

Dermatología y Salud Pública *

Por

Dr. Elfrén Solano A. **

Al iniciar la consideración formal del tema conviene, que aclaremos, para que nos entendamos mejor, el significado de los siguientes términos:

SALUD

Significa el funcionamiento integrado de delicados procesos biológicos, médicos, sociales y económicos, de un derecho básico del hombre.

SALUD PUBLICA

Ciencia y arte de organizar y dirigir esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar la salud.

DERMATOLOGIA

Rama de la medicina que estudia las enfermedades de la piel.

SALUD

Según concepto formulado por la Organización Mundial de la Salud — "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades".

Para lograr que ese concepto sea una realidad es necesaria la labor coordinada de la organización y funcionamiento de los servicios que fomentan la salud del individuo, de la familia y de la comunidad.

* Trabajo presentado al IX Congreso Nacional de Medicina y al 4º Centroamericano de Dermatología.

** Asistente, Servicio Dermatología, Hospital San Juan de Dios Profesor Cátedra Dermatología Universidad de Costa Rica.

En esa labor coordinada cada pieza ha de ser lo capaz suficiente para saber desarrollar, en forma técnica y eficiente, la labor encomendada y poder satisfacer así las necesidades de toda la población.

En esta tarea de Salud Pública es necesaria la participación del Dermatólogo, no solamente como trabajador de la medicina, sino también de otras disciplinas del saber y hacer humano. Es así como el dermatólogo tiene que actuar, no solamente como especialista en esta rama de la medicina y realizar una función específica, sino que también debe actuar como administrador público, economista, sociólogo, educador, etc.

El gran número de enfermedades de la piel que constituyen problemas de Salud Pública, hacen que el dermatólogo sea siempre necesario en los programas de salud. A veces normando programas a veces ejecutándolos, a veces las dos cosas.

Desde mi graduación como médico, hace 12 años, he trabajado en el Ministerio de Salubridad Pública y en ese largo tiempo he podido realizar la importancia del concurso de especialistas de nuestro campo en los programas de Salud Pública, dado como dije antes el gran número de dermatosis que son problemas de Salud Pública.

Vale aquí enumerar:

La Lepra
 Las enfermedades venéreas
 La Leishmaniasis
 La Micosis profundas
 Las Verrugas vulgares
 Las Tiñas capites en los niños
 Las úlceras de las piernas.

L E P R A

La lepra ha sido en el nuestro, como en los demás países un serio problema de Salud Pública. No obstante hemos de reconocer que ha sido Costa Rica uno de los países del Istmo Centroamericano en donde las campañas contra la lepra han sido emprendidas con mayor intensidad. Siendo ésta una enfermedad de la piel, es lógico que los programas tanto normativos como ejecutivos estén en manos de médicos especialistas de la piel. A nadie pasa desapercibido que un dermatólogo está en mucho más capacidad para diagnosticar clínicamente esta enfermedad, que un médico que no lo sea. El diagnóstico diferencial, que en

su casi totalidad se hace con otras dermatosis, debe hacerlo lógicamente un médico especialista de la piel. Recuerdo muy bien, cuando haciendo una gira por el Estado de Lousiana con un epidemiólogo americano que visitaba contactos, éste confundía un dermatitis seboreica muy típica y sencilla de diagnosticar, con alguna probable dermatosis de origen hanseniano. Me decía este colega de sus problemas que tenía cuando visita convivientes con lesiones dermatológicas y ellos le preguntaban muy alarmados, si era relacionado con la enfermedad. Debido a sus escasos conocimientos en dermatología se veía incapacitado para evacuar esa pregunta y así en otras situaciones embarazosas parecidas, que ponían en peligro la confianza que le tenía el entrevistado.

El problema es de menos intensidad en los Estados Unidos en donde cuentan con un vasto personal, pero más álgidos en nuestro medio Centroamericano en donde las campañas descansar en los hombros de unos pocos.

LEISHMANIASIS

La Leishmaniasis, cuyas áreas endémicas abarcan un vasto territorio de nuestro país, ha llegado a constituir por el gran número de afectados, otro serio problema de Salud Pública. Más intenso aún, habida cuenta de que las medidas para prevenir la enfermedad son tan raquíticas. Hemos sido nosotros, actuando como dermatólogos y médicos sanitaristas a la vez, los que nos hemos preocupado seriamente por este problema. No nos hemos cansado de apuntarlo, en los diferentes Congresos dentro y fuera del país a que hemos asistido, así como en las reuniones con médicos o funcionarios de Salubridad. Aunque es poco lo que hemos conseguido, al menos hemos logrado mantener viva la llama de la inquietud en los altos personeros del Ministerio de Salubridad a quienes en diferentes ocasiones hemos oído comentar de la Leishmaniasis como problema de Salud Pública.

En el Segundo Congreso Centroamericano de Dermatología, celebrado en Guatemala y en donde algo de esto hablamos, se recomendó celebrar una mesa redonda sobre este tema en Costa Rica, auspiciado por los Ministerios de Salubridad de Centro América y con representantes de cada país. Desgraciadamente el Ministro de Salubridad de Costa Rica en ese entonces, hizo caso omiso del problema y las recomendaciones del citado Congreso las recibió con indiferencia. La proyectada mesa redonda no se llevó a cabo y los flebotomos continuaron haciendo su agosto entre nuestros escuálidos campesinos. Esto no nos desalentó y hemos continuado con nuestro interés siempre vivo. Es así como nos

hemos reunido con alguna frecuencia con autoridades de fama internacional en la materia, comentado el asunto y discutido algunos proyectos, que posteriormente daremos a conocer. Nuestras experiencias con la Pirimetamina, como tratamiento oral de esta enfermedad, fueron nacidos precisamente de esa preocupación constante que tenemos de saber que muchos miles de costarricenses y de centroamericanos en general, son víctimas de este azote.

U L C E R A S

Las úlceras de las piernas también han constituido un problema de Salud Pública en nuestro país y lo mismo creemos que suceda en todo el Istmo Centroamericano. Cuando en 1951, hacíamos nuestra tesis sobre úlceras de las piernas, encontramos que el 70% de las camas de los Salones de Dermatología del Hospital San Juan de Dios estaban ocupadas permanentemente por pacientes con esta afección. Hoy, doce años después, encontramos que el porcentaje es el mismo. Las estancias hospitalarias oscilan entre uno a seis meses y con frecuencia hemos visto casos cuya permanencia ha sido hasta de un año. Existe el agravante que siendo estos pacientes en su mayoría campesinos, al dárseles de alta en el hospital se incorporan de inmediato a sus labores de campo, teniendo su cicatrización muy delicada por la granulación reciente de su lesión. En tales condiciones es suficiente un leve traumatismo para que la úlcera haga de nuevo su aparición. A pesar de todos los consejos de orden profiláctico que se les da, el paciente no acude de inmediato a las Consultas Externas del Hospital cuando la úlcera está comenzando, sino algunas semanas o meses después, cuando ésta haya adquirido proporciones suficientemente grandes, que le sirven ya de pasaporte para un nuevo ingreso al Hospital. Y es que llaman la atención, cómo estos pacientes ulcerosos van experimentando una degeneración moral que los contagia de esa "hospitalitis" tan frecuente en nuestro medio y que hacen que, en su afán de permanecer hospitalizados, vayan descuidando poco a poco y hasta olvidando sus obligaciones familiares. Comentamos siempre cómo ellos, en el primero y segundo ingreso, se mantienen siempre preocupados y desean sanar rápidamente, adquirir su salida e ir a incorporarse a su familiar y ganar el sustento para ellos. A partir del tercer ingreso, esa preocupación se va aminorando hasta rayar en irresponsabilidad después de varias estancias. Tal pareciera que el Hospital es para ellos un hotel gratuito.

Tomando en cuenta que el costo diario por persona es de treinta colones por día, lo que equivale a ₡ 900 por mes y ₡ 10.800 por año, resulta demasiado dispendioso para la Institu-

ción. Siendo el número de camas de los Servicios de Dermatología entre hombres y mujeres de 73 y estando, como dije antes, el 70% de ellas ocupadas permanentemente por enfermos ulcerosos, alcanzaría su atención anual la alta suma de ₡ 551.800.00. Tomando en cuenta los raquíticos presupuestos con que trabajan nuestros hospitales, estas cifras se agigantan aún más.

VERRUGAS VULGARES

Las verrugas vulgares constituyen un problema de Salud Pública a nivel de la población escolar.

En varias visitas que realizamos a Escuelas encontramos un número considerable de niños afectados. Por ejemplo en una Escuela de Calle Blancos con una matrícula de 459 niños, ochenta y dos de ellos presentaban verrugas, así como dos de las Maestras. En otra Escuela de Paso Ancho tuvimos oportunidad de observar 64 niños afectados en una población de 500 alumnos. En un primer año de secundaria de un Colegio de Monjas de Cartago, de 26 alumnas, cinco presentaban verrugas. En la Escuela de Puerto Cortés, con matrícula de 900 alumnos, 48 aparecieron con esta condición. En Juan Viñas y Turrialba, en 473 escolares revisados, el Dr. O. Morera encontró un 13.5% con verrugas vulgares.

En México la Dra. Concepción Estrada S., encontró en su consulta de escolares, que las verrugas vulgares estaban entre las diez dermatosis más frecuentes y que en su gran mayoría esos pacientes tenían problemas en su hogar.

MICOSIS PROFUNDAS

De las Micosis profundas es en especial la cromomicosis la que ha llegado a constituir problema en nuestro país, por la incidencia tan grande de la misma y por las mutilaciones que produce. Estas mutilaciones abarcando a veces todo un miembro inferior, llega a producir un alto porcentaje de incapacidad, que imposibilita al paciente para trabajar.

VENEREAS

Todos somos testigos del aumento tan notorio que han adquirido las enfermedades venéreas en todo el mundo. Nosotros no nos podíamos escapar a ese aumento. Vale mencionar aquí que por curiosas circunstancias, mientras otros países como México, cantaban victoria por la desaparición de la Sífilis en su te-

ritorio, en el nuestro, ésta continuaba haciendo sus estragos. Cuando el Dr. Malacara en México presentó su trabajo sobre "SÍFILIS, ENFERMEDAD QUE VUELVE", nosotros decíamos que en Costa Rica no estaba volviendo porque nunca se había ido".

En la Consulta Antivenérea del Departamento de Lucha Antivenérea del Ministerio de Salubridad trabajan un cirujano, un pediatra, un ginecólogo y un urólogo, en ocasiones se han presentado dificultades por lesiones dermatológicas atribuibles por ellas a Sífilis, que en realidad no lo eran y lesiones que habían pasado desapercibidas y que sí eran de origen luético. Recordamos muy bien el caso de un paciente tratado por una lesión papilomatosa durante varios meses cuando se pidió nuestra opinión de dermatólogo, diagnosticamos un carcinoma, el que se corroboró por medio de la biopsia. Juzgamos nosotros, que en toda Consulta Antivenérea debe laborar un ginecólogo, un urólogo pero más importante que ellos, el dermato-venereólogo.

TIÑAS CAPITIS

Antes del advenimiento de la griseofulvina las tiñas de la cabeza fueron un serio problema en nuestra población infantil, no contando nosotros con la posibilidad de la depilación con rayos X o con sales de talio.

La terapia con este moderno y valioso antibiótico simplificó en algo el problema, pero no acabó con él. Es así como con relativa frecuencia vemos varios niños afectados en una misma familia. Y entre los escolares hemos tenido oportunidad de ver varios niños afectados simultáneamente. En varios grupos de estos niños pudimos aislar el *microsporum canis*, que es la cepa más frecuentemente productora de Tiñas Capitis y corporis entre nuestros niños. En algunos niños que tenían gato en su casa logramos que nos trajeran al animalito y de él aislamos la misma cepa. Curioso fue el caso de un gato, que no teniendo lesión dermatológica aparente, Montero Gei, aisló abundante cantidad de *M. Canis* de los bigotes que puso en medio de cultivo.

CONCLUSIONES

De lo anteriormente expuesto concluimos que el Dermatólogo no solamente es necesario en una labor de tipo asistencial, sino que su concurso es de gran valor, indispensable diríamos nosotros, en los programas de Salud Pública.

La gran cantidad de dermatosis que constituyen problemas de Salud Pública en nuestro país y en muchos otros países también hacen que el Dermatólogo sea una pieza muy necesaria, no sólo como trabajador de la Medicina, sino también en otras disciplinas del saber y hacer humanos, como es la tarea de la Salud Pública actuando simultáneamente como dermatólogo y médico Sanitarista.