitaría muchos casos de contagios. Por otra parte la
Asistente Social no cuenta con la cooperación necesaria de
parte del cuerpo médico del Hospital, y así sucede que ma-
chas veces la Asistente Social es objeto de verdaderas in-
comprensiones de su parte y es lamentable tener que refe-
rirse a este punto cuando con un poco de buena voluntad de
su parte se lograría un mayor rendimiento en el trabajo
que entusiastamente hace, no son pocos los que desconocen
el verdadero rol que le corresponde desempeñar y así por
ejemplo ni son raros los casos en que sólo se le atribuye
una simple calidad citadora.

Pero frente a estas dificultades es alen-
tador poder dejar constancia del verdadero apostolado ejer-
cido por los buenos, que muchas veces a costa del verdade-
ros sacrificios cooperan hasta el final, ayudando a la A-
sistente Social a resolver todos los problemas que ella le
presenta.

En cuanto a la labor social misma de la Asistente Social podemos decir ella está dirigida a mantener un contacto permanente entre el enfermo hospitalizado y su familia; diariamente llega hasta la sala de los enfermos y siempre está dispuesta a resolverles cualquiera situación que se le presente, ella está prevenida no tan sólo del enfermo, sino que también de su familia y con satisfacción puede decirse que día a día se valora más este trabajo y se comprende mejor por la colectividad la verdadera labor social que desarrolla esta nueva profesional al servicio de los que sufren.

CAPITULO V.-

CASO N° 1.-

M.P.V.

Ficha N° 377

Madre soltera, sífilítica con un hijo de un mes. Se encuentra hospitalizada y en tratamiento masivo. Fué contagiada por ex conviviente y abandonada cuando tenía tres meses de embarazo.

SITUACION ACTUAL: M.P. se encuentra hospitalizada en masivo y su guagua en el IV piso. Cuando sea dada de alta se irá a vivir con su hermano D.P.V., cesante, casado, con un hijo. El hijo de MPV. no está inscrito en el Civil, ni tiene ropa para vestirlo.

DIAGNOSTICO.-

PROBLEMA MEDICO: 1.-Sífilis secundaria de M.P.V.
2.-probable sífilis del hijo de M.P.V.
3.-Probable sífilis de ex conviviente de L.R.R.

PROBLEMA ECONOMICO: Dependencia económica de M.P.V.
2.-Desocupación de hermano D.P.V.

PROBLEMA MORAL: 1.-Madre soltera
2.-Ilegitimidad del hijo de M.P.V.

PROBLEMA LEGAL: 1.-Ilegitimidad del hijo de M.P.V.
2.-Falta de inscripción civil del hijo de M.P.V.

LABOR SOCIAL. -

Se controló tratamiento de M.P.V. mensualmente hasta conseguir que lo hiciera con cierta regularidad. Aún no ha sido dada de alta, porque debe seguir controlándose durante un año más, cada seis meses.

Se sometió a examen médico el hijo de M.P.V. comprobándose que padecía de sífilis congénita y se controló tratamiento con resultado negativo, debido a que la cliente abandonó el tratamiento por negligencia de su parte. Se buscó fuente de contagio con resultado negativo por no haber podido ubicarlo.

Para la desocupación de M.P.V. se le buscó empleo en la Pca. de Fideos donde gana \$ 8 diarios. Se buscó empleo a D.P.V. en los F.F.C.C. donde gana \$ 600 mensuales.

Respecto al problema moral se hizo labor reeducativa con M.P.V. a fin de evitar vuelva a reincidir en otra convivencia lo que se ha conseguido sólo en parte ya que la cliente tiene un temperamento ardiente; pero se consiguió que trabajara mensualmente. Para la solución del problema legal no se obtuvo nada por haber sido imposible ubicar al padre del menor. Para efectuar la inscripción del hijo de M.P.V. se solicitó y se obtuvo privilegio de pobreza en el Consultorio Jurídico, y se practicó la inscripción. Como después falleciera, se tramitó inscripción de defunción y se hicieron los trámites para su sepultación.-

C A S O N°2.-

M. J. U.

Ficha N° 80592

Hogar legalmente constituido sin hijos.
La cliente tiene un embarazo de 6 meses. Fue contagiada de sífilis por su cónyuge y actualmente ambos están sífilíticos.

M. J. U. se encuentra hospitalizada y en tratamiento masivo. Su cónyuge que estaba en tratamiento en el Policlínico Antivenéreo, lo abandonó por negligencia. Existen desavenencias conyugales por embriaguez de C. H. O.

DIAGNOSTICO.-

PROBLEMA MEDICO:

- 1.-Sífilis secundaria de M. J. U.
- 2.-Sífilis de C. H. O.
- 3.-Embarazo de M. J. U.

PROBLEMA MORAL:

- 1.-Desavenencias conyugales.
- 2.-Alcoholismo de C. H. O.

LABOR SOCIAL.-

Se controló tratamiento de M. J. U. mensualmente hasta conseguir que su examen de sangre fuera negativo. Se hizo labor con C. H. O. y se consiguió se le hospitalizara e hiciera tratamiento masivo con lo cual fué dado de alta sano. Se controló tratamiento masivo hasta obtener

examen negativo de la sangre. Se sometió a examen prenatal a M.J.U. y se atendió hasta que nació el hijo. Este último falleció a consecuencias de un parto prematuro.

Como M.J.U. deseaba separarse de su cónyuge y había dado los pasos necesarios en el Juzgado con motivo de las frecuentes desavenencias, se hizo labor con C.H.O. hasta conseguir una completa reconciliación con su mujer lo que se ha comprobado mediante visitas domiciliarias e informes de vecinos y cuñada.

Con C.H.O. se efectuó labor de convencimiento para que dejara el alcohol lo que se logró gracias a su hospitalización y después con su control seguido y consejos adecuados.

C A S O N° 3.-

Nota: Este CASO se tomó a raíz de citársele a control mensual de tratamiento masivo.

A.G.F.

Ficha: s/n.

A.G.F. de 18 años de edad, de profesión empleada doméstica se encuentra actualmente empleada en casa de E. de O.- Fué sometida a tratamiento masivo hace cinco meses por padecer de una sífilis.

Actualmente se encuentra fuera del Hospital y trabaja como empleada doméstica. Se encuentra embarazada de tres meses y su amigo que es menor de edad, está haciendo su servicio militar, motivo por el cual no puede legalizar su unión libre. Ignora domicilio de la madre y no sabe si está inscrita en el Civil.

DIAGNOSTICO.-

PROBLEMA MEDICO: Sífilis de A.G.F.

2.- Probable sífilis de J.M.

3.- Embarazo de A.G.F.

PROBLEMA LEGAL: 1.- Falta de inscripción civil de A.G.F.

2.-

PROBLEMA MORAL: 1.- Futura madre soltera.

2.-

LABOR SOCIAL.-

Se controló tratamiento mensual de la cliente hasta obtener serología negativa en repetidas ocasiones. Se comprobó que J.M. estaba sano por ficha confidencial del R. Ch. N°6.

Para el embarazo de la cliente se le procuró examen prenatal y se controló evolución. Se aconsejó normas de higiene. La cliente se mejoró en su domicilio y tanto la madre como el hijo están en buenas condiciones. Se aconsejó lo lleve a examen médico. La inscripción está pendiente pues se espera sea licenciado J.M., el padre para tratar de legitimar al hijo. El problema legal se resolvió haciendo la inscripción judicial de la cliente, después de haber comprobado que efectivamente no estaba inscrita en el Civil.

Respecto al problema moral de la ilegitimidad del hijo está pendiente mientras no sea licenciado J.M.

C A S O N° 4.-

G.M. de O.

Ficha s/n.

Hogar legalmente constituido. Cuatro hijos menores. La madre que actualmente se encuentra hospitalizada fué contagiada de sífilis por su cónyuge. Mientras está hospitalizada sus hijos están a cargo de la abuelita que vive en la misma casa.

SITUACIÓN ACTUAL: G.M. de O. se encuentra hospitalizada y en tratamiento masivo de la sífilis. Fué contagiada por su cónyuge el cual fué sometido a tratamiento en la clínica del Hospicio y dado de alta sano. G.M. de O. tiene un embarazo de seis meses.

DIAGNOSTICO.-

- PROBLEMA MEDICO:
- 1.-Sífilis de G.M. de O.
 - 2.-sífilis de V.O.
 - 3.-Embarazo de seis meses de G.M. de O.
 - 4.-Probable sífilis del grupo familiar.

LABOR SOCIAL.-

Para solucionar el problema médico de G.M. de O. se controló tratamiento masivo mensualmente hasta comprobar que lo efectuaba con regularidad. Sigue pendiente este problema porque no ha sido dada de alta. Respecto al tratamiento de V.O. el cónyuge, este sigue bajo el control del S. Sanitario de los P.F.C.C. del Estado. Se sometió a la cliente a examen de control del embarazo

siendo encontrada bien, y con serología negativa. G.M. de O. vino a tener su hijo en la Maternidad y fué dada de alta sana. En las visitas domiciliarias se dictó normas de higiene para evitar el contagio de los hijos. Se comprobó que los hijos estaban sanos mediante un examen de sangre de cada uno, los que resultaron negativos.

C A S O N° 5.-

M. C. de G.

Ficha s/n.

M. C. de 29 años de edad, de profesión empleada doméstica, se encuentra hospitalizada y en tratamiento masivo de la sífilis. Fué contagiada por su cónyuge el que a su vez fué contagiado por una amiga, J. C., lo cual provoca desavenencias conyugales. En este matrimonio hay un hijo de un año. La cliente por su parte tiene otro hijo ilegítimo de 4 años el cual legitimará su cónyuge reconociéndolo como hijo. Han empezado el trámite de aceptación de legitimación el que sigue pendiente por negligencia de la cliente.

SITUACION ACTUAL: M. del C. C. de G. se encuentra hospitalizada y en tratamiento masivo de la sífilis. Mientras está hospitalizada ha dejado a sus hijos encargados a una amiga de su cónyuge. La cliente se muestra intranquila por tal motivo y desea la don de alta cuanto antes. Su marido sigue trabajando como de costumbre

DIAGNOSTICO.-

- PROBLEMA MEDICO:
- 1.-Sífilis secundaria florida de M. del C.
 - 2.-Probable sífilis de M. C. cónyuge.
 - 3.-Probable sífilis de la hija M. C. de un año.
 - 4.-Probable sífilis de la amiga J. C.

PROBLEMA MORAL: 1.-Desavenencias conyugales de M. del C.

PROBLEMA LEGAL: 1.-Trámites inconclusos de aceptación de legitimidad legitimación de N.A.C. (hijo de M. del C. G. de G.).

2.-Error de Partida de Nacimiento.

LABOR SOCIAL.-

Para solucionar el problema médico se controló mensualmente el tratamiento de M. del C. hasta comprobar que lo verificaba con regularidad. Aún no ha sido dada de alta. Se hizo labor de convencimiento con su cónyuge H.G. hasta que después de un largo tiempo se consiguió traerlo al Hospital a examen médico, comprobándose que efectivamente padecía de sífilis y se le aconsejó se sometiera a tratamiento masivo. Como no fuera posible convencerlo que debía hospitalizarse se consiguió siquiera tratamiento en el Policlínico Antivenéreo lo que hace regularmente. Para comprobar si N.G. hija de un año, estaba sana se sometió a control médico después de lo cual se le diagnosticó un Kahn positivo +++ con indicación de hacerle tratamiento específico. Se controló tratamiento de la hija lo cual se hace regularmente. Sigue pendiente. No ha sido dado de alta. La amiga del cónyuge N.C. resultó ser la fuente de contagio pero ya se había sometido a tratamiento masivo.

C A S O N° 6.-

C.F. de A.

Picha S/N.

C.F. de A. de estado civil casada, de 30 años de edad, sin profesión, se encuentra hospitalizada y en tratamiento por una sífilis primaria. Fué contagiada por su cónyuge el cual a su vez ignora donde y como se contagió. Tiene dos hijos menores de 2 años y el otro de 10 meses. El cuidado del mayor está encargado a una amiga mientras ella se encuentra en el Hospital, y el menor fué hospitalizado en el V piso. Su cónyuge es de profesión chofer y no puede encargarse del cuidado de los menores, además no cuenta con trabajo fijo.

DIAGNOSTICO.-

- PROBLEMA MEDICO: 1.-sífilis primaria de C. F.
2.-probable sífilis de H.A. (cónyuge).
3.-probable sífilis de N. (hija de 10 ms.)
4.-Bronconeumonía de N. (hija de 10 meses).

PROBLEMA ECONOMICO: 1.-Insuficiencia de entradas.

LABOR SOCIAL.-

En primer lugar para solucionar el problema de C.F. se controló mensualmente su tratamiento. No se consiguió resultado por abandono del tratamiento de parte de ella, la cual no demostró interés por mejorarse.

Se hizo una larga labor de convencimiento con el cónyuge H.A. para que se sometiera a tratamiento pero

no se consiguió lo hiciera debido a que la naturaleza de su trabajo le impedía concurrir al Hospital, por otro lado no tenía interés en hacerlo pues demostró en varias oportunidades que no creía pudiera estar enfermo, a pesar de la labor desarrollada para convencerlo de lo contrario.

Se solucionó este problema sometiendo a examen y tratamiento a la hija N. hasta que fué dada de alta sana. Actualmente se encuentra bien. Esta cliente y su familia se trasladaron a Santiago motivo por el cual quedaron pendientes los problemas médicos.- El problema económico se solucionó buscando empleo a C.P. con su hijo menor en una casa particular como empleada doméstica, empleo que no fué aceptado por el cónyuge de C.P.

C A S O N° 7.-

B.S.R.

Ficha N° 31504

B.S.R. de profesión albañil, soltero, gana \$ 30 diarios, se encuentra hospitalizado y en tratamiento masivo de una sífilis primaria. Fue contagiado por su amiga B.R. quien está en tratamiento en el Policlínico Antivenéreo. B.S.R. vive con su madre y cinco hermanos. La hermana mayor mantuvo unión libre con J.C. y tiene dos hijos ilegítimos, el menor no inscrito en el Registro Civil.

SITUACION ACTUAL: B.S.R. se encuentra hospitalizado por una sífilis primaria y en tratamiento masivo. El grupo familiar se compone de la madre y seis hijos, siendo B. el mayor. Su hermana M. se encuentra separada de su conviviente J.C. desde hace un año, por desavenencias. La situación económica es buena y las condiciones higiénicas de la habitación son óptimas con lo que no puede haber contagio.

DIAGNOSTICO.-

PROBLEMA MEDICO: 1.-sífilis de B.S.R.

2.-sífilis de B.R.

PROBLEMA MORAL: 1.-Ilegitimidad de los hijos de M.

2.-Madre soltera.

PROBLEMA LEGAL: 1.-Falta de inscripción civil del hijo menor de M.

2.-Ilegitimidad de los hijos de M.

LABOR SOCIAL. -

El problema médico de B.S.R. se solucionó mediante la vigilancia mensual del control que debía realizar, hasta conseguir una serología negativa. El problema de B.R. también se solucionó controlando su tratamiento en el Policlínico Antivenéreo, lo que se comprobó hacía regularmente.

El problema moral de la ilegitimidad de los hijos de M. no se pudo solucionar por negativa de ésta de legalizar unión con J.C. por desavenencias. J.C. se encuentra completamente entregado a la bebida y desea formar su hogar pero M. no accede a ello porque J.C. le dá malos tratos. A pesar de haberse hecho labor de convencimiento con J.C. para que reconociera a sus hijos a lo que éste accedió, no se logró por negativa de M.

El problema legal quedó solucionado inscribiendo en el Registro Civil al hijo menor de M. También se efectuó reconocimiento de hijo natural para solucionar la ilegitimidad de los menores. Este problema sigue pendiente en el Consultorio Jurídico.

C A S O N° B.-

F.G.M.

Ficha N° 81116.

F.G.M. de 17 años, de profesión cobrador de góndola, gana \$ 600 mensuales, se encuentra hospitalizado y en tratamiento de una sífilis.

SITUACION ACTUAL: F.G.M. se encuentra hospitalizado y en tratamiento de la sífilis. Vive con su madre vda. y tres hermanos. Los dos menores son hijos del segundo matrimonio de su madre. Tanto él como su hermano M. son cobradores de góndolas, trabajo que les permite ayudar a su madre. Esta última P.M., es alcohólica y abandona el cuidado de sus hijos lo que se traduce en un raquitismo del hermano menor de 2 años J.

DIAGNOSTICO.-

PROBLEMA MEDICO: 1.-Sífilis de F.G.M.

2.-Probable raquitismo de hermano J.

3.-Alcoholismo crónico de P.M.

PROBLEMA MORAL: 1.-Alcoholismo de P.M.

2.-Abandono moral de los hijos de P.M.

LABOR SOCIAL.-

Se trató de solucionar el problema médico de F.G.M. controlando el tratamiento que se le hizo. No consiguiéndose una mejoría porque abandonó el control mensual a pesar de la labor de la A.S.-Para la solución del raquitismo del hermano, J., se hizo una larga labor con la madre para que lo trajera a consulta al niño al hospital lo que

no se consiguió por alcoholismo de la madre.

Para solucionar el hábito de F.M., se hizo labor reeducativa sin llegar a obtener se corrigiera. Como estuviera muy enferma a consecuencias de ésto se le trajo en ambulancia al Hospital y se logró hospitalizarla en el Hospicio donde permanece actualmente con el diagnóstico de alcoholismo crónico. Los hijos quedaron al cuidado de una amiga quien se quedó en la casa con ellos. La situación económica es suficiente.

C A S O N° 9.-

A. S. S.

Ficha N° 55120

A. S. S. de 21 años, soltera de profesión prostituta, fué sometida a tratamiento masivo por padecer de una sífilis. Abandonó su control por negligencia y ha tenido un hijo el que cuenta con 2 meses sin que lo haya inscrito en el R. Civil.

SITUACION ACTUAL: A. S. actualmente se encuentra asilada con su hijo en un prostíbulo clandestino no efectuando su control ni ha inscrito el hijo en el Civil. Por otra parte no ha examinado a su hijo el que es probable padezca de una sífilis congénita.

DIAGNOSTICO.-

PROBLEMA MEDICO: 1.-Sífilis de A. S. S.
2.-Probable sífilis congénita del hijo de A. S. S.

PROBLEMA MORAL: 1.-Prostitución de A. S. S.
2.-Ilegitimidad del hijo de A. S. S.

PROBLEMA LEGAL: 1.-Falta de inscripción civil del hijo de A. S. S.

LABOR SOCIAL.-

Para solucionar el problema médico de A. S. S. se hizo labor de convencimiento y se controló tratamiento hasta conseguir que lo hiciera con regularidad. Recién ha

sido dada de alta por haber resultado último control negativo.

Para comprobar si el hijo de A.S.S. estaba sano se sometió a examen médico comprobándose que efectivamente padecía de una sífilis congénita. Se controló tratamiento el que se logró hiciera con regularidad a pesar de lo cual el chico falleció.

Para la solución del problema moral se hizo una larga labor de convencimiento con A.S.S. hasta llegar se retirara del prostíbulo. Actualmente se encuentra en casa de una amiga y espera buscarse una ocupación decente. El problema legal se solucionó mediante la inscripción Civil del hijo y luego se efectuaron los trámites necesarios para la inscripción de la defunción del menor y su sepultación.

C A S O N° 10.-

M.S.F.

Ficha N° 81495.

M.S.F. de 18 años de edad, sin profesión se encuentra hospitalizada y en tratamiento por una sífilis sero positiva. Mantiene una unión libre con M.C. del cual no ha tenido hijos.

SITUACION ACTUAL: M.S.F. actualmente se encuentra hospitalizada y en tratamiento de una sífilis sero positiva. Su conviviente se encuentra recluido en la cárcel de Concepción y se le acusa de hurto.

DIAGNOSTICO.-

PROBLEMA MEDICO: 1.-Sífilis seropositiva de M.S.F.

2.-probable sífilis de M.C., conviviente.

PROBLEMA LEGAL: 1.-Reclusión por hurto de conviviente M.C.

2.-Falta de matrimonio Civil.

PROBLEMA MORAL: 1.-Unión libre.

LABOR SOCIAL.-

Para la solución del problema médico se controló tratamiento de M.S.F. hasta comprobar que se efectuó con regularidad.

Se hizo una larga labor de convencimiento con conviviente para traerlo a examen médico lo que no se logró por absoluta falta de cooperación de M.C. el cual no concurrió a las e ntínuas citaciones que se le hicieron.

Se solucionó el problema de la reclusión mediante la tramitación de libertad condicional del conviviente, M.C. hasta conseguir fuera dado en libertad.

El problema de la unión libre pendiente por ser menor de edad la cliente y no conseguir aún el consentimiento de la madre o el padre quienes viven en el campo y no contestan las numerosas cartas que se le han escrito.

CAPITULO VI.-
CONCLUSIONES.-



Los factores responsables del mantenimiento y extensión de la sífilis lo constituyen; la ignorancia casi total de nuestro pueblo en lo que se refiere al conocimiento y manera de prevenir y curar las enfermedades venéreas.

Es pues indispensable si se quiere llevar a cabo una acción eficaz, desarrollar una activa campaña sanitaria y de educación sexual.

La endemia sifilítica es mantenida por el porcentaje relativamente escaso de enfermos que son los infectocontagiosos. Todos los esfuerzos deben dirigirse preferentemente a este grupo y ante cada caso nuevo de sífilis comprobada, deberá buscarse sus posibles fuentes de contagio.

Como el período contagioso de la enfermedad es relativamente corto (dura de 4 a 5 días) de tratamiento, plazo en que desaparecen las espiroquetas en las lesiones externas, es pues aconsejable, con los sistemas actualmente en uso, el aislamiento obligatorio del enfermo por este plazo mínimo de máxima contagiosidad.

Las recidivas clínicas de la sífilis se producen dentro de los tres primeros años por lo que la acción epidemiológica contra la sífilis debe ir dirigida, aparte de los enfermos contagiosos, contra los que llamamos "contagiosos potenciales" o sea los enfermos cuya infección data de menos de tres años y que no han recibido tratamiento.

BIBLIOGRAFIA.-

- Stokes Juan El problema Social de la Sífilis
- Jeanselme y Sezary..... Sífilografía y enfermedades ve-
néreas.
- Liceaga..... Sífilis.
- Dr. De la Cerda Luis.... Memoria Anual del Departamento de
Lucha Antivenérea. (1944).-
- León Hernán..... Algunas consideraciones epidemio-
lógicas sobre sífilis infecto-con-
tagiosa. (1940).-
- Casadey S. María..... Servicio Social en un Centro Expe-
rimental de tratamiento masivo de
la sífilis. (Tesis 1943).
- Dr. Armand-Deville..... Traité de Service Social.
- Carbonell..... Higiene.
- Guzmán J. Elena..... La lucha Social contra la sífilis.
(Tesis 1943).-
- Dr. Sand Rene..... L'examen medical en vue du mariage.
- Dr. Pizarro Mario..... Arsenoterapia Masiva de la sífilis
reciente. (Tesis 1940).

I N D I C E.-

	<u>Páginas</u>
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	2
Enfermedades sociales	
a.-Definición	
b.-Etiología	
c.-Profilaxis	
CAPITULO II	8
Problemas económico-sociales a que dá lugar la infección sifilítica.	
a.-Problema Económico	
b.-Problema Moral	
c.-Problema Social.	
CAPITULO III	16
Labor educativa de la Asistente Social con el enfermo sifilítico y su familia	23
a.-Deberes biológicos del enfermo venéreo.	
b.-Búsqueda de fuentes de contagio.	
c.-Control del tratamiento por realizar.	
d.-Control de la madre embarazada.	
e.-Control del grupo familiar.	

Páginas.

CAPITULO IV	23
Lucha antivenérea en el Hospital Clínico Regional.	
a.-Estadística de enfermos tratados por este Servicio.	
b.-Servicio Social del Servicio Masivo.	
CAPITULO V	25
Exposición de 10 CASOS.	
CAPITULO VI	45
CONCLUSIONES.	
BIBLIOGRAFIA.....	46
INDICE.....	47