



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

# **El Boletín del Hospital-Sanatorio El Peral: datos para la historia del establecimiento**

Dr. Ignacio Duarte G. de C.  
Profesor Titular  
Director del Programa Estudios Médicos Humanísticos  
Pontificia Universidad Católica de Chile

## **Introducción**

En 1935 apareció la revista Aparato Respiratorio y Tuberculosis, dedicada específicamente a las afecciones broncopulmonares. Era auspiciada por la clínica oficial de Tisiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile: su Director era el profesor Héctor Orrego Puelma. En el primer número figuraban en el Comité de Redacción, entre otros, el doctor Sótero del Río, de la Junta Nacional de Beneficencia y Asistencia Social, y el doctor René García Valenzuela, del Hospital San José.

En el número de enero-febrero de 1937, el profesor Orrego Puelma resumía los esfuerzos desplegados por médicos e instituciones en aquella época por adecuar diversos establecimientos a la lucha contra la tuberculosis<sup>1</sup>. Entre otros progresos, reseñaba los siguientes: "Los primeros frutos de la campaña de los tisiólogos empezaron a mostrarse: rescate del Hospital San José exclusivamente para tuberculosos; modernización del sórdido establecimiento; creación de los servicios de radiología y anatomía patológica; reorganización y transformación del edificio y obtención de la Sección de Cirugía; mejoras progresivas de las demás secciones. Asimismo, se destinó a tuberculosis la Casa de Salud de San José de Maipo, habilitándose simultáneamente con el Pensionado, el Pabellón Popular de ese establecimiento. Se contrató, por la Caja del Seguro Obligatorio, el Sanatorio Laennec de San José de Maipo, cuyas instalaciones han sido notablemente ampliadas y modernizadas últimamente. A la par que la Beneficencia creaba y mejoraba sus servicios de Tisiología, la Caja del Seguro, a través de su Jefatura de Tuberculosis, trataba de desarrollar un plan mínimo de sus imponentes en el territorio del país". El editorial agregaba: "Muy pronto serán una realidad también algunas interesantes obras de la Beneficencia: el Hospital-Sanatorio El Peral, ya casi terminado, el de Las Zorras, cercano a Valparaíso, los nuevos pabellones de la Casa de Salud, y del Sanatorio para Niños anexo del Hospital del Río, en San José de Maipo". En efecto, el 14 de mayo de 1938 se inauguraba oficialmente el Hospital-Sanatorio El Peral, ubicado en Puente Alto, a 18 kilómetros de Santiago. Se había empezado a construir en 1930, y constaba, entre otras dependencias, de un edificio de 5 pisos con grandes terrazas y capacidad para 360 camas de hospitalización. "La ley de Medicina Preventiva, por ese entonces recién promulgada, hacía hincapié en la necesidad de la detección precoz de la tuberculosis a través de exámenes masivos en la población. Así, el Sanatorio se convirtió en un verdadero lujo en comodidad y tratamiento para los beneficiarios de esta ley. Los criterios iniciales para la admisión de pacientes eran ser beneficiario de la citada ley con una tuberculosis mínima, a veces con lesiones dudosas, sin certeza de actividad y posiblemente algunas cicatrices"<sup>2</sup>.

El director del Hospital-Sanatorio era el doctor René García Valenzuela. Funcionarios y enfermos llegaban al establecimiento preferentemente en el tren del Ferrocarril del Llano. Este salía desde la estación Pirque, ubicada en el sector de la Plaza Italia de Santiago, y se dirigía al pueblo de La Florida, llegando finalmente a Puente Alto<sup>3</sup>. Se accedía al Sanatorio desde la Estación Los Quillayes.

## **El Boletín**

Entre las diversas realizaciones del grupo de médicos del nuevo Hospital destaca la edición de una nueva publicación periódica de la especialidad: El Boletín del Hospital-Sanatorio El Peral, cuyo primer número (Vol. I - N° 1) lleva fecha de abril de 1941, bajo la dirección del doctor René García Valenzuela. Una Advertencia a los Lectores y Suscriptores indicaba que la revista incluía "artículos originales cuyo material pertenece casi exclusivamente al establecimiento".

Los cuatro primeros volúmenes del Boletín, desde 1941 hasta 1944, constaron de dos números anuales, fechados en abril y octubre, respectivamente. Desde 1945 a 1950 se editó una sola revista al año, equivalente a los números 1 y 2 de abril y octubre. En 1951 y 1952 no apareció el Boletín, publicándose en 1954 una sola revista correspondiente a los dos números del volumen XI. En el Editorial se explicaba que, debido a las profundas transformaciones habidas en la medicina chilena, a raíz de la dictación de las leyes sobre Colegio Médico, el Estatuto del Médico Funcionario y la que creaba el Servicio Nacional de Salud, cinco médicos de la planta del Establecimiento pasaron a ocupar cargos de responsabilidad en la dirección superior del Servicio Unificado, por lo que, junto con la contratación de un grupo de médicos jóvenes, los profesionales que permanecieron hubieron de dedicarse de lleno a las labores propiamente asistenciales, postergando el aspecto comunicacional.

La mayoría de los números del Boletín eran encabezados por un Editorial. Los trabajos, cuyos resultados generalmente ya habían sido presentados en reuniones de la Sociedad Chilena de Tisiología o en otras sociedades científicas, no llevaban firma porque traducían las ideas y experiencias del conjunto de médicos, que como tal se hacía responsable de su contenido. En ese sentido, se solicitaba que en las eventuales referencias bibliográficas futuras se mencionara como autor a El Equipo Médico del Hospital-Sanatorio El Peral. Cada artículo incluía un resumen en castellano seguido de sus traducciones al francés, inglés y alemán. A partir del segundo número de 1941 se agregó una sección permanente de Revista de Revistas de alrededor de 50 páginas, en que se resumían artículos relevantes de la bibliografía internacional.

## **Contenido del Boletín**

El índice de los números publicados es el siguiente:

Vol. I - N° 1 (Abril 1941). Publicado en 1941

Crisoterapia en el medio sanatorial  
Lesiones reactivadas después de la cura sanatorial  
Quistes aéreos y bronquiectasias congénitas

Pleurolisis intraparietal  
Neumotórax terapéutico ambulatorio

Vol. I - Nº 2 (Octubre 1941). Publicado en 1941

La tuberculosis extrapulmonar como índice epidemiológico  
Criterio para hospitalización en sanatorios  
Imágenes pulmonares fugaces  
El examen sistemático de salud en personal de hospitales

Vol. II - Nº 1 (Abril 1942). Publicado en 1942

El problema médico de la silicosis  
Contribución al estudio de la primo-infección tuberculosa del adulto joven  
El hemograma en clínica tisiológica  
Bronquiectasias residuales en la tuberculosis pulmonar curada  
Aporte sobre resultados recientes y alejados de la crisoterapia  
Resultados y complicaciones del neumotórax extrapleural

Vol II - Nº 2 (Octubre 1942). Publicado en 1942

Nuestra experiencia sobre neumotórax terapéutico  
La investigación del bacilo de Koch al cultivo  
Los accidentes graves en el curso del neumotórax terapéutico  
Adenitis mesentérica tuberculosa

Vol. III - Nº 1 (Abril 1943). Publicado en 1943

Caverna empastada  
Ensayo de un método de cultivo rápido para el bacilo tuberculoso  
Proyecciones de la Ley de Medicina Preventiva en la lucha antituberculosa en la Caja de Seguro Obligatorio  
Organización general de la lucha contra la tuberculosis en EE.UU.

Vol III - Nº 2 (Octubre 1943). Publicado en 1943

Proyecciones de la colapsoterapia quirúrgica en la lucha antituberculosa directa en Chile  
El tratamiento de las cavernas tuberculosas  
Morfología de la tuberculosis primaria en relación con la edad de las lesiones

Vol. IV - Nº 1 (Abril 1944). Publicado en 1944

Colapsoterapia de las cavernas apicales  
Examen de contactos en tuberculosis  
Resultados alejados del neumotórax extrapleural

Vol. IV - Nº 2 (Octubre 1944). Publicado en 1944

Criterio de alta sanatorial

Coordinación de Institutos Sanatoriales

Toracoplastía en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar (Resultados inmediatos y medianamente alejados)

Vol. V - Nº 1-2 (Abril-Octubre 1945). Publicado en 1946

Broncografía en clínica

El hemograma en la tuberculosis

La colapsoterapia gaseosa y el problema del neumotórax adherido

Vol VI - Nº 1-2 (Abril-Octubre 1946). Publicado en 1946

Peritonitis tuberculosa

Algunos aspectos de la evolución de los exudados serosos que complican el neumotórax terapéutico

Estado actual de las pruebas funcionales del pulmón

Medición del rendimiento del Servicio Dental del Sanatorio El Peral

Vol VII - Nº 1-2 (Abril-Octubre 1947). Publicado en 1947

Control post-sanatorial

Tratamiento sanatorial. Estudio de rendimiento

Tuberculosis de la tráquea y de los bronquios

Estudio comparativo entre la inoculación subcutánea en el abdomen y en el muslo del cobayo para el diagnóstico de la tuberculosis

Rol del plexo pulmonar en la cirugía del tórax. Estudio experimental

Vol VIII Nº 1-2 (Abril-Octubre 1948.) Publicado en 1949

Breve síntesis de un decenio de labor sanatorial

Estudios de sobrevida en tuberculosis pulmonar

1. Descripción del problema y planeamiento de la experiencia

2. El pronóstico de la tuberculosis pulmonar

3. Evaluación de rendimiento del neumotórax

Resultados inmediatos y alejados de la toracoplastía en la tuberculosis pulmonar

La resección pulmonar. Técnica. Complicaciones

Abscesos pulmonares y su tratamiento quirúrgico

Bronquiectasias. Tratamiento quirúrgico

Tratamiento quirúrgico del quiste hidatídico pulmonar

Bases para un control de la tuberculosis en un programa de salubridad local

Organización del trabajo en equipo

Programa de educación sanitaria en el Sanatorio El Peral

La enfermera en la administración hospitalaria  
Servicio Social del Sanatorio El Peral

Vol. IX - Nº 1-2 (Abril-Octubre 1949). Publicado en 1950

Estudio pronóstico de la tuberculosis pulmonar detenida  
Evolución de cavernas tuberculosas en pacientes sometidos a cura de reposo simple  
Bronquiectasias. Estudio anatómico en lóbulos resecaos quirúrgicamente  
Incidencia de la tuberculosis en la Comuna Quinta Normal  
Consideraciones sobre el programa de vacunación B. C. G. en la Comuna Quinta Normal  
Progresos en la química de los antibióticos

Vol X - Nº 1-2 (Abril-Octubre 1950). Publicado en 1952

Estreptomicina en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. 1. Planeamiento del experimento  
Estreptomicina en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. 2. Resultados inmediatos  
Función respiratoria en la tuberculosis pulmonar tratada por toracoplastía (Estudio comparativo pre y postoperatorio)  
Incidencia de la tuberculosis en la Comuna Quinta Normal. 2. Riesgo de enfermar en los convivientes con un caso de tuberculosis  
Adenoma bronquial

Vol XI - Nº 1-2 (Abril-Octubre 1954). Publicado en 1954

Función respiratoria en la tuberculosis pulmonar tratada por frenoparálisis  
Quiste hidatídico pulmonar. Tratamiento quirúrgico. Complicaciones y mortalidad inmediatas  
Secuelas del quiste hidatídico pulmonar  
Tuberculosis e hidatidosis pulmonar  
Tuberculosis pulmonar tratada con estreptomicina. Resultados de cuatro años de observación.

## **Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral**

En el primer número, la lista de colaboradores de la publicación correspondía a la nómina de los médicos que trabajaban en el Hospital:

- Jefes de Sección: René García V. y Sótero del Río G.
- Jefes de Servicio: Hugo Behm R., Alfredo Leonardo Bravo, Jorge Hiriart C. y Enrique Pereda O.
- Servicios Anexos: Salvador Díaz P. (tisis-cirujano), César Fernández (laringólogo), Florencio Fuenzalida (laboratorista) y Elías Motles (gastroenterólogo)

En el número correspondiente a octubre de 1943 se indicaba la siguiente lista de médicos del Hospital-Sanatorio:

- Director: René García
- Jefe de Sección: Sótero del Río
- Servicios de Medicina: Hugo Behm, Leonardo Bravo, Jorge Hiriart, Hernán Oyanguren, Julio Palacios y Enrique Pereda
- Servicio de Cirugía: Miguel Berr, Salvador Díaz, Luis Melo y Juan Pefaur
- Gastroenterología: Elías Motles. Otorrinolaringología: César Fernández
- Laboratorio: Florencio Fuenzalida

En 1944 se había incorporado el cirujano Eduardo Tumani. En 1946 lo hicieron el anesthesiólogo Alfredo Escala, el broncoscopista Raúl Mena, el cardiólogo Pedro Donoso y los cirujanos dentistas Miguel Méndez y Kurt Pollak; ya no figuraba el otorrinolaringólogo César Fernández.

En 1947 no aparecía el cargo de Jefe de Sección: persistía René García como Director y Sótero del Río no figuraba en la planta. En 1948 se agregaba Víctor Gaínza al Laboratorio y en 1949 Antonio Delgado y José Herreros en los Servicios de Medicina, pasando Julio Palacios a reemplazar a Alfredo Escala en Anestesiología.

En 1950 Julio Espinoza se hacía cargo de Anatomía Patológica. Se informaba que en Medicina, Leonardo Bravo se encontraba con permiso desde 1947.

En 1954, de acuerdo con lo explicado en el Editorial, ya no figuraban en los Servicios de Medicina los doctores Hugo Behm, Leonardo Bravo, Antonio Delgado, Hernán Oyanguren y Enrique Pereda. En cambio, se habían incorporado: Vladimir Ancic, Guillermo Del Campo, Carlos Saini, Raúl Vásquez y Sergio Villagrán. En el Servicio de Cirugía faltaba Salvador Díaz. Por otra parte, Carlos Delucchi reemplazaba a Julio Palacios como anesthesiólogo.

## **La Biblioteca**

En el número 1 de 1943 se leía en el Boletín un aviso informando que se había reunido una colección de revistas científicas, que se ponían a disposición de los médicos que se interesaran por consultarlas. Seguía una lista de 41 publicaciones periódicas. En números posteriores se llegaba a 84 revistas, 43 de ellas en inglés. Se indicaba que 51 correspondían a canje con el Boletín, lo que "significó para nosotros un enriquecimiento, sin costo, de nuestra biblioteca médica"<sup>4</sup>.

## **Disponibilidad de camas para tuberculosos en Chile**

En el N° 2 de 1944 el Boletín presentaba el correlato preparado por el equipo médico de El Peral a la III Reunión Anual de Sanatorios efectuada en Santiago de Chile en octubre del mismo año<sup>5</sup>. En dicho trabajo se afirmaba que "la lucha contra la tuberculosis es ejercida por varios organismos de funcionamiento autónomo y con intereses muy distintos, cuando no contrapuestos". Se informaba que en el país había alrededor de 4.000 camas de hospitalización para el tuberculoso, las que en relación con 16.000 muertes calculadas para esta afección, representaban una cama por cada cuatro muertos, cifra bajo el mínimo aceptable. Considerando la disponibilidad de la Beneficencia, la Caja del Seguro Obligatorio, otras Cajas de Previsión y diferentes instituciones, las camas se distribuían como sigue: Hospitales 1.875 camas,

Hospitales-Sanatorios 770, Sanatorios 1.099, Casas-Sanatorio 140 y 200 camas para tuberculosis infantil. Más de las tres cuartas partes del total de camas correspondían a la Beneficencia. Los autores, basados en datos de la bibliografía<sup>6</sup>, definían el concepto de Hospital-Sanatorio como "el instituto de asistencia al tuberculoso más completo en organización y dotación, con sus equipos médicos, quirúrgicos y de especialistas que pueden ofrecer al paciente, a la par que la cura de reposo, la terapéutica activa de la colapsoterapia médica y quirúrgica y de las complicaciones de la tuberculosis". Agregaba que se trataba de establecimientos de ubicación suburbana, de organización completa y coste alto. Se clasificaba como tales solo al Hospital-Sanatorio Valparaíso, que disponía de 272 camas, y al Hospital-Sanatorio El Peral con 498 camas, de las cuales 460 eran de Medicina y 38 de Tisio-Cirugía. En la lista completa de establecimientos se incluían algunos ubicados dentro del área que actualmente corresponde al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente: el Sanatorio Laennec dependiente de la Caja de Seguro Obligatorio con 132 camas, respectivamente; el Sanatorio de San José de Maipo, del Servicio Médico Nacional de Empleados, con 100 camas; el Sanatorio Infantil de San José de Maipo con 10 camas, perteneciente a la Cruz Roja Chilena; el Sanatorio de Guayacán con 20 camas, de las Fuerzas Armadas. Finalmente, se mencionaba el Sanatorio Infantil El Peral, que construía la Fundación Josefina Martínez de Ferrari, planeado para 100 camas. Se recordaba que en la Segunda Reunión Anual de Sanatorios se dejó establecido que debía acogerse en los sanatorios a los enfermos que presentaran a lo menos 50% de probabilidad estadística de recuperación, separando para el Sanatorio los que tuvieran indicación de reposo exclusivo y para el Hospital-Sanatorio los casos con indicación de colapso médico complicado o quirúrgico. Las Casas-Sanatorio, establecimientos con camas de bajo coste, se destinarían a pacientes con formas mínimas de tuberculosis o con terapéutica ya cumplida que se encontraran en etapa de franca recuperación de sus lesiones.

## **Los primeros 10 años del Hospital-Sanatorio El Peral**

El volumen del Boletín de 1948 contenía una serie de artículos en que, con motivo de la celebración del décimo aniversario del Establecimiento, se resumía parte de la labor efectuada. El director García Valenzuela analizaba distintos aspectos de su evolución<sup>7</sup>, en la que reconocía tres etapas:

La primera consistió en completar la organización y buscar un camino: las camas del nosocomio, "las más caras de la República", se destinaron a una labor sanatorial pura, dedicada a la observación y tratamiento higiénico-dietético de las numerosas formas mínimas de tuberculosis pesquisadas en virtud de las disposiciones de la Ley de Medicina Preventiva. "La cuidadosa observación institucional de los casos entregados a nuestra custodia reveló, a poco andar, las ingentes sumas dispendiadas en casos que no las habían de menester".

En la segunda etapa, se obtuvieron los medios para cumplir la función propia de un Hospital-Sanatorio, enfrentando las formas más graves de tuberculosis tratable. En esta etapa se aumentó el número de camas de 360 a 660. Esta transformación requería de un servicio quirúrgico propio y autónomo, dado que previamente la cirugía torácica de los tuberculosos en Santiago se hacía exclusivamente en el Hospital San José. "En contra de la tesis oficial centralista, después de una controversia importante, predominó nuestra tesis y se nos dota de un centro quirúrgico" <sup>8</sup>. La primera resección pulmonar en el Hospital El Peral se efectuó el 20 de agosto de 1942. Después



se amplió la atención a otras afecciones como bronquiectasias, quistes, abscesos y cánceres pulmonares.

La tercera etapa estuvo enfocada a los aspectos científicos de la actividad del Establecimiento: se mejoraron los procedimientos de registro y seguimiento de los pacientes, lo que permitió generar trabajos presentados en diversas sociedades médicas y editados en el Boletín del Hospital-Sanatorio El Peral, creado para tal efecto.

En el recuento de la actividad asistencial del primer decenio del establecimiento, se informaba que desde su inauguración hasta el 31 de diciembre de 1947 se había dado de alta a 4.788 pacientes. En el trabajo Estudios de sobrevida en tuberculosis pulmonar publicado en el número de 1948 del Boletín<sup>9</sup>, se indica que un total de 3.216 pacientes ingresaron al Establecimiento con tuberculosis activa y egresaron entre el 11 de abril de 1938 y el 31 de diciembre de 1945. De ellos, 82 fallecieron en el hospital: en consecuencia, 3.134 pacientes egresaron vivos. Focalizando el estudio en 2.559 enfermos que tuvieron una estada sanatorial de por lo menos tres meses, la probabilidad de sobrevivir hasta diez años, después del alta sanatorial fue de 65,5%. La casuística mencionada comprendía 49% de hombres y 51% de mujeres: el 87% tenían entre 15 y 34 años al ingreso, con una edad promedio de 25 años. Se trataba de individuos procedentes básicamente de la clase proletaria, afectados por una tuberculosis pulmonar activa que en su mayoría tenía una extensión avanzada. El promedio de estada era de algo más de siete meses y el 43% había abandonado el Sanatorio en contra del consejo médico. El cálculo de mortalidad por tuberculosis a los siete años del alta fue de 10,5% en los pacientes con lesión mínima sin cavernas. En los casos con lesiones de moderada extensión fue de 28,1% y alcanzó a 61% en los que presentaban enfermedad muy avanzada.

El trabajo comparaba, además, la mortalidad en 750 pacientes tratados con neumotórax artificial y cura de reposo asociada con la de otros 1.608 sometidos a simple cura de reposo sanatorial. Concluían que el neumotórax puede reducir la letalidad en una forma muy discreta en las tuberculosis muy avanzadas; en cambio, en las lesiones moderadamente avanzadas alcanzaba un 25% de reducción relativa, lo que justificaría, desde el punto de vista individual, el uso del neumotórax artificial como procedimiento terapéutico. Agregaban que su investigación no aportaba datos que sustentaran el uso del neumotórax como arma efectiva en los programas de control de la tuberculosis en Chile.

Sin dejar de considerar los aspectos propiamente humanos del problema, los autores planteaban que parecía discutible dedicar la reducida y costosa dotación sanatorial a los tuberculosos avanzados, con escasa probabilidad de curación clínica.

En el mismo número del Boletín se analizaban los resultados de las 241 operaciones de toracoplastía por tuberculosis pulmonar efectuadas en el Hospital-Sanatorio desde abril de 1938 hasta fines de 1946<sup>10</sup>: más de la mitad de los pacientes tenían entre 20 y 29 años, el 92% de los cuales presentaban lesiones cavitadas. Los autores concluyen que "los resultados favorables al alta sanatorial, incluyendo las lesiones detenidas, aparentemente detenidas y quiescentes, alcanzan al 74,4%, cifra que se eleva al 86% si se excluyen los casos fatales ligados directa o indirectamente a la intervención (13,4%)".<sup>11</sup> La probabilidad acumulada de morir por tuberculosis

pulmonar al comienzo del quinto año de observación después del alta es del 10% para todo el grupoÉ y 1,5% para los detenidos y aparentemente detenidos."

## **El Servicio Social del Hospital-Sanatorio**

En un artículo separado se ofrecía el balance que efectuaba el Servicio Social del Hospital-Sanatorio<sup>11</sup>. Informaba que dicha repartición estaba integrada al comienzo en 1938 por dos asistentes, número que aumentó paulatinamente a medida que entraron en funcionamiento los nuevos pabellones del Sanatorio. En 1948 había ocho profesionales, una de las cuales cumplía funciones directivas y las restantes estaban distribuidas en cada piso, a cargo de, aproximadamente, 90 pacientes cada una. Contratadas con jornada completa, su actividad se repartía trabajando tres días semanales en el Sanatorio y otros tres días en trámites y visitas fuera del Establecimiento. Su dedicación se dirigía, en primer lugar, a los enfermos mismos y, en segundo término, al grupo familiar. Los problemas principales que debían atenderse eran: a) económicos, como búsqueda de empleos, cobro y envío de giros, letras y sueldos; b) jurídicos: matrimonios civiles, legitimaciones, inscripciones en el Registro Civil, rectificaciones de partidas de nacimiento, trámites en el Juzgado de Menores, entre otros; c) morales: arreglos de conflictos conyugales y familiares, acercamiento entre parientes, vigilancia de los hijos, colocación de menores; y d) educacionales: incumplimiento de la Ley de Instrucción Primaria, asistencia regular a la escuela, analfabetismo, orientación vocacional, trabajo impropio para escolares. El tercer campo de acción de las asistentes sociales era de colaboración a la actividad propiamente médica del Sanatorio, como hospitalizaciones y traslado de enfermos. Se destacaban otros dos rubros especiales:

Por una parte, la organización del examen de los contactos de los pacientes, que desde 1938 a 1947 alcanzó una cobertura promedio de 50%, entre los cuales la proporción de tuberculosos fue de 6,1%: ésta resultaba inferior a la comunicada en otros estudios que daban cifras de 15 a 20%.

Por otra parte, la pesquisa de los 930 pacientes, previamente hospitalizados en El Peral, que no habían concurrido a control ulterior, de los cuales se logró encontrar a 857.

Los autores comentaban las cifras presentadas y analizaban un plan de trabajo que consideraba los aspectos susceptibles de corregirse para mejorar el rendimiento de las acciones efectuadas.

## **Salud del personal del Hospital**

En un examen de salud efectuado a 167 empleados del Hospital-Sanatorio<sup>12</sup> se encontró que el 52% eran sanos; el 7,2% presentaba una afección cardíaca; el 5,3% sífilis; 20,3% sospechosos de tuberculosis; 10,1% con tuberculosis activa y 1 (4,7%) con tuberculosis evolutiva. Al analizar los resultados separando a los empleados en un grupo 1 "con contagio" constituido por los que a causa de su trabajo permanecían gran parte del día al lado de los enfermos, y en un grupo 2 "sin contagio" cuya labor se realizaba lejos de los pacientes, la proporción de sospechosos de tuberculosis fue de 24,7% en el grupo 1 y 17,1% en el grupo 2; la frecuencia de tuberculosis activa fue de 15,7% en el grupo 1 y 7,1% en el grupo 2. En los dos años siguientes se repitió el examen a los empleados, comprobándose seis casos de enfermedad tuberculosa: 5 en miembros

del personal previamente catalogados como sanos y 1 en un caso sospechoso. Los seis casos correspondían a mujeres que trabajaban en contacto directo con los enfermos.

Los autores concluían que la proporción de tuberculosos confirmaba la mayor severidad de la infección en las personas expuestas a contagio masivo en servicios de atención a tuberculosos.

## **Introducción de la estreptomina**

En diciembre de 1948, el equipo médico del Sanatorio El Peral decidió hacer un estudio sobre el valor terapéutico de la Estreptomina en la tuberculosis pulmonar<sup>13</sup>. Se expresaba que los resultados clínicos relatados en comunicaciones extranjeras y nacionales, muy promisorios, carecían de un grupo control de comparación; se exceptuaba en este sentido una investigación efectuada en Inglaterra, publicada en el British Medical Journal ese mismo año<sup>14</sup>, que ha sido posteriormente considerada como el primer ensayo terapéutico randomizado<sup>15</sup>.

El principal objetivo del experimento del Sanatorio El Peral era "determinar el efecto terapéutico de la Estreptomina sobre la tuberculosis pulmonar activa de enfermos sometidos a cura simple de reposo sanatorial, en función de las siguientes variables: extensión lesional, tipo anatómico y existencia de caverna".

Los autores informaban que disponían de dos millones doscientos mil pesos, cantidad que permitía adquirir 42 kilos de Estreptomina al precio oficial de aquel tiempo. Con un gasto promedio de 67 gramos de droga por enfermo, había suficiente para tratar a todos los enfermos que ingresaran a la experiencia.

El grupo de casos quedó constituido por 307 de los 444 enfermos ingresados al Establecimiento entre el 1° de marzo de 1949 y el 28 de febrero de 1950. Eran pacientes con una tuberculosis pulmonar activa, no tratados previamente con Estreptomina. Fueron sometidos a un riguroso protocolo de exámenes en la primera semana de hospitalización. A continuación, se les administró Estreptomina durante 90 días, con controles preestablecidos de exámenes clínicos, radiológicos y de laboratorio durante el tratamiento y en los 9 meses siguientes. Por su parte, el grupo control estuvo formado por 280 enfermos ingresados al Establecimiento el año anterior a la iniciación del experimento (entre el 1° de marzo de 1947 y el 28 de febrero de 1948), que reunían los requisitos y la documentación radiológica necesaria; los autores no encontraron factores relevantes de selección que pudiera presentar este grupo<sup>16</sup>.

Al comentar los resultados obtenidos, los autores expresaban lo siguiente:

"Las conclusiones<sup>É</sup> indican la influencia favorable de la Estreptomina, especialmente en cuanto a la rapidez con que se producen las mejorías. Estas diferencias tienden a rebajarse a medida que aumentan los plazos de observación (hasta 1 año), por disminución de las mejorías en los (pacientes) tratados y estabilización de las mismas en los controles. Igualmente en cuanto a mortalidad, a los 12 meses hay un aumento proporcional mayor en los primeros que en los segundos. Sin embargo, al término de este período las ventajas para los tratados conservan significación estadística, en el rubro mortalidad.

Hay diferencias amplias (83 contra 53%) en las mejoras de los tratados, diferencias que se producen rápidamente, ya a los 3 meses de iniciado el tratamiento. Del mismo modo, hay diferencias en el rubro de las agravaciones con cifras equivalentes a 2 y 12% respectivamente. Llama sí la atención que la cuantía de las diferencias disminuye con el correr del tiempo, de tal manera que a los 12 meses los guarismos quedan en 82 y 61% respectivamente de mejoras y 8 y 13% de agravaciones. Se aprecia, pues, que a mayores plazos de observación hay una estabilización de las mejoras y aumento de las agravaciones en los tratados e incremento de las primeras con estabilización de las segundas en los controles.

Cuando los resultados se miden en función de la extensión lesional queda de manifiesto que a los 12 meses persisten diferencias favorables al grupo tratado, especialmente en las tuberculosis mínimas y avanzadas.

La mortalidad, inexistente a los 3 meses, aparece a los 12 en ambos grupos, menor en los tratados (3 contra 6%), pero sin significación estadística. En cuanto a la evolución de las cavernas, a pesar de la elevada proporción de cierres que se producen a los 12 meses en los tratados (65%), no hay diferencias significativas con las cifras que muestra el grupo control (58%). En otros términos, la droga no favorece el cierre cavitario, comparativamente a los pacientes sometidos a régimen de simple reposo sanatorial.

Los resultados favorables, según el tipo anatómico de la lesión, son mejores en los tratados que en los controles. En los primeros, la influencia más beneficiosa es para las formas exudativas, pero también muy notoria en las caseosas, tísicas y aun productivas. Las cifras experimentan pocas variaciones cuando se prolonga el plazo de observación, salvo en el grupo de las tuberculosis caseosas, en las que aumenta el número de mejoras.

Pensamos que la única conclusión científicamente válida que cabe deducir de este experimento, es que la Estreptomicina da a la tuberculosis pulmonar un impulso más rápido hacia la mejoría, superior al del grupo control, mejoras que tienden a estabilizarse al cumplirse un año de observación, mientras aumentan en los no tratados. Solo la prueba del tiempo podrá decidir sobre la significación de este hecho."

En el número publicado en 1954 aparece un control más alejado de los pacientes que habían recibido el tratamiento con Estreptomicina<sup>17</sup>, los que habían cumplido un período de observación de por lo menos 3 años y medio. Al término del tercer año de observación se logró el seguimiento del 83% del grupo tratado y del 91% del grupo control. Se midió la probabilidad de morir y la probabilidad de alcanzar la detención lesional: para estos cálculos se aplicó un método modificado de tabla de vida.

Los autores resumían sus hallazgos como sigue:

"En una comparación global de ambos grupos, los enfermos que recibieron estreptomicina presentan un riesgo de morir definitivamente inferior al grupo control. Al término del cuarto año de observación 5,4% de los enfermos tratados han muerto, en tanto que la mortalidad del grupo control es tres veces superior (16,7%). Esta diferencia se establece, sobre todo, por la reducción importante de la letalidad en los dos primeros años de observación.

La estreptomycinina no solo es capaz de evitar o postergar la muerte, sino de determinar un mayor número de curaciones que en el grupo testigo. Al término de cuatro años de control, 73 de cada cien enfermos, inicialmente activos, están detenidos en el grupo tratado, en comparación al 48% que se observa en el grupo control. Los tratados alcanzan la curación más precozmente, de tal modo que, al cabo del segundo año de observación, el número de detenidos es el doble en los tratados respecto al grupo testigo.

(Entre los pacientes con tuberculosis excavada), los casos que recibieron estreptomycinina tienen una impresionante diferencia en el riesgo de morir (9% para el grupo tratado y 22,8% para el grupo control).

Con el uso de la estreptomycinina se visualiza un cambio en la frecuencia y tipo de tratamiento activo asociado, observándose una reducción del colapso gaseoso y la frenoparálisis y cierta tendencia a aumentar el colapso quirúrgico y las resecciones pulmonares."

## **La revista Enfermedades del Tórax y Tuberculosis**

No hemos encontrado en las bibliotecas números del Boletín posteriores a 1954. En el volumen de ese año no hay indicaciones de que fuera a interrumpirse su publicación.

En la sección Crónica de la revista Aparato Respiratorio y Tuberculosis de 1957, bajo el título Confirmando una Información<sup>18</sup>, la Dirección de dicha publicación exponía lo siguiente:

"Tenemos el agrado de comunicar a nuestros lectores habituales, que es ya una realidad la ampliación de nuestra revista Aparato Respiratorio y Tuberculosis, transformándola en el órgano de expresión de todas las actividades fisiológicas y en relación con las afecciones torácicas, que se desarrollan en los centros especializados de nuestro país. Las Universidades del Estado, Católica y de Concepción; el Servicio de Salud y los diferentes establecimientos dedicados a la atención de los enfermos de nuestra especialidad, han respondido comprensivamente al llamado formulado por la Directiva de la Sociedad Chilena de Fisiología y Afecciones Broncopulmonares."

Concluía esta reseña destacando que "estas realizaciones se logran a través de la existencia de una verdadera armonía, de un afán de superación permanente y de una meta que está muy alejada de los personalismos y de las emulaciones destructoras. Estimamos que la Escuela de Fisiología Chilena puede sentirse satisfecha al exhibir estas demostraciones".

La nueva revista, aparecida en el año 1958, llevaba por título Enfermedades del Tórax y Tuberculosis. En la portada se leía: ex Aparato Respiratorio y TBC, ex Boletín del Hospital-Sanatorio El Peral. El Director de la nueva publicación era el Profesor Doctor Héctor Orrego Puelma, y el Comité de Redacción estaba formado por los doctores: Alberto Lucchini A., Elías Motles W., José Onetto R. y Mario Zanolli G.

La publicación era el órgano oficial de los siguientes organismos: Sociedad Chilena de Enfermedades del Tórax y Tuberculosis, Cátedra de Fisiología y Enfermedades Respiratorias de

la Universidad de Chile, Cátedra de Tisiología y Enfermedades Respiratorias de la Universidad Católica, y Servicios de Enfermedades Respiratorias del Servicio Nacional de Salud.

El primer número llevaba la inscripción: Año XXIII, N° 1. El sumario incluía los siguientes artículos:

Héctor Orrego Puelma: Prefacio.

Juan Dubernet M.: Nódulos pulmonares solitarios.

H. Oyanguren, P. Schüller, A. Valenzuela, V. Maturana y E. Cruz: Tratamiento de la silicotuberculosis.

Edgardo Carrasco C., Alejandro Kuzmanic Y., Felipe González V., Acidosis respiratoria. Tratamiento de 4 casos con Diamox.

S. Díaz, A. Delgado, A. Guzmán, E. Hurtado y N. Quijada: Programa de control de la tuberculosis en la comuna de Lota.

Juan Pefaur, M. Berr, R. Vásquez: Fístula arteriovenosa pulmonar.

Juan Allamand: Resumen de los resultados obtenidos en 5 años de Cirugía en la tuberculosis pulmonar (1950-1955).

En el Prefacio, bajo el título Realidad de una iniciativa, el doctor Orrego Puelma explicaba el sentido del título de la nueva revista. Reseñaba el constante avance de una especialidad que, preocupándose activamente de la Tuberculosis, disponía ya de medios efectivos de tratamiento de dicha afección. Los que en un comienzo se llamaron solo "tisiólogos" pudieron dedicarse al estudio y tratamiento de los cuadros torácicos de otra índole. Esto llevó a que en Europa, Estados Unidos y en América Latina se tendiera a cambiar los nombres de las Cátedras, los Servicios y de las publicaciones, que durante largo tiempo solo llevaban la designación de "Tuberculosis" introduciendo términos como Neumo-Tisiología, Neumonología, Patología y Clínica del Aparato Respiratorio y Tuberculosis, Enfermedades del Tórax.

Terminaba expresando: "Nuestra revista, con su nuevo formato, basada en la fusión de las prestigiadas publicaciones Aparato Respiratorio y Tuberculosis y Boletín del Hospital- Sanatorio El Peral y con la participación de numerosos Servicios en sus actividades publicitarias; con la mejoría de la calidad de impresiónÉ no es más que la resultante lógica de lo ya enunciado. De ninguna manera se reniega de un pasado que estimamos prestigioso y honorable, pero se marcha resueltamente en la realidad imperativa del presente" 19.

1 Héctor Orrego Puelma. Editorial. Aparato Respiratorio y Tuberculosis 1937; año II, N° 7.

2 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente: Memoria Histórica 1938-1993, pág. 21.

3 Ian Thompson: Historia del Ferrocarril en Chile. Dibam, Santiago 2001.

4 García R. "Breve síntesis de un decenio de labor sanatorial". Bol. Hosp.-San. El Peral 1948; VIII(1-2): 5-11.

5 Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral: "Coordinación de institutos sanatoriales". Bol. Hosp.-San. El Peral 1944; IV(2): 90-109.

6 Río S., Orrego H., Alonso A. Crítica al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Chile. Tercer

Congreso Panamericano de Tuberculosis, Montevideo, 1934.

7 García R. "Breve síntesis de un decenio de labor sanatorial". Bol. Hosp.-San. El Peral 1948;

VIII(1-2): 5-11.

8 Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral. "Proyecciones de la colapsoterapia quirúrgica en la lucha antituberculosa directa en Chile". Bol. Hosp.-San. El Peral 1943; III(2): 97-130.

9 Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral. "Estudios de sobrevida en tuberculosis pulmonar". Bol. Hosp.-San. El Peral 1948; VIII(1-2): 12-63.

10 Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral: "Resultados inmediatos y alejados de la toracoplastía en la tuberculosis pulmonar". Bol. Hosp.-San. El Peral 1948; VIII(1-2): 64-77.

11 Departamento de Servicio Social del Hospital-Sanatorio El Peral: "Servicio Social del Sanatorio

El Peral; resumen de actividades". Bol. Hosp.-San. El Peral 1948; VIII(1-2): 206-218.

12 Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral: "El examen sistemático de salud en personal de hospitales". Bol. Hosp.-San. El Peral 1941; II(2): 190-199.

13 Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral: "Estreptomycin en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar: 1.- Planeamiento del experimento". Bol. Hosp.-San. El Peral 1950; X(1-2): 3-7.

14 Marshall JWS, Cameroc et al. "Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis. A Medical Research Council Investigation." Brit. Med. J. 1948; 2:769-788.

15 Jacalyn Duffin: History of Medicine, capítulo 5, pág. 105. University of Toronto Press, Toronto, Canadá 1999.

16 Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral: "Estreptomycin en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar: 2.- Resultados inmediatos". Bol. Hosp.-San. El Peral 1950; X(1-2):9-29.

17 Médicos del Hospital-Sanatorio El Peral: "Estreptomycin en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar: de cuatro años de observación". Bol. Hosp.-San. El Peral 1954; XI(1-2): 69-102.

18 Confirmando una Información. Ap. Respiratorio y Tuberculosis 1957; año XXII(1): 45.

19 Héctor Orrego Puelma: Realidad de una iniciativa. Enfermedades del Tórax y Tuberculosis. 1958; año XXIII(1): 3-4.