

UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION

“Evolución de la Labor del Servicio
Social en Relación a los Nuevos
Métodos de Tratamiento
Antivenéreo”.

Memoria de prueba para optar
al Título de Asistente Social de la
Universidad de Chile.

Social

Rebeca de la Maza Olivares

1952.

Trab. Social
M475
1952
c-1

UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Escuela de Servicio Social
CONCEPCION



“Evolución de la Labor del Servicio Social en Relación a los Nuevos Métodos de Tratamiento Antivenéreo”.



00767 ✓

Memoria de prueba para Optar al Título de Asistente Social de la Universidad de Chile.

REGISTRO

REGISTRO N°

Rebeca de la Maza Olivares

1952.

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

A la memoria de mi padre.

*A mi madre y hermano con
gratitud y reconocimiento.*

Esta memoria fue calificada con
.....¹⁴puntos frente a un máximo de
.....²¹puntos.-



Maria Abásole de Navarro
Ere sia Abásole de Navarro
Bibliotecaria.

Concepción, 21 de Junio de 1952

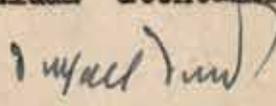
SEÑORA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL.-
PRESENTE

Señora directora :

En lo referente a la memoria titulada "EVOLUCION
DE LA LABOR DEL SERVICIO SOCIAL EN RELACION A LOS NUEVOS METODOS
DE TRATAMIENTO ANTIVENEREEO" de la Srta Rebeca de la Maza O. es un
trabajo que demuestra dedicación y al mismo tiempo es interesante
y de utilidad.-

Estimo que merece la calificación de nota seis(6)

Saluda atentamente a Ud.-



Mario del Pino T.
Prof. de Alimentación.-

Concepción , 21 de Junio de 1952.

SEÑORA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE
SERVICIO SOCIAL CONCEPCION.
PRESENTE.

SEÑORA DIRECTORA:

En resumen podría decir, que esta Memoria tiene un valor médico apreciable en cuanto al estudio y demostraciones que alumna hace de los tratamientos médicos modernos, a que son sometidos los enfermos que padecen de afecciones venéreas.- Pero en cuanto a su valor social, lo encuentro muy descuidado pues alumna trata y se preocupa del enfermo unicamente en su aspecto médico, pero no se preocupa del caso en su forma integral, con lo cual habría dado un mayor valor a su tesis.

En la pag 28 el caso N°. 30, lo presenta mal redactado, lectura es confusa y su interpretación no está bien clara.

En cuanto a sus conclusiones están muy resumidas pudo haber dado una explicación más completa, agregando algunas sugerencias de interés para el Servicio en que trabajó.-

Califico la Memoria de la Srta Rebeca de la Maza O.
con nota cuatro (4).-

Saluda Atte. a Ud.

Fresia Abásolo de Navarro
Fresia Abásolo de Navarro.
Asistente Social Biblioteca
Escuela de Servicio Social
la Universidad de Chile.
Concepción.

CONCEPCION, 19 de Junio de 1952.-

Señora
Celia Cortés de Mattetall
Directora de la Escuela de Servicio Social
de Concepción

P R E S E N T E.-

Señora Directora:

Tengo el agrado de informar a Ud, sobre la memoria titulada "Evolución de la labor del Servicio Social en relación a los nuevos métodos de tratamiento antivenéreo", de la señorita Rebeca de la Maza Oliveres.

En la primera parte hace un estudio esquemático de los antiguos y modernos métodos de tratamiento anti-luéticos, especialmente en antibióticos en los diferentes estados patológicos de la lues-

En la segunda parte compare la labor social antivenérea en relación con la evolución terapéutica; hace ver las inmensas ventajas del actual tratamiento con antibióticos los resultados preventivos de contagio y curación; especialmente en cuanto a la simplificación de la labor de la Asistente Social.

Termina con la exposición de algunos de los Casos tratados.

Asigno Nota 4

Saluda atentamente a Ud.

Enrique Sepúlveda Tapia
Enrique Sepúlveda Tapia
Prof. de Puericultura

I N T R O D U C C I O N .

El tema de la labor social efectuada como colaboración al plan nacional de la "campaña anti-venérea" ha sido estudiado en varias ocasiones, pero la permanente evolución de los medios terapéuticos, así como también del medio social en que esta labor se desarrolla, hacen del tema algo siempre nuevo e interesante de analizar.

Más o menos en 1939 se inicia la aplicación de las drogas antibióticas que tanto han influido en la terapéutica antivenérea. Como era de esperar, también la Medicina Social aprovechó este adelanto y algún tiempo después, ya figuraban dichos medicamentos en los esquemas de tratamiento usados en el Departamento de Higiene Social.

Hemos tomado este acontecimiento terapéutico, el uso de los antibióticos como antivenéreos, para hacer un estudio comparativo de la labor de la Asistente Social, dentro de los centros de tratamiento, o sea,

los policlínicos, antes y después de su uso.

Como es lógico suponer, junto con la facilidad de aplicación de estos nuevos tratamientos, también se ha modificado la asistencia social en los enfermos tratados.

A continuación, para dar una visión panorámica de la evolución de estos métodos terapéuticos, se hace una breve exposición de algunos de los tratamientos usados en los últimos años, ya que ellos son la base de toda variación producida en la asistencia social antivenérea.

CAPITULO I.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS TRATAMIENTOS ESPECI-

FICOS DE LA ERA PREANTIBIOTICA Y DE LA ACTUAL.

1).- Período preantibiótico.-

Dada la finalidad práctica de este estudio, de la era preantibiótica, sólo veremos su último período.

La dirección de Campaña Antivenérea, por medio de las circulares denominadas "normas técnicas" da, periódicamente, los esquemas de tratamiento que considera más adecuado para ser puestos en práctica por intermedio de sus policlínicos. Naturalmente este cambio permanente de los esquemas se debe a la constante aparición de nuevas drogas, o bien, a la diferente forma en que estas drogas son presentadas por los laboratorios productores. Además de estar sujetos a la mayor o menor disposición de ellas por parte de los organismos sanitarios que hacen uso de los referidos medicamentos,

A pesar que, en la terapéutica pri

vada del país, los antibióticos estaban en voga en el tratamiento de las afecciones venéreas ya desde algún tiempo, las instituciones sanitarias fiscales por razones de orden económico u otras, no hacían figurar estas drogas en sus esquemas. Así tenemos que en Sífilis, hasta antes de empezar a usar la penicilina y ya pasada la época del Neo, los esquemas más usados eran los de EAGLE y HOGAN y el de TURNER y ETERNBERG.

El de Eagle y Hogan duraba 10 semanas, con tres inyecciones semanales de oxiarsolan de 0,06 gr. y de una H.Bi de 0,20 gr. Lo que da como dosis totales 1,80 g de oxiarsolan y 2 gr. de H.Bi.

El de Tuerner y Eternberg era aún más largo, duraba 24 semanas.

Su esquema de aplicación es el siguiente:

| <u>Semanas:</u> | N° de inyecciones semanales: |
|-----------------|---|
| 1 | |
| 2 | 2 inyecciones de oxiarsolan de 0,06 gr. |
| 3 | |
| 4 | 2 inyecciones de H.Bi de 0,20 gr. |
| 5 | |

| <u>Semanas:</u> | <u>N° de inyecciones semanales:</u> |
|-----------------|---|
| 6 | |
| 7 | 2 inyecciones de H.B1 de 0,20 gr. |
| 8 | |
| 9 | |
| | 2 inyecciones de oxiarsolan de 0,06 gr. |
| 10 | |
| | 2 inyecciones de H.B1 de 0,20 gr. |
| 11 | |
| 12 | 2 inyecciones de H.B1 de 0,20 gr. |
| 13 | |
| 14 | |
| | 2 inyecciones de oxiarsolan de 0,06 gr. |
| 15 | |
| | 2 inyecciones de H.B1 de 0,20 gr. |
| 16 | |
| 17 | |
| | 2 inyecciones de oxiarsolan de 0,06 gr. |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |
| 21 | |
| | 2 inyecciones de oxiarsolan de 0,06 gr. |
| 22 | |
| | 2 inyecciones de H.B1 de 0,20 gr. |
| 24 | |
| 24 | |

Los dos métodos enunciados fueron los últimos en usarse, antes de incluir en ellos la penicilina.

En cuanto a Blenorragia, Chancro blando y enfermedad de Nicolas y Fabres, también se han producido cambios. Antes de la aparición de los antibióticos se usaban los lavados antisépticos, vacunas, curaciones, etc.

Con la aparición de los antibióticos en el campo de la terapéutica se produjo un cambio brusco en el tratamiento de las afecciones venéreas. La Dirección General de Sanidad, por intermedio de su Departamento de Higiene Social, también siguió este cambio, pero por lo menos en cuanto a la terapéutica antibiótica se refiere, no se abandonaron totalmente los medicamentos "antiguos", sino que se combinaron ambos; arsenicales, bismutícos, etc., con los modernos antibióticos.

Este cambio, en los centros de tratamiento, fué regido como siempre por nuevos esquemas distribuidos en las ya mencionadas normas técnicas.

A continuación se anotan y analizan los esquemas que incluyen ya antibióticos:

- a) tratamientos sinérgicos, y
- b) penicilinoterapia.

a) Tratamientos sinérgicos.-

Numerosos estudios experimentales han logrado demostrar que el empleo conjugado de ciertas drogas, tiene un efecto terapéutico muchas veces mayor a la simple adición de los efectos de cada una de ellas, al ser usadas separadamente. Esto es lo que se llama potenciación o acción sinérgica de los medicamentos. En estas condiciones el uso de pequeñas cantidades de estas drogas reemplaza con ventajas a las altas dosis que son necesarias cuando se emplea una sola de ellas.

Los tratamientos sinérgicos presentan las siguientes ventajas:

- 1º alta proporción de curaciones
- 2º baja toxicidad
- 3º brevedad del tratamiento
- 4º bajo costo

Para los efectos de las indicaciones del tratamiento agrupamos artificialmente los casos de sífilis en 4 grupos;

Sífilis "contagiosa";

Todos los casos de sífilis contagiosa deberán ser hospitalizados, no sólo por constituir

los focos de diseminación de la enfermedad, sino principalmente, porque los tratamientos sinérgicos requieren esta condición para poder ser realizados.

Si no existe contraindicación clínica, se aplicará el tratamiento sinérgico en la siguiente forma:

Sífilis primaria, secundaria y de primer brote:

| <u>Día:</u> | <u>Oxiarsolan:</u> | <u>Piretógeno:</u> | <u>Bismuto Hid.</u> | <u>Penicilina:</u> |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | 0.01 | | 2 cc. | 25,000 U.O. |
| 2 | 0.01 | 1° | | 25.000 U.O. |
| 3 | 0.01 | | 2 cc. | 25.000 U.O. |
| 4 | 0.01 | 2° | | 25.000.U.O. |
| 5 | 0.01 | | 2 cc. | 25.000.U.O. |
| 6 | 0.01 | 3° | | 25.000.U.O. |
| 7 | 0.01 | | 2 cc | 25.000.U.O. |
| 8 | 0.01 | 4° | | 25.000.U.O. |
| <hr/> | | | | |
| Totales 0.08 gs. 4 alzas 8 cc. 200.000.U.O. | | | | |

Sífilis secundaria, recidivante y latente reciente:

(menos de tres años)

Se usa el mismo esquema, pero prolongándolo durante 12 días, lo que da un total de:

Oxiarsolan - 0.12 gr.
Bismuto - 12 cc.
Piretógeno - 6 alzas
Penicilina - 300.000 U.

Sífilis latente antigua, antigua benigna y congénita tardía:

Se aplica el mismo esquema, pero prolongado durante 16 días, lo que da un total de;

Oxiarsolan - 0.16 gr.
Bismuto - 16 cc.
Piretógeno - 8 alzas
Penicilina - 400.000 U.O.

Este tipo de tratamiento debido al piretógeno, debe ser sólo empleado en enfermos con estado general muy satisfactorio, con buenos parenquimas, pues en caso contrario pueden tenerse transtornos desagradables.

Sífilis antigua visceral:

En los casos de sífilis antigua con compromiso visceral, el tratamiento estará condicionado al cuadro clínico, estado general, edad y otros factores individuales

por lo que no puede ser esquematizado y se hará, en todo caso, de acuerdo con el especialista correspondiente.

b) Penicilinoterapia exclusiva.-

En los casos que sea posible disponer de cantidades suficientes de esta droga y, especialmente, cuando existen contraindicaciones para el empleo de arsenicales y de la piretoterapia, se usará la penicilina, de acuerdo con los esquemas que señalamos a continuación, en los casos que se indican.

Sífilis en todas sus formas:

(Salvo la congénita precoz, neurológica y cardiovascular)

| <u>Droga:</u> | <u>Dosis por inyección:</u> | <u>N° inyec. por día:</u> | <u>N° de días:</u> | <u>Total inyec.:</u> | <u>Dosis Total:</u> |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|
| Penicilina | 50.000 U. | 12 | 8 | 96 | 4,8 millones |
| G. acuosa | c/2 hrs. | | | | |

Esquema N° 2

Sífilis en todas sus formas:

(Salvo la congénita precoz, neurológica, cardiovascular y la sífilis de la mujer embarazada)

| <u>Droga:</u> | <u>Dosis por inyección:</u> | <u>N° inyec. por día:</u> | <u>N° de días:</u> | <u>Total inyec.</u> | <u>Dosis Total:</u> |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| Penicilina | 600.000 U. | 1 | 10 | 10 | 8 millones |
| G. lenta | | | | | |

Sífilis congénita precoz:

Penicilina ; Dosis total : 200.000 U. por kilo de peso
G. acuosa Días de tratamiento: 10
N° total de inyec.: 120

Ritmo de las inyecciones: cada 2 horas o sea 12 al día
Dosis por inyección : 200.000 U. por kilo de peso, dividido
por 120.

Sífilis neurológica:

Formas: asintomática, meningitis aguda, meningovascularitis difusa, gomosa y vascular.

| <u>Droga:</u> | <u>Dosis Total:</u> | <u>Días trat.:</u> | <u>Dosis diaria:</u> | <u>Inyec. por día:</u> |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|------------------------|
| Penicilina G. (acuosa o lenta) | 6 a 10 millones | 6 a 20 | 1/2 a 1 millón | acuosa: 12 lenta: 2 |

Sífilis neurológica:

parálisis general, tebes y atrofia óptica primaria.

| <u>Droga:</u> | <u>Dosis Total:</u> | <u>Días trat:</u> | <u>Dosis diaria:</u> | <u>Inyec. por día:</u> |
|---------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| Penicilina G. acuosa o lenta | 10 a 20 millones | 10 a 20 | 1 millón U. | acuosa: 12 lenta: 2 |

Control posterior:

Realizado el tratamiento, los enfermos quedarán sometidos a un control clínico y serológico periódico, trimestral para los casos recientes, y anual, para los casos antiguos. No deberán recibir tratamiento alguno, salvo en los casos siguientes:

- a) recidivas clínicas
- b) recidivas serológicas.

Se entiende por recidiva serológica el fenómeno que acontece en un individuo que, un tiempo después de haber sido sometido a tratamiento, presentó serología negativa o de título bajo y en el cual los controles posteriores revelan serología positiva con título alto.

En cambio la simple persistencia de la serología positiva no indica persistencia de la enfermedad y no debe, por lo tanto, instituirse tratamiento alguno, salvo en caso de que el título serológico tienda francamente a subir en los controles subsiguientes.

Interpretación de las reacciones serológicas:

Es un hecho, actualmente aceptado, que alrededor del 1% de las reacciones serológicas positivas

corresponden a reacciones falsas positivas, provocadas por diversos factores, como enfermedades intercurrentes ciertos estados especiales transitorios (embarazo), vacunaciones, etc. Por lo tanto en diagnóstico de la sífilis no puede basarse sólo en la serología, sino que debe ser la consecuencia de un estudio en el cual juegan igual rol la sintomatología clínica, los antecedentes, y los exámenes de laboratorio.

Los esquemas y explicaciones antes expuestas nos darán una idea de la gran modificación que se ha producido en este capítulo de la terapéutica, tanto en su efectividad como en la facilidad de su aplicación. De aquí se deduce una variación proporcional, tanto en su curva estadística de contagiosidad como en la labor social inherente a la buena aplicación y resultado, de este esfuerzo social que significa la Campaña Nacional de Lucha Anti-venérea.

CAPITULO II.

LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL EN EL SERVICIO -
ANTIVENEREICO Y SIMPLIFICACION QUE HA EXPERIMEN-
TADO EN RELACION A LA EVOLUCION TERAPEUTICA -

1).- Comentario de la labor social antivenérea.-

Es natural que paralelamente a la simplificación y acortamiento de los tratamientos antivenéreos, se hayan simplificado también todas las labores sanitarias que lo complementan.

Una de las actividades complementarias al tratamiento, más importante, es la de la Asistente Social.

Cuando por no existir los antibióticos, los tratamientos eran largos, poco seguros y a veces tóxicos, la labor social también era dura y difícil, ya que los casos de abandono de tratamiento eran frecuentes, y numerosas las recaídas, contagios colaterales, etc. Todo esto multiplicaba el número de personas a controlar y los esfuerzos para inducir a los enfermos a iniciar tratamiento, o bien, a terminar el tratamiento ya empezado.

Había que efectuar una larga labor de convencimiento para que el paciente se sometiera a estas molestias que no eran imaginarias sino reales. Muchas veces el tratamiento los dejaba con un decaimiento tal, que los imposibilitaba para seguir desempeñando su mismo trabajo, y este era un grave inconveniente para la Asistente Social, que no conseguía, muchas veces, que sus clientes trabajaran en faenas más livianas. Esto perjudicaba la apreciación del obrero por parte del patrón quién no comprendía estas fallas en una faena en que su personal estaba acostumbrado a rendir de otro modo. Para evitar esta mala opinión de su patrón, el obrero prefería abandonar el tratamiento.

La labor en estos servicios comienza con la búsqueda de sospechosos a los cuales hay que llevar al control médico venéreo. Se catalogan como sospechosos todos aquellos individuos que han sido denunciados como posibles enfermos venéreos por otras personas, las cuales generalmente están ya en tratamiento y consideran al susodicho sospechoso como su foco de contagio.

Una vez lograda la asistencia del individuo sospechoso al policlínico antivenéreo, es primeramente fichado y luego atendido por el médico tratante, quién lo cataloga como enfermo venéreo o no. En caso de serlo se

hace el diagnóstico y se le indica el tratamiento correspondiente.

Enseguida el enfermo pasa a ser entrevistado por la Asistente Social quién inicia la encuesta correspondiente. Además de los datos de rutina: domicilio, edad, profesión, salario, etc., se solicitan los datos en relación a la especialidad y que a continuación se enumeran.

a) Fuentes de contagio:

Se comienza por tratar de averiguar dónde y por quién el enfermo ha sido contagiado. Esto generalmente presenta dificultades, pues raramente pueden dar datos concretos al respecto, o bien, se resisten a darlos; porque estaban embriagados y no recuerdan, porque creen perjudicar al contagiante, o porque quieren tomar represalias por su cuenta, etc.

b) Posibles contagios efectuados a partir del enfermo, ya sea dentro o fuera del hogar.

En primer lugar debe tomarse como sospechoso a la cónyuge, ya que generalmente para esa fecha ha sido contaminada. Puede también haber contacto indirecto de otros familiares, especialmente menores, por lo

cual éstos deben ser controlados. Fuera del hogar también puede haber contactos de contagio, ya que el hábito sexual del pueblo así lo condiciona.

Todos estos contactos deben ser catalogados como sospechosos y ser citados a control médico y serológico.

c) Instrucción de Higiene Social.-

El enfermo debe ser instruido respecto a la responsabilidad social y personal que supone una enfermedad venérea. Debe aconsejarse sobre la conveniencia de un tratamiento bien llevado, tanto por su salud futura, como por posibles contagios que pueda efectuar. Además indicarles la manera cómo prevenir dichos contagios.

d) Apoyo moral.-

En muchas ocasiones se sienten desmoralizados al punto que consideran incluso la posibilidad del suicidio. Es deber de la Asistente Social convencerlos que el tratamiento adecuado los transformará en individuos perfectamente sanos y sin posibilidad de transmitir la enfermedad.

También se debe solucionar el conflic-

to conyugal que en ocasiones supone el control médico, generalmente de la cónyuge, cuando el foco de contagio ha sido extra-marital. En otras ocasiones el conflicto es con los padres de menores especialmente mujeres.

e) Protección económica:

Debe instruírse también acerca de los beneficios económicos o de otro orden que pueden obtener de las cajas, sindicatos u otras instituciones a las cuales están afiliados. En ocasiones pueden acogerse a los beneficios de la Medicina Preventiva.

f) Conflictos patronales:

Solucionar el conflicto patronal que se suscita por motivos de permiso para recurrir al exámen o tratamiento, o bien, cuando deben ser hospitalizados. Esto se agudiza en el caso de las empleadas domésticas a las cuales o bien les niegan el permiso correspondiente, o son despedidas por considerarles peligrosas.

g) Rebeldes:

Una función especial a cargo de la Visitadora es la de obligar a concurrir a los rebeldes, ya sea para el exámen inicial de sospechosos, o bien para que

continúen tratamiento, aquellos que lo interrumpen extemporáneamente y que no reacción ante la citación por carta o personal por intermedio de la citadora. Allí debe ir la Asistente Social a convercerlos de que concurren, y si no lo logra, deberá efectuar los trámites necesarios para obligarlos mediante el concurso de la fuerza pública.

También se da el caso de individuos que estando hospitalizados se fugan, lo cual origina un trabajo especial porque cambian de domicilio o son ocultados por familiares u otros, dificultando toda la labor de la Asistente para reintegrarlos al control y tratamiento sanitario.

h) Menores venéreos:

El caso de los menores venéreos presenta una de las mayores dificultades dentro de la labor social, ya que tienen tendencia manifiesta a la mala vida; a ingreso en prostíbulos, si es que no han ingresado ya. Esto supone que la Asistente Social debe ubicarlos en un medio que, una vez tratadas, les permita adaptarse a la sociedad sin recurrir a este tipo de medio de vida.

Otras veces se trata de enfermos que se han fugado del hogar en otra ciudad y es necesario

ponerse en contacto con sus familiares para reintegrarlos a él.

El contagio de menores supone en muchos casos juicios por violación o de otro orden, en los cuales tiene parte activa la Asistente Social.

1) Coordinación de servicios:

Enfermos de otras ciudades a las cuales se reintegra después de ser tratados, deben ser controlados por correspondencia por la Asistente Social, quién se pone en contacto con el Servicio Social de esa otra localidad para ubicar a dichos enfermos.

2).- Comentario demostrativo de la simplificación de la labor social antivenérea actual.-

Todas estas labores sociales enumeradas han sufrido gran modificación en el sentido de su simplificación con motivo de la facilidad de la actual terapéutica antivenérea.

A continuación tratamos de exponer el estado actual de las labores sociales enumeradas, lo que

por sí mismo habla de la enorme ventaja que han alcanzado éstos con la nueva terapéutica antibiótica.

Conservamos el orden de enumeración enunciado:

a) Fuentes de contagio.

En la actualidad ya es rutinario en el servicio el conocimiento de las fuentes habituales de contagio, especialmente las clandestinas; por conocerse su ubicación y su personal, y no es necesario exigirle datos muy especiales a los clientes. Estos contagios clandestinos son ubicados por Inspectores de Sanidad.

Además los enfermos saben que sólo se trata de curar también a los denunciados, por lo que no temen dar sus nombres y domicilios en caso de particulares.

b) Posibles contagios efectuados a partir del enfermo, ya sea dentro o fuera del hogar.

Actualmente el contagio es sólo posible antes de iniciar el tratamiento, una vez iniciado éste, el período contagioso del enfermo se reduce a tal extremo, que es prácticamente imposible que ello ocurra.

Un luético, una vez que ha recibido la primera dosis de 1.000.000 de U. de penicilina, deja de ser contagioso a las 24 horas después. Esto es por lo menos lo que se desprende de las últimas experiencias y de las estadísticas hechas. (3.000 casos estudiados en el S.O.).

Con estas nociones es fácil darse cuenta que el contagio tiene que haberse reducido mucho, pues sólo es posible mientras el enfermo, primario o secundario, no ha iniciado el tratamiento penicilínico.

c) Instrucción de higiene social.

También se ha simplificado debido por una parte, a que actualmente las nociones son más precisas y por consiguiente más fáciles para ser comprendidas por el enfermo. Por otra parte ha perdido parte de su importancia debido a la reducción de las posibilidades, tanto de contagio como de ser contagiados.

d) Apoyo moral.

El inconveniente del decaimiento producido en algunos casos por el antiguo tratamiento,

pasa desapercibido hoy día por el paciente, quién no tiene esas molestias de pérdida de energía. La labor de convencimiento que efectúa la Asistente Social para que el cliente se someta a curación, no presenta por consiguiente, grandes dificultades. La rapidez de la nueva terapéutica evita los trastornos sociales que acarrea el antiguo sistema.

e) Protección económica.

Ya prácticamente no tiene importancia, pues el enfermo no necesita ser aislado, su tratamiento es ambulatorio. Sólo tiene que concurrir a las 3 o 4 inyecciones de penicilina para la cual se fijan horas adecuadas que no le perjudican en el desempeño de sus labores.

Por la no necesidad de faltar al trabajo, éstos ya no se suscitan.

g) Rebeldes.

Estos siguen existiendo, pero también en número reducido, lo que por consiguiente ya no constituye problema. En general, por la inocuidad del trabajo y escaso número de inyecciones, no se resisten al tratamiento.

h) Menores venéreos.

Estas menores no han disminuído del todo, pero como saben que se recuperan pronto de su enfermedad y no estarán fichadas para toda su vida, ha disminuído mucho el número de las que ingresan a los prostíbulos por esta causa.

i) Coordinación de servicios.

Sigue siendo un aspecto importante que se facilita por la mayor cantidad de tiempo que se le puede dedicar.

Los casos expuestos a continuación dan una idea de la forma en que se distribuye la búsqueda de los casos venéreos por el Servicio Social.

La suscrita durante los 6 meses de práctica en ese servicio, estudió 75 casos de los cuales en 58 se logró encontrar el foco de contagio, lo que localizó 62 enfermos de los cuales 12 estaban ya fichados y en tratamiento y 50 que inician tratamiento a partir de su ubicación.

Como contagiados a partir del enfer-

no se encontraron 108 individuos, de los cuales 16 estaban en tratamiento y 92 lo iniciaron sólo al ser ubicados.

En total el estudio social de 75 casos determinó la ubicación y tratamiento de 142 nuevos venéreos.

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL



CASO N° 45.

Síntesis del Caso:

Enfermo de 23 años de edad que concurre a policlínico de Sanidad por ulceración genital. Atendido, se hace diagnóstico de Sífilis primaria (Chancre duro).

Esquema labor social efectuada:

Foco de contagio:

El enfermo da como foco de contagio un prostíbulo, del cual se dan los datos al Inspector de denuncia venérea para su investigación.

Posteriormente examinada la conviviente se diagnostica una Lues secundaria, por lo cual se considera que ésta es el foco de contagio del enfermo estudiado.

Enfermo:

N.N.

Sífilis primaria

Posibles contagios a partir del enfermo:

Conviviente controlada por el médico tratante con diagnóstico de Lues secundaria. Se le inicia tratamiento y encuesta social correspondiente, tomando las medidas del caso para evitar conflictos entre ellos por motivo de la enfermedad.

Hija tres meses de edad. Diagnóstico de maternidad; Lues hereditaria, tratada en ese servicio.

Este Caso quedó solucionado en todos los aspectos; N.N. no supo nunca que el foco de contagio era su conviviente por lo que se mantuvo la armonía en el hogar. Después de los 2 1/2 meses de tratamiento, en que se veló por la asistencia del grupo familiar al Departamento de Higiene Social, se mejoraron radicalmente los tres enfermos.

CASO N° 30.

Síntesis del Caso:

Enferma de 15 años de edad. Soltera, se dedica a las labores del hogar. Atendida en el Departamento, el médico tratante diagnostica Gonorrea Aguda. Se descubre en la investigación, que la madre y las dos hijas mantienen relaciones sexuales con el paciente.

Esquema labor social efectuada:

Foco de contagio:

P.P. es citado y no concurre, por lo cual es necesario recurrir a la fuerza pública. Examinado se encuentra sano, se había tratado anteriormente por su cuenta.

Enferma:

I.O.

Gono Aguda

Posibles contagios a partir del enfermo:

La madre de la enferma, mantiene relaciones con el foco de contagio. Examinada se diagnostica Gonorrea Aguda y Sífilis Secundaria. Se hospitaliza para su tratamiento.

Hermana de 14 años de edad mantiene también relaciones con el foco de contagio. Se le diagnostica Gono Aguda, se le hace tratamiento.

Padre de 54 años de edad, sano.

Tanto el foco como la hermana y la enferma, mejoraron de la Blenorragia, pero se dejan en observación por posibles lues en incubación, dado el diagnóstico de lues secundaria hecho a la

CASO N° 60.

Síntesis del Caso:

Enferma de 30 años de edad. Casada, con un hijo de 3 años. Trabaja como empleada doméstica por medio día. Es atendida por el médico tratante, quién diagnostica Gonorrea Aguda.

Esquema labor social efectuada:

Foco de contagio:

La enferma es incapaz de dar datos precisos.

Enferma:

A.M.

Posibles contagios a partir del enfermo:

Gono Aguda

Cónyuge exsaminado en esa fecha se encuentra sano. Diez días después regresa espontáneamente y se hace diagnóstico de Gonorrea aguda reciente.

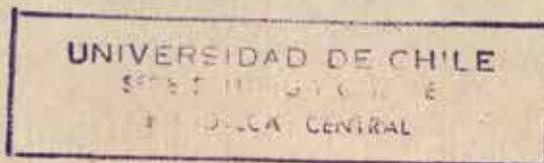
Hijo de tres años de edad, sano.

Este Caso lo tuve dos meses en control por haber tenido dificultades con la cónyuge, quién no quería someterse a tratamiento. El temor de ella era que se diera cuenta su marido que se había contagiado en relaciones extra-conyugales. El Caso quedó solucionado mejorando ella completamente y logrando que el marido no supiera quién había sido el foco de contagio.

Como un comentario a los Casos expuestos anteriormente, hacemos notar la gran diferencia que existe entre ellos y la encuesta habitual que se hace en los servicios sociales.

En los servicios antivenéreos ésta debe polarizarse en el sentido de la enfermedad, dándole a ella toda la importancia. Dejando sólo los aspectos económicos o de otro orden para aquellos casos, por cierto muy escasos, en que las condiciones económico-sociales no permitan tratarlos ambulatoriamente; o para los casos de hospitalizados, en que deban solucionárseles problemas domésticos, ya sea de orden económico o familiar (hijos pequeños, falta de otras personas para cuidar del hogar, etc.)

Por consiguiente consideramos que, en base a la experiencia recogida, el Servicio Social antivenéreo es, dentro de la profesión, una especialidad.



CONCLUSIONES.

Podemos deducir de este estudio que los nuevos tratamientos antivenéreos han facilitado la labor de la Asistente Social en el Departamento de Higiene Social, porque han permitido:

- 1°) - acortar los tratamientos,
- 2°) - efectuar tratamientos completos,
- 3°) - facilitar la labor de convencimiento,
- 4°) - confianza de los enfermos en su recuperación,
- 5°) - menor reserva acerca de las fuentes de contagio,
- 6°) - ubicación de mayor número de focos de contagio, y
- 7°) - control de mayor número de pacientes.

BIBLIOGRAFIA.

Autores:

Obras:

LUIS GAJARDO GUERRERO "Circular N° 16 Sobre tratamien-
Médico Jefe Sec.Sanitaria. to de enfermedades venéreas, es-
pecialmente sífilis" -
Santiago - 7-III-1951-

JUAN MORODER "Teoría y Práctica de Sanidad
Pública" -
Salvat - Editores, S.A.
Barcelona - Buenos Aires -1941-

COMITE NACIONAL DE CAMPAÑA
ANTIVENÉREA -Stgo,de Chile. "Modificaciones a las normas téc-
nicas de campaña antivenéreas".

000000
000
0