

MINISTERIO DE EDUCACION  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

CONCEPCION



# Servicio Social en un Centro Experimental de Tratamiento Masivo de Sífilis

Memoria de prueba para  
optar al título de asistente  
social del Estado.

*Maria Isabel Ossadey Saldías*

Imp. y Lib. "Esmeralda", Concep.

1943

.Social

Trab Social  
084  
1943  
c-1

MINISTERIO DE EDUCACION  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL  
CONCEPCION



# Servicio Social en un Centro Experimental de Tratamiento Masivo de Sífilis

Memoria de prueba para  
optar al título de asistente  
social del Estado.



*Maria Isabel Ossadey Saldias*

Imp. y Lib. "Esmeralda", Concep.

1943



UTENL50049223

UNIVERSIDAD DE CHILE  
SEDE SANTIAGO ORIENTE  
BIBLIOTECA CENTRAL

Dedicada cariñosamente  
a mis padres  
***a Francisco Fernández Suarez***

Al Doctor

***Mario González Pizarro, Srta. Elena Campos  
y Personal del Sifilocomio***

Sinceramente agradecida.

Al Médico Jefe del Departamento de la Lucha  
Antivenérea de la II Zona

***Dr. Luis de la Cerda Schuyler***

mi reconocimiento y gratitud.

P R O L O G O .

La TESIS de la Srta. María I. Ossadey S. para optar al Título de ASISTENTE SOCIAL DEL ESTADO, titulada " SERVICIO SOCIAL EN UN CENTRO EXPERIMENTAL DE TRATAMIENTO MASIVO DE SIFILIS", constituye el resultado de sus esfuerzos, estudio, dedicación y espíritu de trabajo que demostró durante el tiempo en que permaneció en el Servicio.-

En el desempeño de su cometido ha revelado cualidades excepcionales que le facilitarán la labor que debe cumplir como Asistente Social del Estado. En mi carácter de Director del Sifilocomio de Talcahuano me complace en hacer constar estas afeveraciones toda vez que están ajustadas a la realidad.-

El Tema que ha escogido no puede ser más importante, sugerente y de actualidad. Para su realización junto a la intensa labor Social que ha debido cumplir, ha tenido que compenetrarse de estos problemas mediante la revisión y estudio de la Literatura que ya se ha reunido a este respecto.

DR. MARIO GONZALEZ PIZARRO.  
Director SIFILOCOMIO Talcahuano.

Diciembre de 1943.

## P R E S E N T A C I O N .

La encomiable labor desarrollada por la Srta María I, Ossadey S. durante su permanencia en el Hospital Masivo de Talcahuano, en su período de práctica ; ha cristalizado en una interesante Memoria, que bajo el título de "SERVICIO SOCIAL EN UN CENTRO EXPERIMENTAL DE TRATAMIENTO MASIVO DE SIFILIS" entrega al la consideración del lector; dando a conocer el verdadero alcance que la labor Social desempeña en una Lucha Antivenérea Coordinada y total, eje sobre el cual gira toda esta labor y sin cuyo correcto desarrollo y total aplicación podemos considerar la Campaña Antivenérea como estéril y sin cumplir sus finalidades.

Aplaudimos sin reserva sus interesantes conclusiones y abrigamos la esperanza de que el Servicio Social, gracias a su labor imprescindible, pueda imponerse sobre la escasez del Erario Nacional y el desconocimiento que muchos aun tienen de su verdadero papel en

Lucha integral contra las enfermedades Venéreas.

Dejamos con especial agrado constancia de nuestros sinceros agradecimientos por la cooperación prestada a nuestro Hospital Masivo, que aun no ha sido agraciado con un puesto de planta de Asistente Social.-

DR. LUIS DE LA CERDA SCHUYLER.

Médico Jefe de la Lucha Antivenérea de la  
Z o n a S u r.

Concepción, Febrero de 1944.



## INTRODUCCION.

Conocida la importancia del SERVICIO SOCIAL como complemento indispensable en una Campaña Antivenérea Coordinada, surge de inmediato el alcance insospechado que puede tener este SERVICIO si su actuación se refiere a un Centro Experimental de Lucha-Antisifilítica, de acuerdo con las orientaciones terapéuticas modernas.- Basada en estas experiencias he elegido como tema de Memoria el " SERVICIO SOCIAL EN UN CENTRO EXPERIMENTAL DE TRATAMIENTO MASIVO DE SIFILIS ".

Las conclusiones definitivas a que se llegue, en el sentido de determinar cual puede ser la forma más adecuada de tratamiento de esta enfermedad, desde el punto de vista epidemiológico, serán tanto más exactas, cuanto mejores hayan sido las condiciones de trabajo con la colaboración del SERVICIO SOCIAL.-

A continuación, en los primeros capítulos de esta Memoria ,se hace un esbozo general de las enfermedades venéreas en nuestro país, las medidas tomadas en la Lucha Antisifilítica y los métodos empleados por la

Medicina a través del tiempo, hasta llegar al Tratamiento de Arsenoterapia Masiva.-

Después de hacer una relación histórica de la Arsenoterapia Masiva, se hace un breve comentario de la importancia que tiene este método en el campo Médico y Social.- A continuación se expone el trabajo que se efectúa en el Sifilocomio de Talcahuano y en especial la labor Social que he desarrollado durante la práctica de los seis meses.-

Por los estudios hechos en los casos tratados en el Centro, se puede adelantar ,que para obtener el máximo de provecho del Procedimiento Masivo, además de la organización de Centros de Tratamientos con suficientes comodidades para atender todos los sifilíticos contagiosos y no dejar en circulación ningún foco de contagio, hay que intensificar una labor coordinada del SERVICIO SOCIAL en cooperación íntima con el Centro de Tratamiento, para que si el ex-luético sale del Centro al ambiente, este ambiente sea lo menos peligroso para él y le dé las máximas garantías de no volver a adquirir un nuevo contagio.-

Sin la cooperación imprescindible del SERVICIO SOCIAL/, que al despistar los focos de contagio realiza una labor epidemiológica amplia , aislando

del ambiente los infectantes e infectados , al dar cuenta de ello al Servicio Médico, que pone inmediatamente en práctica la aislación adecuada; sin esta cooperación volvería el enfermo al llegar a su medio a contraer de nuevo las afecciones que han minado su salud y restado sus esfuerzos al trabajo honrado que aumentando las rentas y las posibilidades de esos hogares contribuye a su vez al engrandecimiento de nuestra Patria.-

La labor del SERVICIO SOCIAL es a nuestro juicio como lo expresa el Señor Médico-Jefe en su presentación el eje sobre el cual rueda la Campaña Antivenérea , eminentemente epidemiológica y social; sin este eje la labor se esteriliza y abandonamos sin luchar, la brecha que se ha abierto en estas afecciones que minan nuestra raza.-

Tenemos fé en que la materialización de nuestras ideas y la realidad de los hechos, probará la importancia de los SERVICIOS SOCIALES en las Campañas Sanitarias del país.-

## CAPITULO PRIMERO

### NOCIONES GENERALES Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA ENFERMEDAD.

Dada la naturaleza de la presente Tesis para optar al Título de Asistente Social del Estado, sólo haré un esbozo general de las enfermedades venéreas en nuestro país.

En los últimos años se ha dado a este capítulo toda la importancia que tiene. La Medicina en su natural evolución hacia una Medicina Social, ha encontrado en la Venereología un campo propicio y muy fecundo de acción. Ya se empieza a observar como estas enfermedades van perdiendo ese sello de enfermedades vergonzosas u ocultas que por tanto tiempo tuvieron dificultando con ello todo avance para su erradicación.-

El grupo de estas afecciones : SIFILIS-BLENORRAGIA-CHANCRO BLANDO-y-ENFERMEDAD DE NICOLAS FAVRE, constituyen en nuestro país un problema de enorme gravedad y que es factor decisivo de decadencia racial, tanto más cuanto que va íntimamente ligado al no menos grave problema del alcoholismo. Su gravedad no solo se refiere al enfermo actual , sino también en lo que respecta a la posibilidad de su transmisión a la descendencia y en este aspecto hago mención especial de la SIFILIS. Afortunada-

mente , todos estos males no son imposibles de combatir y terminar, por el contrario se dispone en la actualidad de los medios para ello. Una Campaña Antivenérea amplia , integral, coordinada, puede ser la única solución de este problema, que por su trascendencia, es de carácter nacional.

La gran difusión que han alcanzado en Chile las enfermedades Venéreas se debe a factores bien conocidos : facilidad enorme de propagación a través de los contactos sexuales forma habitual y más importante de diseminación; ignorancia de nuestro pueblo acerca de las nociones más elementales de ellas; indiferencia con que se miran estos males sin el menor respeto y consideración hacia los que van espapando al contagio; abandono en que las autoridades han tenido estos problemas entregados prácticamente a su propia suerte . Afortunadamente se nota una corriente renovadora que seguramente terminará con este estado de cosas. En esta forma tenemos que el Ministerio de Salubridad ,Previsión y Asistencia Social ,con fecha 23 de Marzo de 1943, dictó el DECRETO N° 440 en que se autoriza al Director General de Sanidad para organizar en Chile la Campaña contra las Enfermedades Venéreas y posteriormente la resolución de la Dirección General de Sanidad de fecha 15 de Octubre de 1943, en que se dictan las Normas Técnicas y administrativas por las que

se guiará esta Campaña.- El objetivo más importante de estas cruzadas contra las enfermedades Venéreas, lo que constituye justamente la SIFILIS.-

Haré una reseña breve de esta enfermedad.-

La SIFILIS es una infección contagiosa y hereditaria, de tendencia principalmente crónica producida por la Espiroqueta Pálida descubierta por los investigadores Schaudinn y E. Hoffmann en 1905 , perfectamente visible en los exámenes directos a la ultramicroscopía y por métodos especiales de tinción. Su forma habitual de contagio son las relaciones sexuales de ahí que la manifestación inicial sea generalmente el chancro genital. Puede también ser extra-genital, por contactos con utensilios, vasos, cubiertos, útiles de aseo, etc... de personas portadoras de lesiones secundarias bucales por ej. en que pululan los espiroquetas. El período de incubación , hasta antes de la aparición de los primeros síntomas, fluctúa entre 15 días a un mes o más. Esta lesión como las que caracterizan al período secundario y terciario de la enfermedad, es indolora.

Después de un período variable y a veces aun antes que desaparezca el chancro irrumpe el período secundario . Estos accidentes pueden ser atenuados o generalizados, en estos casos la Sífilis se denomina florida.

Consisten en las sífilides cutáneas o mucosas con su gran diversidad de tipos ; hay infartos de los ganglios linfáticos, cefalea pertinaz, dolores óseos de predominio nocturno, anemia, etc.. Desde el primer momento las reacciones de la sangre son intensamente positivas.- Todas estas lesiones, si no media el tratamiento específico, tienden a curar espontáneamente, pasando la enfermedad al estado de latencia. Pasado algunos años, y a veces más precozmente, aparecen los accidentes terciarios; ulceraciones profundas de tendencia destructiva, llamados " Gomas" . Ya en el período puede haber compromiso de las arterias principalmente la aorta, determinando las aortitis sífilíticas que luego repercutirán sobre el corazón. Vienen las lesiones del sistema nervioso, cerebro y nervios , con los cuadros de Sífilis Cerebral, Tabes Dorsal, Parálisis General Progresiva ,Ceguera, etc. La Sífilis en la mujer provoca abortos en serie, luego partos prematuros, debilidad congénita, etc.. Estas formas de Sífilis pueden ser precoces si el niño nace con los estigmas de la enfermedad, que son múltiples; y tardías si aparecen después de algunos meses o años.

Afortunadamente, esta enfermedad tan grave, tanto para el portador como para sus descendientes o semejantes, es perfectamente curable a condición de someter

a los enfermos a los tratamientos específicos, sean estos los clásicos o los modernos acerca de los cuales me referiré más adelante.- La Sífilis ha alcanzado en nuestro país en el sentido epidemiológico porcentajes sumamente altos y superiores a cualquier otro, porque todos los factores que la favorecen constituyen terrenos fértil para su progresión inusitada; entre ellos tenemos, falta de educación sexual de nuestro pueblo, lo que determina su ignorancia ante la magnitud de los males venéreos; la ausencia absoluta del sentido siquiera rudimentario del concepto de responsabilidad; la vida sexual desarreglada, la promiscuidad, e ilegitimidad; a todo esto se une el arraigado vicio del alcohol, compañero inseparable de la Sífilis.

Estadísticas practicadas en servicios organizados como la Caja del Seguro Obligatorio, tienden a demostrar que en general la Morbilidad Sifilítica, comprendiendo enfermos actuales y potenciales, alcanza la cifra verdaderamente astronómica del 10 %, cifra que en las embarazadas se eleva a un 13 %. Este solo enunciado permite establecer que, todo esfuerzo que haga en pro de la erradicación de este flagelo debe contar con todo el apoyo de la colectividad y de los Poderes Públicos, lo que como se verá más adelante, se ha conseguido.



De las Memorias correspondientes a los años 1941 - 1942 del Departamento de Lucha Antivenérea de la II Zona de los Servicios de Salubridad Fusionados, extractaré algunos datos estadísticos generales y comparativos de algunos países. Los porcentajes difieren de los indicados de la Caja de Seguro Obligatorio, sin dejar de ser considerables, pero su explicación es, porque a pesar de la intensidad de las Campañas emprendidas muchos casos escapan a la pesquisa por las mismas razones que explican el auge enorme de la Sífilis entre nosotros. De esto se infiere que para llegar a un conocimiento exacto del problema se necesita coordinación amplia, medios económicos suficientes y personal especializado y en número que pueda satisfacer las necesidades de la Campaña:

FRECUENCIA COMPARADA DE LA SIFILIS.

<u>PAISES Y CIUDADES.</u>	<u>AÑO.</u>	<u>POBLACION</u>	<u>FRECUENCIA anual de sífilis por 100000 habitantes.</u>		
E.E. U.U.	1935	130000000	384	"	"
INGLATERRA	1935	40645000.	47	"	"
DINAMARCA	1935	3600000	20	"	"
SUECIA	1935	6000000	7	"	"
CHILE ( Vlpso y Vi-1940 ña) y II Zona Salubridad Fusionados.-	1940	250000	5 45	"	"
		392350	6 10	"	"

FRECUENCIA COMPARADA DE LA SIFILIS EN EL PAIS.

	<u>AÑO</u>	<u>POBLACION</u>	<u>FRECUENCIA POR</u> <u>100.000 habit.</u>
CHILE	1941	5.000.000	480 casos.
Servicio Coordi- nado Valpso.	1941	285.627	1090 "
II Zona Salubri- dad Fusionados.	1942	402.240	640 "

De las cifras anteriores deducimos que la frecuencia comparada de la Sifilis por habitantes en CHILE es:

En CHILE hay un caso de Sifilis por cada 205,3 habit.

EN VALPARAISO hay un caso de Sifilis por cada 91 habit.

En la II ZONA DE SERVICIOS DE SALUBRIDAD FUSIONADOS hay un caso de sifilis por cada 184 habit.

.....

CAPITULO SEGUNDO .

LUCHA ANTISIFILITICA Y SU TRATAMIENTO EN CHILE .

La Lucha Antisifilítica ha sido encarada en forma amplia en la mayor parte de los países civilizados y los resultados se revelan en las estadísticas generales de algunos de ellos que hemos anotado anteriormente.

En Argentina se dió un gran paso con la promulgación de la Ley Nacional de Profilaxis Antivenérea y Examen Prenupcial lo que ocurrió el 17 de Diciembre de 1936. En pleno vigor a través del tiempo transcurrido, ya ha dado sus frutos, a resistido la prueba del tiempo y solo se han enunciado algunas modificaciones que redundarán en una mejor protección de la salud pública objeto primordial de esta Ley.

En nuestro país la labor desarrollada en este sentido se ha hecho en forma dispersa , sin vinculación ni coordinación entre los servicios afines: la Sección Higiene Social de la Dirección General de Sanidad, por intermedio de sus Policlínicos a lo largo del país, la Caja de Seguro Obligatorio, los Servicios Sanitarios del Ejército y de la Armada, de Carabineros, la Caja de Previsión, Municipalidades, Instituciones Particula-

res ,etc.etc... realizan de acuerdo con sus actividades y los medios con que cuentan , una Lucha Antisifilítica intensa, perseverante que comprende buen sector de la población. La falta de vinculación impide que esta obra alcance los beneficios que son de esperar.

En Chile los primeros esbozos de una Campaña Antivenérea se iniciaron en 1927 por intermedio del Departamento de Higiene Social de la Dirección de Sanidad. En la II Zona de los ex- Servicios de Salubridad Fusionados se fundaron Policlínicos en Talcahuano ( Octubre de 1926) ,Concepción ,Coronel y Lota. La labor Social realizada en los primeros tiempos era escasa. En 1934 bajo la Dirección del Profesor Coutts, se efectuó en Talcahuano una campaña intensa,pero esporádica ,Por esta fecha los Servicios de la especialidad se crearon por la Caja de Seguro Obligatorio en Concepción (1935) y en Talcahuano (1937). En estas ciudades y en Coronel, Sanidad funda Policlínicos ,Centros especiales de control del comercio sexual.- Se crean profilactorios nocturnos para completar esta labor .Estas Instituciones resultaron de la aplicación práctica del Decreto con fuerza de Ley N° 147 del 3 de abril de 1934,denominado Reglamento sobre Profilaxis de las Enfermedades Venéreas . La Caja de Seguro Obligatorio elaboró en 1935

el primer plan trienal de Lucha antivenérea en la Zona salitrera y se reglamentan los Servicios Antivenéreos de la Caja. En 1936 participa en un ensayo de coordinación asistencial de la población más amplia en la Provincia de O'Higgins. En 1937 participa organizando la Campaña antivenérea coordinada en las Provincias de Tarapacá, Antofagasta, etc... Con la experiencia recogida se hizo el ensayo coordinado en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, firmándose el acta de constitución de estos Servicios el 10 de Septiembre de 1940. A través del tiempo que llevan de labor han dado un rendimiento superior a todas las expectativas y servirán de norma para lo que se pueda hacer en el resto del país. En la II ZONA, correspondiente a los Servicios organizados a raíz del terremoto del 24 de Enero de 1939, se organiza el Departamento de Lucha Antivenérea a partir de Septiembre de 1941, en que se hace cargo de él el Dr Luis de la Cerda. Con ello alcanzan un gran auge estos nuevos Servicios. Se pone en práctica las Normas Administrativas y Técnicas de la Campaña Coordinada de Valparaíso y Viña del Mar, se crean 21 Servicios, comprendiendo 2 provincias y un departamento con cerca de 400.000 habitantes. Más adelante se inicia una verdadera Venereología activa y a principios de Julio de 1942, inicia sus

actividades el SIFILOCOMIO de Talcahuano, anexo al Hospital San Vicente, con un Servicio de Arsenoterapia Masiva de Sífilis, establecimiento donde se ha hecho este Tesis.

Hasta estos ensayos de coordinación, el tratamiento de la Sífilis se había hecho en forma dispersa sin un plan más o menos reglamentado, salvo en Instituciones como Sanidad Naval y Ejército, en que (todas las) dadas las condiciones especiales de trabajo, es posible estandarizar las normas a seguir. En cuanto al Arsenal Terapéutico se ha recurrido a los medicamentos clásicos: Arsénico, ( de preferencia Neo- Salvarsán ) su similar nacional Neo- Arsolán ), Bismuto, Mercurio, y derivados de Yodo. Su uso está de acuerdo con las indicaciones especiales de cada caso, sea que se trate de una forma reciente o tardía de Sífilis; en el primer caso, se recurre de preferencia a los Arsenicales y Bismutales, sea en forma conjugada o alternante con o sin período de descanso entre las diferentes etapas, tratamiento que debe prolongarse por dos o más años y en ningún caso menos de uno. En las formas antiguas de la infección es decir, de más de tres años de evolución, el tratamiento sin dejar de ser prolongado es menos intenso y tiene cavida además los preparados Mercuriales y yodados.

Para los fines de estos tratamientos, la Campaña Antivenérea de Valparaíso y luego la de los Servicios de Salubridad Fusionados han introducido los procedimientos de mayor eficacia y rendimiento, tomado desde el punto de vista epidemiológico, en que interesa evitar en lo posible la difusión de la enfermedad sometiendo a tratamiento intensivo a todos los portadores de formas recientes, contagiosos actuales. Así, se ha preconizado y puesto en práctica esquemas de tratamiento Plurimedamentoso sin períodos de descanso, que se han revelado los más eficaces para conseguir la curación de la enfermedad y evitar las recidivas frecuentes de los Tratamientos discontinuos, es decir, con períodos de descanso. Estos esquemas comprenden un tratamiento mínimo de un año asociando el Neo y el Bismuto, en forma conjugada y luego alternando, pero basado en el Sistema Continuo. Se ha confeccionado tres tipos de Carnets especiales, según el peso del enfermo. Están divididos por semanas en que se hacen las anotaciones de las inyecciones practicadas y las fechas en que se debe hacer la extracción de sangre. Este carnet, se entrega al enfermo quien lo presenta en el Servicio que le corresponde cada vez que va a inyectarse. LA DOSIS SOCIAL MINIMA la alcanza el enfermo que se inyecta hasta la 28a se-

mana y la DOSIS DE SEGURIDAD EPIDEMIOLOGICA, sólo se alcanza al cumplir todo el esquema .Cumplido el tratamiento el enfermo queda en control semestral durante tres años ; si las condiciones son favorables se da de ALTA definitiva, en caso contrario se le somete al tratamiento complementario que corresponda a cada caso especial .

Esbozada así en líneas generales la Lucha Anti-sifilítica en Chile, pasaré a exponer en el Capítulo siguiente este problema en su estado actual con el advenimiento de tratamiento Masivo en nuestro país.-

.....



CAPITULO TERCERO.

EL PROBLEMA DE LA SIFILIS EN LA ACTUALIDAD.

La concepción de los Modernos Sistemas de Tratamientos de la Sífilis en breve plazo con la posibilidad de su erradicación ,al lado de los Sistemas clásicos prolongados y fatigosos para el enfermo , ha venido a revolucionar este Capítulo de la Medicina. A fin de determinar hasta que punto se podrá llegar en la Lucha Antisifilítica, siguiendo estas nuevas orientaciones ,se trabaja intensivamente . Haciendo una relación histórica vemos que la concepción de la Arsenoterapia Masiva , es decir ,la administración de una dosis tal de Arsénico que determine la curación completa de la enfermedad, en una sola aplicación o en varias repetidas a corto plazo ya fué vislumbrada por el genial descubridor de los Salvarsanes , Ehrlich, en sus interesantes trabajos hechos en 1910. Sin embargo su TERAPIA STERILISANS MAGNA" HUBO de ser abandonada como igualmente otros procedimientos Masivos por los accidentes tóxicos a que dieron lugar, por esto siguieron en boga los métodos de las dosis pequeñas progresivas y espaciadas, o sea , los Métodos crónicos por etapas, continuos o discontinuos,

practicados hasta el presente en forma universal.

El largo período de cicatrización de las lesiones, lo prolongado de los Tratamientos y el afán de acortar al máximo el período de contagiosidad de la Sífilis, impulsaron a los investigadores a buscar otras técnicas, sea forzando las dosis de medicamentos, acortando los plazos entre ellas etc.. Así puede considerarse una transición entre los Métodos a largo plazo y la Arsenoterapia Masiva, los Sistemas preconizados por Mosses en 1931, denominado tratamiento "abortivo de Mosses".. indicado en las formas recientes, preserológicas de la enfermedad. Consistía en la administración de unos 14 a 16 días seguidos, de dosis de Neo-Salvarsán progresivas hasta completar unos 6 a 7 grs. Los enfermos que logró controlar 4 años después no revelaban ninguna alteración. Otros esquemas fueron propuestos por los Franceses : Pinnerd, Pollitzer, Chevallier, etc..

En 1937 Tzanck y colaboradores dieron a conocer sus trabajos sobre Arsenoterapia Masiva por instilación endovenosa gota a gota de Neo Salvarsán, procedimiento conocido con el nombre de "Método de Tzanck" ... Los enfermos eran hospitalizados y previo examen minucioso se les inyectaba durante 3 días seguidos 150 grs. de Neo-Salvarsán ( Neo-Arseno-benzol, Neo Francés), disuelto

en 150 cc de suero fisiológico ,por vía endovenosa gota a gota en un tiempo de tres a cinco horas . Después de esto se continúa con una serie de veinte inyecciones de bismuto . Posteriormente se introdujo modificación a la técnica original .-

En Chile en 1938, en la Clínica del Profesor Prunés , se realiza por el Dr. Hernán Hevia el primer trabajo de esta naturaleza modificando en líneas generales la Técnica de Zzanck -- inyecta diariamente por vía intravenosa 1.50 grs. de Neo-arsolán disuelto en 250 cc de agua destilada.-Una semana después inyecta una dosis complementaria de 0,90 grs . de Neo. En esta Clínica Universitaria se ha continuado trabajando hasta el presente de acuerdo con este procedimiento ,habiéndose reunido un gran número de observaciones clínicas.

Finalmente expondré los trabajos Norteamericanos que han servido de fundamento de la actual Arsenoterapia Masiva: en 1931 HIRSCHFELD, HIMAN ,etc. describieron cuadros tóxicos y graves que se presentaban consecutivos a la administración rápida de drogas y otras sustancias, síndrome que denominaron " Speed Shock" ( Shock de Velocidad). Estos cuadros alarmantes se podían evitar con la inyección muy lenta (gota a gota) de estas mismas sustancias.- En 1932 , Chargin propuso que este método del goteo lento fuera aprovechado en la administración

de grandes cantidades de Neo-arsphenamina, para el tratamiento de la Sífilis. Con la venia de las autoridades Sanitarias, se iniciaron las experiencias con un grupo de 25 enfermos. El Método consistía en la instilación lenta gota a gota de 1 gramo de Neo -arsphenamina diario disuelto en 2000 cc. de suero glucosado al 50 por mil, durante 4 días consecutivos, No se agregó ningún otro tratamiento.- Después de 5 años de observación, los autores publicaron los resultados, que eran altamente satisfactorios. se llegó a la conclusión de que por estos procedimientos era posible la erradicación de la Sífilis primaria y secundaria reciente y de ahí la posibilidad de entrar a revisar el problema del tratamiento de la enfermedad desde el punto de vista epidemiológico. Fué así como se constituyó en EE.UU. un comité de Arsenoterapia Masiva encargado de supervigilar los trabajos. En febrero de 1938 bajo la Dirección de éste Comité se inició una experiencia en mayor escala, en el de ella y a raíz de un caso de muerte atribuible al tratamiento, se acordó proseguir los ensayos por el mismo sistema, pero cambiando el Arsenical empleado por otro menos tóxico y más eficaz, el Mapharsen, Se estudiaron las dosis útiles y en esta forma se han continuado estas experiencias en EE.UU. hasta nuestros días en varios servicios coordinados. Contemporáneamente a estas expe-

riencias por el método Gota a Gota, han sido ensayados otros sistemas masivos. El principio básico de la administración de las dosis altas de drogas y los días en que se hace, no se ha modificado, pero en vez de hacer la instilación gota a gota en gran cantidad de solvente, se fracciona la dosis diaria en varias dosis parciales, con lo que los autores del Método estiman que se atienden las molestias naturales que ocasiona este tratamiento,

Por lo que respecta a otros países y con posterioridad a lo que se ha hecho en el nuestro, se ha trabajado en Colombia, México, Argentina, etc. Después de los trabajos Norte-Americanos y Franceses, están los que se han hecho en Chile. En ningún país fuera de los dos últimos se ha trabajado con la dedicación e intensidad con que se ha actuado en el, nuestro, apesar de la pobreza de medios. Ya se citaron las experiencias de la Clínica del Prof. Prunés, por el Dr. Hevie y que se continuaron con el Dr. Medina.

En la primera mitad del año 1940, los doctores Hugo Vicuña M. y Mario González Pizarro ( Tesis de éste último), trataron en el Hospital Naval de Valparaíso un grupo de enfermos siguiendo exactamente el procedimiento Norte-Americano. Fué el primer trabajo hecho en América del Sur, siguiendo este sistema. La droga usada fué el Neo-Salvarsán. A raíz de tres casos fatales se interrumpieron.

pieron temporalmente los trabajos y se acordó desterrar definitivamente de la Arsenoterapia Masiva el uso del Neo. Fué reemplazado por el Mapharsen y su similar fabricado en Chile por el Instituto Bacteriológico, de eficacia idéntica al producto importado.-

En Febrero de 1941 se iniciaron trabajos amplios en la Sección C del Hospital San Luis de Santiago, bajo la dirección del Prof. Pratts y del Dr. Infante. La técnica ha sido la recomendada por Comité Americano. En la Sección B del mismo Hospital se inician experiencias usando el procedimiento de las inyecciones fraccionadas.

Simultáneamente en el Hospital Naval de Valparaíso se prosiguen los trabajos los que sirvieron de Tesis al Dr. Giacaman. Desde principios de 1941 se iniciaron las actividades del Centro de Tratamiento Masivo de Recreo, dependiente del Servicio Coordinado de Valparaíso. Este pequeño Hospital especializado, dotado de todos los elementos indispensables, ha realizado una labor social de gran alcance .

En algunas otras Ciudades también se han hecho estudios semejantes , aunque no en la forma en que se hace en los Servicios mencionados.

Los Estudios realizados en Chile sobre Terapia Masiva, por su enorme importancia Médico Social llamaron la atención de la autoridades y fué así como el

20 de Mayo de 1941, por Decreto del Ministerio de Salubridad se creó el llamado COMITE NACIONAL DE TERAPIA MASIVA, integrado por los más distinguidos profesores y especialistas, Este Comité se encargaría de estudiar la aplicación del tratamiento Masivo y de intensificar las experiencias clínicas, propiciaría las normas a seguir y supervigilaría los trabajos.

Finalmente en la enumeración de los Servicios que se han habilitado para los fines de la Arsenoterapia Masiva de la Sífilis, me referiré a lo que se ha hecho en Talcahuano.-

CAPITULO CUARTO.

EL SIFILOCOMIO DE TALCAHUANO .

A principios de Julio de 1942 , se iniciaron las actividades del SIFILOCOMIO de Talcahuano con Un Centro de Arsenoterapia Masiva. Era un anhelo largo tiempo acariciado y que los Servicios de Salubridad Fusionados, especialmente el Departamento de Lucha Antivenérea de la II Zona, pudieron llevar a la realidad . Su director, el Dr. Mario González Pizarro, no escatimó sacrificios para el mejor logro de la finalidades que se perseguían. Inició sus actividades modestamente y con los escasos recursos con que se contaba , poco a poco fué creciendo, su personal se fué especializando, se aumentó la dotación y en el corto tiempo que lleva de vida ha dado todo el rendimiento que se puede esperar. La importancia que tiene este Centro especializado está demás recalcarla, ya que se sabe por las estadísticas generales que se tienen, Talcahuano y en general toda la región, es un medio profundamente infectado de Sífilis. Día a Día se tiende a darle un carácter regional , como único medio de detener el avance creciente de este importante factor de morbilidad venérea.



Se inició con la experiencia ya regóida en los Servicios del Hospital San Luis y de Recreo, teniendo la misma organización, Sistema de Tratamiento, elementos, estudio de los enfermos, fichas de Arsenoterapia Masiva, control posterior de los enfermos, etc. de estos Centros.

No entraré endetalles relativos a la Técnica misma del tratamiento por no corresponder a la naturaleza de esta Tesis. Expondré sí, en líneas generales, en porqué de la nueva orientación que se ha dado a la ENCHA LU-ANTISIFILITICA basada en los Sistemas Masivos. Por una parte, tenemos el fundamento experimental de la posibilidad de administrar grandes dosis de medicamento sin mayor riesgo para el paciente; luego los tratamientos rutinarios y clásicos, si bien dan todos sus resultados cuando se logra efectuarlos en forma completa, están expuestos a presentar recidivas de la enfermedad en un porcentaje apreciable. Los Tratamientos Masivos, también dan recidivas, pero esto no resta importancia, porque en el peor de los casos, en 5 días, se consigue para el enfermo un beneficio equivalente a varios meses de tratamiento a largo plazo. Además el tratamiento Masivo requiere la Hospitalización del enfermo por breve tiempo, algunos días, con lo que de inmediato se le retira de la circulación como foco diseminador de contagio, para

devolverlo a la sociedad en condiciones de no contagiante permanente y con cerca de un 90 % de probabilidades de curación radical. Permite la posibilidad de tratamientos colectivos, familiares, tratamientos en serie , enorme ventaja para los enfermos que reciben en puntos remotos y que no pueden hacerse un tratamiento prolongado .

En suma, facilita enormemente la labor epidemiológica. Además tiene ventajas en el sentido económico. Pocos son los enfermos que logran hacerse tratamientos completos, sea por indolencia, por interpretaciones equivocadas de los resultados parciales conseguidos, con lo que los enfermos creen haber sanado completamente y huyen de los servicios una vez conseguido ese mínimo de beneficio y más que todo por la falta de Asistentes Sociales para que instruyan a esta masa de individuos Sifilíticos sobre la enfermedad y sus consecuencias desastrosas; sabemos demasiado que la cultura Sanitaria de nuestro pueblo es lamentablemente escasa y de ahí que se deba librar verdaderas batallas para obtener de los enfermos sigan con relativa regularidad sus tratamientos . De esto resulta el gran ejército de sifilíticos latentes que existen en el país, con todos los peligros para la transmisión de la enfermedad ya

que ignoran que son portadores de ella.

aA continuación daré algunos datos estadísticos que se obtuvo de los casos tratados en el Sifilocomio de Talcahuano en el plazo comprendido entre el 6 de Julio de 1942 y Diciembre de 1943.- El material de trabajo reunido durante todo este tiempo ha servido de fundamento a esta Tesis de Asistente Social del Estado :

	<u>HOMBRES.</u>	<u>MUJERES.</u>	<u>TOTAL.</u>
INICIARON TRATAMIENTO:	168	143	311
COMPLETARON TRAT. " :	164	140	304
NO COMPLETARON TRAT. :	4	3	7

DISTRIBUCION POR DIAGNOSTICO .

	<u>HOMBRES.</u>	<u>MUJERES.</u>	<u>TOTAL.</u>
SIFILIS PRIMARIA:	55	37	92
SIFILIS SECUNDARIA:	77	78	155
SIFILIS LATENTE RECIENTE:	32	25	57.

El gran porcentaje de Lúes "ecundaria que se aprecia en este cuadros se debe a la falta de educación sexual . Los pacientes llegan al Servicio cuando sus síntomas son abundantes, molestos y alarmentes . Con la e-

ducación sexual y sanitaria que la Asistente Social die-  
ra a la masa luética ,mediante conferencias ,charlas y  
proyecciones de películas referentes al problema vené-  
reo ,se lograría disminuir la contagiosidad de la enfer-  
medad durante este período.

DISTRIBUCION POR EDADES.

<u>EDAD.</u>	<u>HOMBRES .</u>	<u>MUJERES.</u>	<u>TOTAL.</u>
10 an 20 años.	45	56	101
21 a 30 años.	97	77	174
31 a 40 años.	18	7	25
41 a 50 años.	4	0	4
Más de 50 años.	0	0	0

L a mayor frecuencia se registra entre los 21  
a 30 años y luego entre los 10 y 20 años ,coincidiendo  
con las formas primarias y secundarias recientes de la  
Sífilis, las que se observan de preferencia entre la ju-  
ventud más expuesta por su inexperiencia y vida sexual  
activa descontrolada.

DISTRIBUCION POR PROFESIONES .

<u>PROFESIONES.</u>	<u>HOMBRES.</u>	<u>MUJERES.</u>	<u>TOTAL.</u>
Profesionales :	2	0	2
Estudiantes :	2	0	2
Empleados :	34	20	54
Obreros :	113	7	120
Dueñas de casa:		28	28
Otras actividades:	8	4	12
Cesantes :	5	2	7
PROSTITUTAS :		79	79

Resata el gran número de Prestitutas, lo que se explica por la buena forma en que se hace en Talcahuano el control del comercio sexual, con el aislamiento inmediato de los focos de contagio. Entre los hombres sobresale el alto porcentaje entre los Obreros ,lo que se explica por la falta de educación, el bajo nivel cultural de nuestras clases trabajadoras.-

DISTRIBUCION SEGUN LAS CLASES DE CONVIVENCIAS .

<u>TIPO DE CONVIVENCIA.</u>	<u>HOMBRES.</u>	<u>MUJERES.</u>	<u>TOTAL.</u>
Convivencia estable :	30	35	65
Convivencia inestable:	134	105	239.

El mayor número se registra entre los individuos de vida sexual inestables, porque con este género de vida sexual las posibilidades de contaminación también son mayores.

DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL .

<u>ESTADO CIVIL.</u>	<u>HOMBRES.</u>	<u>MUJERES.</u>	<u>TOTAL.</u>
Solteros :	136	124	260
Casados :	25	16	41
Viudos :	3	0	3

NUMERO DE MUJERES TRATADAS EN ESTADO DE EMBARAZO .

Menos de 3 meses :	8 casos.
De 3 a 6 meses:	8 casos.
De 6 a 9 meses:	3 casos.
TOTAL :	<u>19 casos.</u>

Del total de 140 mujeres tratadas un 7,38 % corresponde a embarazadas. Estas han sido rigurosamente controladas durante el embarazo. En la mayoría de los casos el parto ha ocurrido bajo el control del servicio. Posteriormente, tanto la madre como el hijo han continuado bajo la observación permanente del Centro. El objeto ha sido tratar de obtener la mayor experiencia posible en el tratamiento de las embarazadas y sacar conclusiones acerca de su eficiencia, tanto en lo que respecta a la madre como al nuevo ser.

DISTRIBUCION ATENDIENDO A LAS FUENTES DE CONTAGIO.

<u>FUENTES DE CONTAGIO.</u>	<u>Nº DE CASOS.</u>
Relaciones inciertas ,no indagadas:	117
Prostitutas asiladas :	29
Prostitutas callejeras :	85
Relaciones ocasionales :	39
Relaciones con convivencia estable:	27
Cónyuge :	15
Otras :	1

De esto se infiere que el mayor porcentaje corresponde a relaciones inciertas o no indagadas, prostitutas callejeras y relaciones ocasionales que para la formación de las CADENAS DE CONTAGIO es prácticamente inaccesible.-

CONTROLES POSTERIORES CLINICOS Y SEROLOGICOS.

<u>TIEMPO.</u>	<u>NUMERO DE CASOS.</u>
Más de un año :	20
Seis meses a un año :	77
Tres meses a seis meses :	67
Menos de tres meses :	56
No controlados :	84

De un total de trescientos cuatro enfermos tratados , 84 han escapado del control, La causa de ello reside en factores diversos: individuos reacios, indolentes que se niegan en todas formas a concurrir a la citación que se le hace, enfermos provenientes de puntos lejanos y que no pueden volver a control, etc.: lo que se subsanaría con la creación del Servicio Social en los Policlinicos Centrales de la Lucha Antivenérea en las ciudades principales de esta zona; Servicio que mantendría estrecha relación con el SIFILOCOMIO, gestionando el ingreso de los enfermos al Centro Masivo y salvando todas las dificultades inherentes a su traslado , extendiendo su labor al núcleo familiar para las pesquisas de las cadenas de contagio. Además , una vez tratado el enfermo: dado de alta, premunido de su carnet, la Asistente Social del Centro se preocuparía de que el paciente se



presentara al Policlínico de donde fué enviado para que el Médico y la Asistente Social se informen del tratamiento efectuado y de la conducta a seguir con el enfermo. Cabe a la Asistente Social de este Policlínico el control serológico, mensual del paciente, enviando sus resultados a la Asistente Social del Sifilocomio.

Dada la procedencia de los enfermos el Centro Masivo tiene un carácter regional como se puede apreciar en el cuadro siguiente por el ingreso de los enfermos durante el año 1943 :

	<u>HOMBRES.</u>	<u>MUJERES/</u>	<u>PROSTITUTAS.</u>
TALCAHUANO :	75	36	47
CONCEPCION :	13	4	11
TUMBES :	4	1	0
PENCO :	1	0	0
LOTA :	7	3	1
CORONEL :	1	0	0
LIRQUEN :	15	0	0
ISLA SANTA MARIA:	0	1	0
CHIGUAYANTE :	0	1	0
COSMITO :	2	0	2
COYANCO :	1	0	0
SANTA JUANA:	0	1	1
CURANILAHUE:	1	0	0

HIJOS DE MADRES TRATADAS CONTROLADOS .

Hijos controlados :	7 casos.
Hijos por nacer :	3 casos.
Hijos muertos :	3 casos.
Hijos perdidos :	6 casos.

Los 3 hijos muertos que figuran, nacieron aparentemente sanos y fallecieron en el curso de los primeros meses de vida por causas diversas .

1) La acción social ,que como complemento indispensable de la Lucha Antivenérea, debía desarrollarse durante el año 1942 en la II ZONA , no se ha podido llevar a la práctica más que en la ciudad de Concepción ..

Una cierta restricción en el personal ,sobre todo bajo el aspecto de Asistente sociales y ciudadanas ha dificultado en parte la labor del Departamento de Lucha Antivenérea ,la que esta Jefatura estima que podría haber sido más eficaz en el Control de tratamiento y en las pesquisas de grupos de contagio. Como en otros aspectos el problema también ha sido en este caso dos los factores que han impedido su verdadero desarrollo: a) La falta de medios económicos que permitan dar al presupuesto la debida amplitud ; b) La falta de

Asistentes Sociales tituladas, en número suficiente para la necesidad de la Zona.-

En Concepción en problema ha sido resuelto en parte por la Escuela de Servicio Social, la cual ha enviado grupos de alumnas en Estadas, o sea durante un período de práctica, a este Servicio, donde se ha conseguido que completen el coeficiente Social de la labor de la Lucha Antivenérea, solucionando los casos sociales a ellas encomendados y cuyos resultados quedan anotados en las encuestas respectivas!

1) 2a Memoria anual del Depto. de Lucha Antivenérea.-

Otro tanto ha pasado en el Sifilocomio de Talcahuano. Esta Sección no cuenta con Servicio Social independiente, la actuación de la Asistente Social de Hospital " San Vicente " se extiende también hasta el Centro Masivo; pero los múltiples problemas que diariamente se presentan en el Hospital no dejan tiempo para dedicarse a desarrollar un trabajo eficiente como es necesario en esta Sección solo en el curso de los 6 meses de práctica necesarios para el desarrollo de esta Tesis, el Sifilocomio de Talcahuano ha podido contar con la colaboración del Servicio Social solucionando durante este tiempo casos de importancia.-

CAPITULO QUINTO .

LABOR DE COOPERACION MEDICA DE LA ASISTENTE SOCIAL  
EN EL CONTROL DE LOS ENFERMOS.

Uno de los aspectos de mayor interés para la Lucha Antivenérea lo constituye el servicio de citaciones y control de los inasistentes; la labor de cooperación Médica que la Asistente Social puede desarrollar en este sentido es de gran importancia si se toma en cuenta que cada sífilítico no tratado o incompletamente tratado produce herencia sífilítica hasta la tercera generación y a veces hasta la cuarta.

En el Sifilocomio de Talcahuano ,la Asistente Social tiene una misión muy delicada que cumplir y de la mayor dedicación que preste a su cometido depende la mejor valorización de los resultados que se consigan. Tiene ésto mucha importancia porque se trata de hacer un acopio de conclusiones lo más exactas posibles, ya que si los resultados finales son favorables, se iría a la generalización de las nuevas modalidades de ataque a la Sífilis ,objetivo que se espera conseguir.

Ahora bien solo el control lo más minucioso posible de los enfermos tratados, puede permitir estos resultados y ahí reside la importancia de la labor de la

la Asistente Social . Es la Asistente Social que domina su labor la mejor e indispensable colaboradora del Médico , quién solo puede atender a la parte técnica.

Al ingreso del enfermo al Centro, junto con la ficha de Arsenoterapia Masiva muy completa que hace el Médico ,inicia la Asistente Social su tarea :

Empieza por verificar la exactitud de los datos que el Médico obtuvo del paciente, por ej.: edad, estado civil, procedencia, domicilio; junto éste muy importante de indagar por la frecuencia con que dan domicilios falsos en su afán de que no se les moleste en sus controles posteriores.

Luego viene el estudio de los antecedentes personales y familiares, estudio de antecedentes que se expondrán con mayores detalles en el capítulo que sigue, cuando se describa como debería ser la Ficha Social de Arsenoterapia masiva. Todos estos datos los corrobora la Asistente Social, mediante las visitas domiciliarias y las entrevistas sostenidas con los familiares de los enfermos o con las personas más próximas del paciente y que forman su grupo ambiental.

En el curso de la hospitalización del enfermo, la Asistente Social trata de conocer a fondo al cliente se familiariza con él, insiste en las dudas que tenga y

le inculca nociones generales acerca de su enfermedad, de sus proyecciones y de la importancia del tratamiento que se está haciendo. Especialmente al término de cada tratamiento Masivo , la Asistente Social y la Enfermera Sanitaria del Servicio, le da una pequeña charla referente al tratamiento mismo y se le convence que debe seguir regularmente su control; se le reparte folletos ilustrados explicándoles la significación de cada cuadro y lo importante que sería, si ellos difundieran estos conocimientos a sus familiares y en especial a sus hijos que se encuentren en el peligro de la enfermedad.

Además se le explica el significado del Carnet que se le da en el momento de alta , en que consta: nombre, si es asegurado o no, número del carnet de identidad, diagnóstico que se le hizo, tratamiento a que fué sometido, días que duró, cantidad de droga inyectada y técnica seguida; finalmente el resultado de sus exámenes serológicos iniciales y la fecha de su primer control. El objeto principal de este Carnet es orientar al Médico que tenga oportunidad de ver al enfermo , acerca de lo que tenía y de lo que se le ha hecho.-

En lo que respecta al control posterior de los enfermos tratados, La Asistente Social vigila que es-

tos se efectúen con la regularidad y puntualidad que exige el tratamiento, salvando todas las dificultades que se presenten, ya sea por parte del enfermo, que por su ignorancia o negligencia abandona su control; por la creencia errada en nuestro pueblo que es señal de curación de su enfermedad el desaparecimiento de las molestias o de las manifestaciones externas; en otras oportunidades debe allanar los inconvenientes que no dependen de la voluntad del cliente, como por ej. salvar las dificultades que siempre ponen los patrones o jefes de establecimientos para dar facilidades a sus dependientes u obreros para que cumplan con su tratamiento y control posterior.

Para evitar todos estos contratiempos que originan las inasistencias de los enfermos, la Asistente Social trata de agudizar el sentido de responsabilidad del cliente y de realizar labor de convencimiento con respecto a la imprescindible necesidad del control. Guiada por este propósito la primera citación que la Asistente Social efectúa es una citación verbal, sino concurre, lo hace por escrito, si aun con este procedimiento no consigue su objetivo, denuncia el hecho, sea al patrón, a los padres o a quienes esté más directamente relacionado con el enfermo. En último término agotados los medios de persuasión, el Médico denuncia

el caso a carabineros para obligarlo por medios coercitivos que cumpla su control; con lo cual se da estricto cumplimiento a las disposiciones de la Denuncia Venérea.

Especial dedicación tiene para con las enfermas embarazadas tratadas , siguiendo su trayectoria a través del embarazo, parto y luego en el control posterior del hijo. Como la formación del grupo familiar es una preocupación constante de la Asistente Social, le es fácil informarse tiene a su mujer embarazada y encuadrarla en tratamiento antes del cuarto mes de embarazo para asegurar el nacimiento de una criatura sana.-

Finalmente, se preocupa permanentemente del grupo de enfermos con que le corresponde actuar, sabe en cualquier momento de su ubicación exacta, si ha cambiado de actividad, estado civil ,etc.. En caso de traslado a otros sitios donde existan servicios similares, corresponde a la Asistente Social comunicarlo de inmediato acompañando copia de la observación clínica ( que se obtiene de la estadística ), en que consta el estado actual de la evolución seguida.

Tal es en forma esquemática la labor que cumple la Asistente Social en el Sifilocomio de Talcahuano, agregando otras actividades que desarrolla por la organi-



zación actual de este servicio.

Por el trabajo realizado y por la experiencia recogida durante el tiempo que trabajé en el Sifilocomio de Talcahuano, expongo en el Capítulo siguiente bajo el título " Organización y proyecciones sociales de un Departamento de Servicio Social en el Sifilocomio " , la labor completa que una Asistente puede desarrollar en un Centro experimental de Tratamiento de Arsenoterapia Masiva.-

La existencia del problema venéreo a base de un servicio Social Epidemiológico como lo requiere toda enfermedad de carácter social y de forma endémica.-

Para que este Departamento de Servicio Social cumpla su labor en forma eficiente debe contar :

Con una Asistente Social y un cuerpo de Citódo-ras instruidas convenientemente en el sentido técnico , epidemiológico y sanitario, que las coloque en condiciones de resolver cualquier problema que se les presente para que se conviertan en las mejores auxiliares del Médico en la lucha anti-sifilítica.

La Asistente Social debe ser emprendedora y activa , y debe informar constantemente al Médico de todos aquellos problemas que sean de interés para el mejor desempeño de sus labores. Su labor debe estar orientada hacia dos aspectos: I- De orden Médico Social y el

CAPITULO SEXTO .

ORGANIZACION Y PROYECCIONES SOCIALES DE UN DEPARTAMENTO  
DE SERVICIO SOCIAL EN EL SIFILOCOMIO .-

La creación de un Departamento de Servicio Social en un " Centro Experimental de Tratamiento Masivo se Sífilis " como lo es el Sifilocomio de Talcahuano, significa dar un paso más hacia el reconocimiento de la existencia del problema venéreo a base de un servicio Social Epidemiológico como lo requiere toda enfermedad de carácter social y de forma endémica.-

Para que este Departamento de Servicio Social cumpla su labor en forma eficiente debe contar :

Con una Asistente Social y un cuerpo de Ciudadanas instruidas convenientemente en el sentido técnico , epidemiológico y sanitario, que las coloque en condiciones de resolver cualquier problema que se les presente para que se conviertan en las mejores auxiliares del Médico en la Lucha Antisifilítica.

La Asistente Social debe ser emprendedora y activa , y debe informar constantemente al Médico de todos aquellos problemas que sean de interés para el mejor desempeño de sus labores. Su labor debe estar orientada hacia dos aspectos: 1º- De orden Médicos Social y el

2º- De orden Social propiamente tal.-

1º- El aspecto Médico-Social está dirigido hacia una labor educacional ,individual y colectiva para los subgrupos Sifilíticos contagiosos; y se refiere también a la labor epidemiológica-Social :

La labor educacional tiende a difundir, por todos los métodos de educacional sexual y sanitaria, los conocimientos sobre enfermedades venéreas, sus peligros y la manera de evitarlos; despertando el interés voluntario de los individuos. La Labor educacional estrictamente individual estará a cargo de la Asistente Social y se realizará al ingreso del enfermo al Servicio; la colectiva, se hará periódicamente durante el tiempo de hospitalización de los enfermos que se someterán al Tratamiento Masivo, mediante Charlas, Conferencias, Repartición de folletos y proyecciones de películas. Durante la permanencia del paciente en el Centro ,la Asistente Social tendrá especial cuidado de extender su labor educacional hasta el hogar para levantar el nivel cultural del núcleo familiar,

La labor Epidemiológica-Social comprende:

a).- Pesquisa amplia de los eslabones de la "cadena de contagio"; b) .- Control venéreo pre-natal de las embarazadas y c).- Control posterior de todos los enfermos tratados.-

a).- Consecuente del sentido epidemiológico-

ca de la Lucha Antisifilítica, la Asistente Social debe colaborar eficazmente con el Médico en las pesquisas de los posibles contagiados del enfermo, tratando en todo momento de descubrir a los enfermos de contagio reciente para obligarlos al tratamiento por su carácter de peligrosos y a los enfermos de período secundario, para la salvación general de la raza.-

En estos casos la Asistente Social, debe tener gravado en forma indeleble, el axioma de que " Un caso de Sífilis viene de otro caso de Sífilis y puede haber producido otros casos de Sífilis por contagio o herencia. De ahí que el esfuerzo de la Asistente Social deba tender a la formación de las " Cadenas de contagio ", al mismo tiempo que forma el " grupo familiar", labor de una vastísima repercusión social y sanitaria que es abordable con mucho más facilidad para una mujer que para un hombre, pues los datos y diligencias que estos datos imponen, les son mucho más fácil de obtener a la Asistente Social que al Médico, por el trato constante que tiene con el enfermo, sus familiares y demás personas que se relacionan con él.-

Descubierta la enfermedad la Asistente Social debe pensar inmediatamente en el foco de origen, que es la búsqueda de los eslabones descendientes de la "cadena de contagio"; y de los posibles contagiados, que es la

búsqueda de los eslabones descendientes de la " Cadena de contagio ".- Por ejemplo : no basta con tratar al luéstico solo; sino que es necesario preocuparse en primer término de descubrir a la persona que lo contagió ( investigación un tanto difícil porque los enfermos dan datos inciertos o porque la relaciones han sido ocasionales o con prostitutas callejeras, como se puede apreciar en la estadística que se da en uno de los capítulos anteriores).- También debe preocuparse de su cónyuge y sus relaciones, para consucirlos a un examen serológico, trámite que la Asistente Social debe hacer con mucho tino para no provocar desavenencias en la familia. Al conducir estas personas al Centro Masivo la Asistente Social debe informar al Médico del foco existente para que el pueda determinar su labor.-

b).- Se ha definido la Sífilis como una enfermedad contagiosa transmisible a la descendencia durante la gestación. Esta última característica, la posibilidad de la transmisión al hijo hace que la mujer embarazada deba ser objeto de una acción enérgica tendiente a descubrir ya del comienzo del embarazo los casos de infección sífilítica y a obtener, por medio de un tratamiento suficiente que el fruto de la concepción llegue a un buen término y nazca exento de la enfermedad.

Para conseguir este objetivo, es necesario que toda embarazada ingrese al Centro en los primeros meses de embarazo para poder realizar el examen venéreo precoz, que aunque el tratamiento Masivo puede ser usado hasta el sexto mes de embarazo este será más eficiente si se hace en un principio. El niño nacido de una embarazada sifilítica, deberá ser siempre sometido a un examen clínico bacteriológico y serológico, con el objeto de conocer precozmente la existencia de una sífilis congénita si se comprueba la evidencia de sífilis, el niño será sometido de inmediato a Tratamiento y en caso contrario será mantenido bajo un control periódico hasta los 7 años de edad y no se le iniciará jamás un tratamiento sin haber sido confirmado el diagnóstico, aun cuando la madre no hubiera sido tratada durante el embarazo.

c).- Otra labor interesantísima y que solo la Asistente Social, es la ubicación persistente de los enfermos tratados para conseguir su control regular, con el fin que ya se ha explicado. Debe visitar periódicamente al cliente para recordarle la fecha en que debe hacerse el control y para convencer de muchas insistencias, a las personas afectadas que deban concurrir al servicio y no poner resistencia a los exámenes; convencer especialmente a las embarazadas sobre la impor-

tancia de su tratamiento para el feto o sea para su futuro hijo.

2º- El aspecto Social propiamente tal comprende la labor desarrollada por la Asistente Social a fin de resolver todos los problemas sociales que afectan al enfermo y a sus familiares. Entre los más frecuentes figuran : Problema de orden moral .- Entre estos tenemos la unión libre como base de un gran número de hogares con el consiguiente elevado porcentaje de ilegitimidad en nuestro país. La Asistente Social en este terreno desarrolla una árdua labor al tratar de legalizar estas uniones. Cuando al investigar los antecedentes de los convivientes, se comprueba que el matrimonio no es conveniente, se hace labor en el sentido de obtener por parte de los padres el reconocimiento de sus hijos como hijos naturales.

Un problema que generalmente se presenta entre los lúcticos es el alcoholismo, plaga social tan arraigada en nuestro pueblo. En este campo de acción la labor de la Asistente Social es menos efectiva ya que es sumamente difícil desarraigar una hábito en el adulto. Se ha obtenido un mejoramiento en este aspecto en los casos en que el alcoholismo está en comienzo logrando sustituir este hábito pernicioso por una actividad que lo

aleje de su vicio . Por otra parte, se desarrolla preventiva mediante la enseñanza de la educación familiar en el hogar del obrero.

Otro problema muy frecuente, que se agrava con la hospitalización de un miembro del grupo familiar, es el de orden económico. Este se produce en los casos en que el jefe del hogar o su cónyuge permanecen hospitalizados y en consecuencia, la familia carece temporalmente de la entrada económica que ordinariamente percibía para atender al mantenimiento del hogar. La Asistente Social debe tratar de restablecer este desequilibrio económico, ya sea proporcionándole trabajo a otro miembro del grupo familiar, obteniendo una ayuda de alguna institución asistencial o recurriendo a la colocación familiar .

La Asistente Social se preocupa además de los casos de enfermos lúeticos, que debido a la naturaleza de su enfermedad experimentan una disminución en la capacidad del trabajo, que se traduce en un desequilibrio económico.-

Así como estos problemas hay otros de orden jurídico, de habitación, de higiene, de personalidad, etc. en que la intervención de la Asistente Social se hace necesaria. Por último cabe agregar que la Asistente Social debe ser una intermediaria entre el enfermo y sus



familiares, mientras dure el período de hospitalización para mantener constantemente esa relación que los une.-

Finalmente con todos los datos recogidos, la Asistente Social debe confeccionar la Ficha Social epidemiológica documento de enorme importancia que sirve para completar la Ficha Clínica de Arsenoterapia Masiva. El Sifilocomio de Talcahuano al contar con un departamento de Servicio Social, debe contar con formularios especiales de Ficha Social epidemiológica como la que se lleva en el Hospital San Luis de Santiago y Valparaíso y cuyo esquema es el que se adjunta a continuación:

-----.

Ficha Anexa de Inasistencia

Iniciada el: \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de 1944

AS.

FAM.

IND.

N° de Inscripción:

N° de Carnet de Identidad:

Sexo: \_\_\_\_\_    Nec: \_\_\_\_\_    Años de Nacimiento: \_\_\_\_\_    Estado Civil: \_\_\_\_\_    (Desde: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_    Años: \_\_\_\_\_

Dirección Especial para citaciones indicada por el enfermo:

**DIRECCIONES:**

N°	Domicilio.	Dirección del lugar del trabajo.	Nombre del Empleado.	OBSERVACIONES. (Especialm. de ubicación)
1				
2				
3				
4				
5				
6				


Firma de la Asistente.
Fecha.



CAPITULO SEPTIMO .

ESTUDIO DE DIEZ CASOS SOCIALES .

CASO N<sup>o</sup> 1 .

S. F. C.

FICHA N<sup>o</sup> 25 .

RESEÑA DEL CASO .

S. F. C. de 4 años de edad, legítimo , se encuentra hospitalizado porque padece de una gonorrea por contagio. Su madre C. C. de F. se separó de su cónyuge por desavenencias conyugales. Por ser S.F.C. menor de 10 años debió quedarse con su madre.

El padre de S.F.C. , M.F. es agente de los FF.CC. del E. , vive en el recinto de la empresa con un hermano del enfermo de 14 años de edad.

SITUACION ACTUAL .

S.F.C. de 4 años, se encuentra hospitalizado desde hace algunos días por padecer de gonorrea producida por contagio.

El menor vive con su madre quien desempeña el puesto de empleada doméstica, durante el día

esta última lleva una vida licenciosa y disipada, des-  
preocupándose por completo del menor.

DIAGNOSTICO SOCIAL .

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Gonorrea  
diagnosticada del menor S.F.C.-

PROBLEMA DE ORDEN MORAL: Hogar deshe-  
cho por separación de los cónyuges.- Alcoholismo y vida  
licenciosa de la madre.- Ambiente desfavorable para el  
menor S.F.C. .- Abandono moral de parte de la madre.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA .

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: S.F.C. fué  
sometido a tratamiento, consiguiéndose el restablecimien-  
to completo de su salud.-

SERVICIO DE ORDEN MORAL: Mediante  
visitas domiciliarias periódicas y con informaciones  
de vecinos y patronos de la cliente fué posible con -  
firmar la vida licenciosa que llevaba C.C. de F.

Se aconsejó a la cliente en el sen-  
tido de mejorar su conducta, haciéndole comprender la  
responsabilidad que le cabía ante su hijo, pero todas  
las indicaciones y la labor de reeducación con ella de-  
sarrollada fué estéril.-

En atención al resultado obtenido,

se estudió el ambiente moral del padre. Mediante informaciones proporcionadas por vecinos y por sus jefes dentro de la Empresa de los FF.CC. , se llega a la conclusión de que M.F. era un individuo de una vida ordenada, y sin vicios , responsable de sus actos.- Con el fin de alejar a S.F.C. del ambiente inmoral en que vivía se llevó al menor a casa de su padre.-

Como M.F. ,por la naturaleza de su trabajo no pudiera atender en la forma debida a S.F.C. se le aconsejó lo enviara a casa de una hermana que tenía en Carampangue.- En consejo fué puesto en practica y en la actualidad el menor se encuentra en casa de su tía donde está recibiendo la educación moral debida.-

-----

CASO N° 2.

J. F. I. V.

FICHA N° 36.

RESEÑA DEL CASO .

J. F. I. V. de 18 años de edad, soltero trabaja irregularmente en una Fábrica de Conservas en San Vicente, se encuentra hospitalizado por sufrir una Gonorrea aguda y Uretritis anterior.

Tiene un hermano J.I. quien padece de Psicosis Tóxica. Vive de allegado en caso de unos vecinos y expensas de J.F.I.V.

SITUACION ACTUAL.

J.F.I.V. hospitalizado por una Gonorrea Aguda y Uretritis anterior, está sometido a tratamiento. Su hermano J.I. sufre de Psicosis Tóxica con trastornos mentales periódicos. El cliente solicita la internación de J.I. en una Institución adecuada por demandarle gastos que él no está en condiciones de cubrir.

DIAGNOSTICO SOCIAL .

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO : Gonorrea aguda y Uretritis anterior de J.F.I.V. .- Psicosis Tóxica diagnosticada de J.I.-

PROBLEMA DE ORDEN ECONOMICO : Depen-  
dencia económica de J.I. debido a su incapacidad para el  
trabajo.- Trabajo irregular de J.F.I.V.

LABOR SOCIAL EFECTUADA .

SERVICIO DE ORDEN MEDICO : Se consig-  
ue el tratamiento completo de J.F.I.V. - Se solicita  
una vacante en el Manicomio Nacional .- Conseguida la  
cama se traslada al enfermo a Santiago.

SERVICIO DE ORDEN ECONOMICO: La inca-  
pacidad absoluta de J.I. durará hasta que se consiga la  
curación completa de su enfermedad en el Manicomio Nacio-  
nal.- Se obtiene de la Gobernación de Talcahuano, los pa-  
sajes para J.I. y su acompañante.-

Restablecido de su enfermedad J.F.I. V.  
se reincorpora a su trabajo . A fin de dar solución al  
problema del trabajo irregular del cliente, se le ofre-  
ció un trabajo estable en otra Fábrica; pero no lo acep-  
tó porque en algunos meses más le darán trabajo continuo  
en la Fábrica en que actualmente trabaja.-

-----



CASO N° 3 .

H. T. C.

FICHA N° 38 .

RESEÑA DEL CASO .

H. T. C. tiene 21 años de edad, soltera, trabaja como empleada doméstica; vive en unión libre con J.D.P. de 25 años de edad. Ambos convivientes fueron sometidos a tratamiento Masivo por una Sífilis Secundaria. Tienen un hijo de 2 meses de edad que nació con una Lúes Congénita, porque H.T.C. se trató con un embarazo de 7 meses.

J.D.P. es muy bebedor, y por este motivo da malos tratos a su conviviente. Trabaja en la playa como Jornalero, el salario es bastante escaso y la ayuda que le proporciona a H.T.C. es insuficiente.

SITUACION ACTUAL.

H.T.C. mantiene una unión libre con J.D.P. tienen un hijo sin inscribir que sufre de Lúes congénita . El jefe de hogar es bebedor ,razón por la cual proporciona una escasa ayuda al hogar, viéndose la coviviente en la necesidad de trabajar durante el día como empleada doméstica.



J.D.P. cumple en forma irregular el control Serológico que se le exige.

DIAGNOSTICO SOCIAL .

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Lúes congénita del hijo de H.T.C. - irregularidad en el control serológico mensual de J.D.P.

PROBLEMA DE ORDEN MORAL: unión libre de H.T.C. con J.D.P. .- Alcoholismo de J.D.P. .- Illegitimidad del hijo de H.T.C.-Falta de responsabilidad del padre .

PROBLEMA DE ORDEN JURIDICO: Falta de inscripción Civil del hijo de H.T.C.

PROBLEMA DE ORDEN ECONOMICO: Trabajo irregular de J.D.P.- Entradas insuficientes del hogar, porque J.D.P. malgasta su dinero.

LABOR SOCIAL EFECTUADA .

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: Se logró el tratamiento completo del hijo de H.T.C. , consiguiéndose su mejoría .- H.T.C. sigue su control regularmente .- J.D.P. a pesar de los muchos consejos dados ,no se puede conseguir que asista regularmente a su control.

SERVICIO DE ORDEN MORAL: se trató de realizar labor de reeducación con J.D.P. ,pero su vi-

cio es tan arraigado que no se pudo obtener un mejoramiento en su conducta. Después de investigar los antecedentes de los convivientes, se llegó a la conclusión de que era inconveniente la legalización de la unión. Por este motivo se aconsejó a H.T.C. se fuera al lado de sus padres, lográndose la separación.-

SERVICIO DE ORDEN JURIDICO: Se efectuó la inscripción Judicial del hijo de H.T.C. ,quedando inscrito con el nombre de sus padres.-

SERVICIO DE ORDEN ECONOMICO: Con el traslado de H.T.C. a la casa de sus padres ,se consiguió un mejoramiento económico para ella y su hijo.

CASO N° 4.

L.A.T.

FICHA N° 41.-

RESEÑA DEL CASO .

L.A.T. de 26 años de edad ,soltero, trabaja como electricista en los Arsenales. Se encuentra hospitalizado ,porque padece de una Sífilis latente. Desde hace 2 años vive en unión libre con H.M.H. de 21 años de

edad, soltera ,dueña de casa. Tienen un hijo de pocos meses de edad. L.A.T. obtiene un salario que le permite vivir holgadamente.-

SITUACION ACTUAL .

L.A.T. y H.M.H. mantienen unión libre desde hace 2 años, tienen un hijo de pocos meses de edad . No han legalizado su unión por no tener la conviviente su certificado de nacimiento e ignorar el lugar donde nació .-

El jefe de hogar padece de Sífilis encontrándose actualmente hospitalizado.-

DIAGNOSTICO SOCIAL .

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Sífilis Latente de L.A.T.- Posible contagio de H.M.H. y su hijo .

PROBLEMA DE ORDEN MORAL: Convivencia de L.A.T. con H.M.H. .- Ilegitimidad del hijo de L.A.T .

PROBLEMA DE ORDEN JURIDICO: Falta de Certificado de nacimiento de H.M.H. .-

LABOR SOCIAL EFECTUADAD.-

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: L.A.T. fué sometido a tratamiento Masivo.- Actualmente sigue su control regularmente. Se sometió a examen Médico a

H.M.H. y a su hijo, resultando sus exámenes de sangre negativos.-

SERVICIO DE ORDEN MORAL: Como los convivientes desearan efectuar la legalización de su unión no hubo mayores dificultades por parte de ellos para realizar los trámites correspondientes.

SERVICIO DE ORDEN JURIDICO: A fin del legalizar la unión, se escribió a una pariente de la Cliente solicitándole indicara el lugar de nacimiento de H.M.H. Se obtuvo el certificado y se procedió a la legalización de la unión.- En el momento del matrimonio quedó legitimado el niño, iniciándose luego los trámites de aceptación de la legitimación por intermedio del Consultorio Jurídico.-

-----

CASO N° 5 .

H. M. B.

FICHA N° 55 .

RESEÑA DEL CASO .

M.H.B. / tiene 18 años de edad, soltera fué tratada en el Sifilocomio por una Sífilis Latente , enfermedad que contrajo al tener relaciones sexuales

con un joven que la pretendía .Este hecho trajo como consecuencia una crisis moral entre sus padres y hermanos, afectando sensiblemente las relaciones entre ellos.

La actitud adoptada por los familiares , el abandono por parte de su pretendiente, como asimismo la enfermedad de la cliente fueron causa de un desequilibrio moral en la vida de ella.

SITUACION ACTUAL .

H.M.B. se encuentra en el Centro Masivo trabajando Ad.Honorem para adquirir algunos conocimientos de enfermería. La situación de la cliente es bastante aflictiva por no contar con el apoyo moral de su familia.-

DIAGNOSTICO SOCIAL :-

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Sífilis Latente de H.M.B. .- Búsqueda de la fuente de Contagio.

PROBLEMA DE ORDEN MORAL: Complejo de inferioridad y desorientación moral de H.M.B. a consecuencia de su enfermedad. - Abandono moral de la cliente por incomprensión de sus padres.

PROBLEMA DE ORDEN ECONOMICO: Relativa incapacidad de H.M.B. para el trabajo, por falta de conocimientos para desempeñar un trabajo adecuado a su

condición social.

LABOR SOCIAL EFECTUADA .

SERVICIO DE ORDEN MEDICO : H.M.B.

fué sometida a tratamiento Masivo, sigue su control serológico mensual con regularidad. Los 3 últimos exámenes de sangre resultaron negativos.- El contagiante de H.M.B. no se logró ubicar ,porque se trasladó a Valparaíso .

SERVICIO DE ORDEN MORAL: Se desarrolló labor de educación con H.M.B. y sus familiares , consiguiéndose un mayor acercamiento entre ellos y readaptándose la cliente a su vida anterior.

SERVICIO DE ORDEN ECONOMICO: Después que H.M.B. trabajó en el Centro Masivo y obtuvo algunos conocimientos de enfermería , se ocupó con la debida autorización del Médico , en una Clínica Particular como enfermera auxiliar, donde percibe un buen sueldo.

-----

CASO N° 6 .

G. R. O.

FICHA N° 57 .

RESEÑA DEL CASO .

G.R.O. de 17<sup>b</sup> años de edad , soltera fué ubicada por el Servicio a raíz de la hospitalización de su hermana L.R.O. que ingresa al Sifilocomio para someterse a tratamientos porque padece de Uretritis aguda. Se supone que la cliente tiene tendencia a la Prostitución ,porque tanto su hermana mayor como la que se encuentra hospitalizada ejercen el comercio sexual ; además su madre tiene un reservado . G.R.O. asegura no ejercer el comercio sexual y dice tiene otras aspiraciones ,para comprobarlo desea emplearse en alguna parte adecuada. -

SITUACION ACTUAL .

G.R.O. Tiene tendencia a la prostitución. Una hermana se encuentra hospitalizada por una Uretritis aguda. L.R.O. y E.R.O. (hermana mayor) ejercen el comercio sexual . La madre tiene un reservado.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Uretritis aguda de L.R.O.



PROBLEMA DE ORDEN MORAL : Prostitución de L.R.O. y de E.R.O. .- Ambiente desfavorable de G.R. O. por lo que se sospecha tenga tendencia a la prostitución.

LABOR SOCIAL EFECTUADA :

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: L.R.O. fué sometida a tratamiento; se le dió de alta una vez que recuperó totalmente su salud.- Se exigió examen médico a G.R.O. resultando su análisis de sangre negativo.

SERVICIO DE ORDEN MORAL: Durante el tiempo que duró la hospitalización de L.R.O. se le dieron algunos consejos para conseguir su reeducación ; para que dejara el prostíbulo pero no se consiguió readaptarla.-

Por intermedio del inspector sanitario se citó a G.R.O. al Sifilocomio para conversar con ella , con el fin de conocer sus aptitudes para buscarle un empleo. La oliente deseaba ocuparse en una fábrica; como no se le encontró allí se le ofreció uno como empleada doméstica, el que aceptó mientras encontraba otra ocupación más a su gusto. con el empleo que se le proporcionó a G.R.O. , se logró alejarla del ambiente pernicioso en que vivía. Durante el tiempo que lleva en su ocupación se ha sabido por los patronos que la oliente es trabajadora y alejada de las diversiones;

sale raras veces para ir a ver a su madre. El caso está pendiente, continuamente se le controla y se le está tratando de obtener la ocupación más recomendada.-

-----

CASO N° 7 .

T. C. A.

FICHA N° 60 .

Nota: Este caso fué denunciado como fuente de contagio por un hospitalizado.-

RESEÑA DEL CASO .

T.C. A. de 20 años de edad , soltera, cesante, vive con su madre y 2 hermanos; posiblemente sufre de Sífilis.-

La madre de la cliente ,J.A. de C. es viuda desde hace varios años. Actualmente se encuentra enferma, sufre de insuficiencia cardíaca. Los 2 hermanos J.C.A. y R.C.A. de 14 y 11 años de edad ,respectivamente padecen de sarna.-

SITUACION ACTUAL.

T.C.A. fué denunciada como fuente de contagio. Forma parte de una familia en que la madre sufre de insuficiencia cardíaca y sus hermanos padecen

de sarna.-

La situación económica del grupo familiar es en extremo aflictiva por encontrarse T.C.A. y el resto del grupo familiar incapacitado para trabajar. Se mantienen con una escasa ayuda que les proporciona la Conferencia de San Vicente de Paul.-

La madre no se preocupa en la forma debida de la conducta de sus hijos. J.A. de C. tenía en su poder cheques de subsidios atrasados, por enfermedad, los que rompió por ignorar los trámites que debía seguir para cobrarlos.-

DIAGNOSTICO SOCIAL .

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Probable Sifilis de T.C.A. .- Insuficiencia Cardíaca de J.A. de C. Sarna de J.C.A. y de R.C.A.. -

PROBLEMA DE ORDEN MORAL: Relaciones ilícitas de T.C.A. .- Falta de vigilancia de J.A. de C. para con sus hijos .-

PROBLEMA DE ORDEN ECONOMICO: Desocupación de T.C.A. .- Relativa incapacidad de J.A. de C. y de J.C.A. a consecuencia de sus enfermedades.- Ignorancia de J.A. de C. para obtener los beneficios de la Ley 4054.-

PROBLEMA DE ORDEN EDUCACIONAL: Falta de orientación educacional de J.C.A. y R. C.A.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: Como uno de los hospitalizados en el Centro Masivo denunciara a T.C.A. como contagiante se logró después de varias visitas domiciliarias, ubicar a la contagiante. Se obligó a T.C.A. a someterse a examen Medico, diagnosticándosele una Sífilis Latente. Inmediatamente se le obtuvo la Hospitalización. Actualmente sigue su control mensual con regularidad.

Se exigió al resto de la familia se hicieran exámenes de sangre, resultando sus serologías negativas.-

Se obtuvo de los Medicos que atendieron a J.A. de C. los cheque correspondientes a estas consultas y se le cobró los subsidios. Se consiguió para T.A. de C. consultas Médicas;- Se le proporcionó a J.C.A. y a R.C.A. medicamentos necesarios para curar la sarna.-

SERVICIO DE ORDEN MORAL: Se le dió a T.C.A. instrucciones de educación acerca de su enfermedad y de las inconveniencias de las relaciones ilícitas.

tas .- Se aconsejó a J.A. de C. tenga mayor vigilancia para sus hijos, lográndose una mayor preocupación de su parte.

SERVICIO DE ORDEN ECONOMICO: T.C.A. encuentra ocupación en unabodega; como se considera este trabajo inconveniente para la cliente, se le consigue empleo en unafábrica , pero no acepta porque T.C.A. está conforme con su trabajo y con el sueldo que percibe

Una vez restablecido de salud, A J.C C.A. se le emplea como mozo en una sastrería, d-onde obtiene una remuneración de 200 pesos mensuales .

A J. A. de C. se le consiguen los cheques de subsidios atrasados a los Médicos que habían atendido a la enferma.- Se le cobra en la Caja S.O. estos subsidios.

SERVICIO DE ORDEN EDUCACIONAL: Se orienta a J.C.A. y a R.C.A. en sus estudios .- J.C.A. se matriculará en el Liceo Nocturno. Se le consiguió una Beca por intermedio de la Conferencia de San Vicente de Paul, en la Escuela de Jardineros que empezará a funcionar este año, a R.C.A. -

-----

CASO N° 8 .

M. F. V.

FICHA N° 62.

RESEÑA DEL CASO .

M.F.V. de 20 años de edad, soltera, es prostituta. Se trató en el Sifilocomio por una Sífilis Latente con un embarazo de 4 meses, El hijo de M.F.V. nació aparentemente sano; pero debe seguir bajo el control del Centro Masivo. El padre, G.O. de 28 años de edad tiene el oficio de pintor.

La cliente solicita se le busque un empleo y se le obtenga una ayuda de G.O.

SITUACION ACTUAL .

M.F.V. es prostituta tiene una Sífilis latente por la cual fué sometida a tratamiento durante el cuarto mes de embarazo. Tiene un hijo de pocos meses para quien solicita la pensión de alimento de su padre. Además desea emplearse.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Sífilis latente de M.F.V. posible contagio de G.O. .- Control del hijo de M.F.V. .-

PROBLEMA DE ORDEN MORAL: Prostitución de M.F.V. .- Ilégitimidad del hijo de M.F.V. .- Incumplimiento del deber paterno.

PROBLEMA DE ORDEN ECONOMICO: Falta de medios económicos para costear los gastos de su hijo-

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: M.F.V. Fué sometida al tratamiento Masivo .- Se exigió examen de sangre a G.O. resultando su serología negativa.- Su hijo que nació aparentemente sano ha seguido controlándose rigurosamente por el Servicio. Hasta la fecha sigue bien.- El control de M.F .V. se hace con toda regularidad.-

SERVICIO DE ORDEN MORAL: Se insistió ante la necesidad de que la cliente abandonara el prostíbulo; pero se negaba a hacerlo . luego se conversó con G.O. y se le convenció de su obligación de sacar a la cliente del reservado, habiéndose logrado que G.O. arrendara unapieza para instalar a su conviviente.

El caso aun está pendiente porque G.O. demuestra intensiones de legalizar su unión con M.F.V. y legitimar a su hijo.-

SERVIVIO DE ORDEN ECONOMICO : Se ofrece a M.F.V. un empleo , como empleada doméstica, la cliente logra trabajar sólo algunos días; pero después vuelve al lado de G.O quien le promete convivir y ayu-

dar a su hijo; por lo tanto se consigue la ayuda deseada por la cliente.-

-----

CASO N° 9 .

M. P. P.

FICHA N° 65.

RESEÑA DEL CASO .

M.P.P. de 18 años de edad ,soltera  
fué criada por sus padre adoptivos quienes le proporcionaron una educación conveniente y una buena formación moral. Desgraciadamente las perniciosos consejos dados por amistades inconvenientes ,la indujeron a abandonar el hogar e irse a un prostíbulo para dedicarse al comercio sexual.

A causa de una afección venérea fué hospitalizada a fin de ser sometida a tratamiento, pero en el curso de la hospitalización se fugó y fué necesario de la intervención de carabineros para obtener su reingreso al hospital.



SITUACION ACTUAL .

M.P.P. prostituta, se encuentra hospitalizada en el Centro Masivo donde se está sometiendo a tratamiento por sufrir una Sífilis Secundaria. Sus padres adoptivos solicitan la internación de M.P.P. en un establecimiento.

DIAGNOSTICO SOCIAL .

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO : Sífilis Secundaria de M.P.P.

PROBLEMA DE ORDEN MORAL : Prostitución de M.P.P. .- Problema de conducta de la menor.-

LABOR SOCIAL EFECTUADA .

SERVICIO DE ORDEN MEDICO : Después de muchos esfuerzos para mantener a M.P.P. en el hospital se logra que la cliente cumpla con su tratamiento y se controle regularmente.-

SERVICIO DE ORDEN MORAL : Con el fin de reintegrar a la cliente a su hogar, durante el tiempo de su hospitalización en el Sifilocomio, se le dieron muchos consejos en el sentido de mejorar su conducta y de interesarla al regreso a su hogar. Estos consejos , el sufrimiento que experimentó con el tratamiento, como las continuas visitas y atenciones por parte de sus

padres, lograron convencer a la cliente de su obligación de regresar a su hogar y cuando fué dada de alta se fué con sus padres. Se le controló durante algún tiempo hasta que se creyó innecesaria la intervención.

Pasado algún tiempo G.P. y M.P. se presentaron al Servicio para informar que M.P.P. nuevamente había huído de la casa y frecuentaba el prostíbulo. Por intermedio del Inspector sanitario se le obligó concurrir al Centro Masivo, con el fin de mantenerla allí mientras se le tramitaba su internación en el buen Pastor. Ante esta amenaza M.P.P. promete regresar al hogar y dejar para siempre el prostíbulo. se hace un nuevo intento de obtener su reeducación y se le admite el alta , entregándosela a sus padres.

Desde este tiempo se le visita constantemente y se le obliga a concurrir periódicamente al Sifilocomio para su control médico y de conducta. Hasta la fecha sigue con sus padres. Actualmente tiene amistad con un joven que llega a la casa y quien a solicitado a los padres de la menor el consentimiento para contraer matrimonio, petición que fué aceptada con mucho agrado por M.P.P. y sus padres.-

-----

CASO N° 10 .

M. P. C.

FICHA N° 66.

RESEÑA DEL CASO.

M.P.C. mantiene unión adulterina con O.S. desde hace varios años. De esta unión han nacido 6 hijos. Desde hace 4 meses O.S. se encuentra detenido por homicidio . Su conviviente padece de tuberculosis pulmonar y Lúes.

SITUACION ACTUAL.

M.P.C. se encuentra hospitalizado por una avanzada tuberculosis pulmonar y Lúes. Su conviviente se encuentra recluido en la cárcel por haber sido autor de un homicidio . Sus hijos están distribuidos entre los familiares de los clientes. El padre para poder ayudar al mantenimiento de sus hijos, ejecuta pequeños trabajos en la Cárcel. Cuatro de sus hijos están sin inscribir en el Registro Civil.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.

PROBLEMA DE ORDEN MEDICO: Tuberculosis pulmonar y lúes de la madre.- Posible contagio de los menores.

PROBLEMA DE ORDEN MORAL: Reclusión del

jefe de hogar.- Desorganización del grupo familiar.-

PROBLEMA DE ORDEN JURIDICO: Falta de inscripción de 4 hijos.

LABOR SOCIAL EFECTUADA:

SERVICIO DE ORDEN MEDICO: En lo que se refiere al aspecto Médico ,hay que establecer que la cliente ,después de algunos días de iniciado el caso falleció a causa de la gravedad de la tuberculosis que la afectaba.

En cuanto al estado de salud de los menores , se les sometió a examene médico y se comprobó que estaban sanos . Posteriormente uno de los niños tuvo sarna y se le proporcionó los medicamentos que se requerían.

SERVICIO DE ORDEN MORAL: SE realizó labor educativa a fin de lograr la readaptación de C.S. y evitar la reincidencia.

En cuanto a los menores estos quedaron a cargo de parientes de su madre, donde son bien atendidos y reciben una educación conveniente. Se controla periódicamente a los menores .Al mayor se le proporcionó un buen empleo entrada que permite atender a sus necesidades y ayudar a sus hermanos.-

-----

CONCLUSIONES.

Después de haber analizado las medidas preventivas adoptadas por la Lucha anti-Sifilítica para exterminar el problema venéreo en nuestro país, según los conceptos modernos de epidemiología, se puede decir que el empleo de la Arsenoterapia Masiva aparece con relieves máximos en la Lucha.- Analizado también el rol que desempeña el SERVICIO SOCIAL en un "Centro Experimental de Arsenoterapia Masiva de Sífilis", llegamos a establecer algunas conclusiones desde el punto de vista Médico-Social:-

I.- Con el tratamiento continuo, bimedamentoso, las medidas preventivas de aislamiento y tratamiento suficiente, como las posibilidades de cortar las "cadenas de contagio" están condenadas al fracaso.- El primero por la mentalidad conocida de las masas sifilíticas, que han resistido a los tratamientos largos, y segundo por el número siempre creciente de contagiados por los recidi-

vantes, que han hecho casi imposible la ubicación de los millares y millares de focos nuevos y recidivantes que en una forma sistemática venían aumentando como un círculo vicioso la morbilidad sifilítica.-

La introducción de la arsenoterapia Masiva, según el sistema Norteamericano (Chargin, Leifer, etc.) nos ha ofrecido en el terreno epidemiológico de la Campaña Antivenérea nuevas posibilidades de diversos aspectos. En primer lugar, los sifilíticos contagiosos, que se someten a este procedimiento terapéutico, quedan prácticamente fuera del peligro social. Con él no se obtiene una cicatrización muy rápida de las lesiones muco-cutáneas, si no quedando sin manifestaciones específicas, convierten su serología positiva en negativa en un 90 % a 95 % de los casos.-

Con el hecho de cortar el tiempo de contagiosidad al mínimo,, con el Tratamiento Masivo, queda cortada una serie de presuntos contagios, que en el terreno epidemiológico significa una gran ventaja, que es insuperable para todo el tratamiento rutinario. Luego el factor económico significa la reducción de los gastos subidos del tratamiento continuo, que según cálculos puede llegar a un 50 % de economía.-

Todos estos hechos autorizan a creer, que el Método Masivo luego ocupará el lugar que le corresponde

de tanto en el terreno clínico como en el terreno social -epidemiológico; y aunque este nuevo procedimiento en realidad, se encuentra en un estado científico de experimentación, es necesario proclamarlo como arma poderosa en la Campaña Anti-Venérea de Chile.- El tiempo y la observación detenida y prolongada de los casos tratados y por tratar, se encargarán de confirmarlo. o nó.-

II.- Los que conocen a fondo las características de las masas sifilíticas, su vida ,su ambiente, su educación, su psicología, tienen que dirigir sus esfuerzos y máximas energías hacia el objetivo de lograr un tratamiento en todo sentido suficiente para estos enfermos; razón por la cual, el Departamento de Lucha Antivenérea debe atender a todos los requisitos que requiere una Campaña bien organizada.- Analizando el rol que desempeña el SERVICIO SOCIAL en un "Centro Experimental de Tratamiento Masivo de Sífilis", se llega a lógica conclusión de que éste no puede desentenderse de aquel, ya que la obra se completa, en trabajo se realiza en forma integral, el resultado final se ajusta <sup>masa la realidad.</sup> y sus conclusiones serán mucho más valederas .-

Por consiguiente, la Campaña Anti-Venérea, de-

be comprender la labor coordinada del SERVICIO SOCIAL en relación íntima con el Centro Masivo; creando en el Sifilocomio de Talcahuano un Departamento de Servicio Social como los que existen en Santiago y Valparaíso. encargado de :

1.- Efectuar las investigaciones necesarias para llenar los datos de la encuesta Social Epidemiológica que tiene dos objetivos principales: a) realizar en la primera entrevista la labor de educación sanitaria individual, imprescindible en los Servicios de Venereología; b) .- Investigar la Cadena de contagio venéreo o sea, obtener los datos necesarios para ubicar al posible contagiante y los posibles contagiados por los contactos posteriores del enfermo; pesquisas que tienen por objeto de detener el avance de la enfermedad sometiendo a control y tratamiento Médico conjuntamente con el enfermo a la persona que lo enfermó y a quienes el enfermó después.-

2.- El otro aspecto de gran interés lo constituye el servicio de Citaciones y controles posteriores de los inasistentes para llegar a obtener la observación completa de la evolución que ha seguido la enfermedad en todos los casos sometidos al procedimiento Masivo. En esta labor la Asistente Social



debe ser secundada por las Citadoras encargadas de citar verbalmente o por escrito a los enfermos tratados, y aprovechando esta visita al hogar realizará a domicilio, parte de la educación que requiere cada caso y su núcleo familiar; porque se tiene por sabido que el no realizar la ubicación de las cadenas de contagio y el que la Asistente Social se desentienda de la educación sanitaria, significa mantener a las masas sifilíticas en un constante peligro de contagio y en la más profunda ignorancia respecto a su enfermedad, significa perder tiempo y dinero, malgastar esfuerzo y no dar un paso hacia el mejoramiento de la colectividad.

Para que se consiga este objetivo, el Centro debe contar además con un cuerpo de Citadoras instruidas convenientemente en las enfermedades venéreas y sobre la finalidad e importancia que tiene para el Servicio el desempeño de su trabajo en buena forma.-

Realizando una labor Social coordinada como la establecida en los capítulos precedentes, la Asistente Social tendrá la seguridad absoluta de haber contribuido a aminorar la frecuencia del pavoroso problema de la Sífilis en nuestro país. Mejorando la salud del individuo y preocupándose de dar solución a los múltiples problemas de índole social que lo afecta a él y su familia,

el SERVICIO SOCIAL aporta su valiosa ayuda a la solución de este problema, grave plaga social, que junto con la Tuberculosis y el Alcoholismo minan el engrandecimiento de nuestra raza .-

UNIVERSIDAD DE CHILE  
SEDE SANTIAGO ORIENTE  
BIBLIOTECA CENTRAL

.....

B I B L I O G R A F I A .

CODIGO SANITARIO.- Edición 1940.

REGLAMENTO SOBRE PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS.

PATOLOGIA INTERNA. -de E. J. Collet. Ed. de 1932.

BOLETIN MEDICO-SOCIAL. Números 79 al 82 ( Caja S. O. ).

BOLETIN MEDICO-SOCIAL. Números 87 al 88 ( Caja S.OO. ).

REVISTA DE SANIDAD NAVAL. Abril a Julio de 1936.

PRIMERA MEMORIA ANUAL. Departamento de Lucha Antivenérea. Servicios de Salubridad Fusionados. Septiembre a Diciembre de 1941. Dr. Luis de la Cerda.

SEGUNDA MEMORIA ANUAL. Departamento de Lucha Antivenérea. Servicios de Salubridad Fusionados. 1942. Dr, Luis de la Cerda.

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOSIFILOGIA. Tomo XXVI. 1942.

MEDICINA SOCIAL. Números 39 ( Abril-Mayo-Junio de 1941 ).

TERAPEUTICA CLINICA . Prof. Dr. Ramón Valdivieso. 1942.

ARSENOTERAPIA MASIVA DE LA SIFILIS RECIENTE. Dr. Mario González Pizarro.- Tesis 1940.-

NORMAS ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS DE LA CAMPAÑA ANTIVENÉREEA. Decreto Ministerio de Salubridad (1943).-

ASPECTOS HIGIENICO-SOCIALES Y CLINICOS DE LA ARSENOTERAPIA. Septiembre 1942. Dr. Esteban Haraszti S.-

SERVICIO SOCIAL. Octubre y Diciembre de 1939.-

I N D I C E .

INTRODUCCION-----	Pág. 1.
CAP. I : NOCIONES GENERALES Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA ENFERMEDAD -----	Pág. 4.
CAP. II: LUCHA ANTISIFILITICA Y SU TRATAMIENTO EN CHILE $\frac{1}{2}$ -----	Pág. 11.
CAP. III: EL PROBLEMA DE LA SIFILIS EN LA ACTUA- LIDAD -----	Pág. 17.
CAP. IV: EL SIFILOCOMIO DE TALCAHUANO -----	Pág. 24.
CAP. V: LABOR DE COOPERACION MEDICA DE LA A- SISTENTE SOCIAL EN EL CONTROL DE LOS ENFERMOS -----	Pág. 36.
CAP. VI: ORGANIZACION Y PROYECCIONES SOCIALES DE UN DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL EN EL SIFILOCOMIO ---	Pág. 42.
CAP. VII: ESTUDIO DE 10 CASOS SOCIALES -----	Pág. 50.
CONCLUSIONES: -----	Pág. 75.
BIBLIOGRAFIA: -----	Pág. 81.

-----