

Algunas Características Epidemiológicas sobre el programa Antivenéreo en Costa Rica *

Por
Dr. Charles Chassoul *

INITIUM

En una provincia cercana a nuestra ciudad capital hay un cantón que para 1965 tuvo 12.056 habitantes. Deste cantón y durante el mismo año vinieron al Dispensario Central Antivenéreo de San José un total de 359 personas a consultar por enfermedad venérea.

Si pensamos válido que la consulta por este tipo de padecimientos se efectúa solamente cuando hay un hecho que vulnere la natural resistencia de ir a un médico, entonces, aquel cantón tuvo una tasa de 297.7 enfermos venéreos por 10.000 habitantes atendidos en el Dispensario Antivenéreo de San José. Esto quiere decir que 1 de cada 33 personas de aquella localidad tuvo —pensamos— alguna enfermedad venérea. Nuestro referido cantón pertenece a una provincia. Del Cantón Central de aquella provincia 1 de cada 89 personas consultaron por enfermedad venérea en el Dispensario Central Antivenéreo de San José. Del resto de cantones de la misma provincia referida, 1 de cada 1.847 habitantes vinieron a San José por el mismo problema.

Todos los datos mencionados anteriormente no incluyen los casos o consultas que por enfermedades venéreas se presentaron en los establecimientos de salud de la provincia, que son: 9 Unidades Sanitarias, 1 Unidad Móvil, 1 Hospital Regional y aproximadamente 20 consultorios particulares.

La epidemia se inició aproximadamente en diciembre de 1964, tuvo su "pico" en marzo de 1965 y la curva estabiliza su tendencia de descenso en agosto del mismo año. El diagnóstico de epidemia se formula en febrero de 1966.

- * NOTA: La redacción de Revista Médica de Costa Rica, permite el libre criterio de sus autores de trabajos de investigación, pero no participa en la formación de la opinión de sus hechos o argumentos.
 - * Profesor Cátedra Medicina Preventiva, Escuela de Medicina — Universidad de Costa Rica.
-

INTRODUCCION

El presente análisis de información estadística y de observaciones en el terreno tiene solamente el propósito de iniciar una secuencia de otros estudios que evidencien aún más el desconocido problema de las enfermedades venéreas en Costa Rica.

Empieza a ser frecuente y alarmante la continua información internacional acerca del aumento mundial de las enfermedades venéreas. Si para otras áreas del mundo la situación está razonablemente estimada, para algunos países de América Latina, no sólo no está estimada sino que los límites de la información básica existente restringen aún para asumir actitudes hipotéticas. Tal es el caso de Costa Rica.

El primer impacto que recibe un investigador en esta línea es el problema de la información. Es cierto que problemas de registro se presentan en la generalidad de padecimientos, aquí el componente psicológico de la enfermedad aumenta las áreas de sub-registro. Se suman a esta característica las dificultades en los procedimientos relacionados con el organismo vinculado con la recolección de datos. En suma, el presente trabajo tiene las reservas inherentes a una información parcial.

LAS OBSERVACIONES

La información internacional que rinde Costa Rica en relación a enfermedades venéreas podría resumirse así: "En relación a la Sífilis, y dentro del grupo de Enfermedades Venéreas cabe señalar la tendencia ascendente de la sífilis especialmente entre las edades de 21 a 44 años. En algunas regiones del país la promiscuidad sexual es evidente, lo que constituye factor de alta incidencia. Los datos de morbilidad por 100.000 habitantes para el año 1962 indican que la sífilis tuvo una tasa de 94.2. Para el año 1964, en lo correspondiente a morbilidad la tasa es de 84.4.

El incremento de la Blenorragia es evidente sobre todo en edades tempranas. La morbilidad por 100.000 habitantes para 1962 fue de 173.1". (1)

Uno de los aspectos primordiales que a menudo se encuentran en las dependencias bien de salud, o de otras actividades es el número de acciones, unas u otras, llevadas a cabo en torno a un

problema cuya magnitud habitualmente se desconoce. El Dispensario Central Antivenéreo entre los años 1952 y 1962 muestra una tendencia estacionaria en número de consultas, mismo que a partir del año 1963, inicia un ascenso discreto que continúa en 1964. Conviene observar que la enumeración de otros factores que intervendrían en este fenómeno como aumento de horas médicas, aumento de enfermos, apertura de nuevos episodios, no se mencionan. Cabe observar desde ahora que el per-cápita referido a la Lucha Antivenérea no ha tenido variaciones importantes en los últimos 15 años. Observamos que ha sido proporcional el aumento de unidades monetarias al aumento de la población. Solamente en el año 1955 hubo un per cápita casi del 100% más que la cifra promedial en los últimos 15 años enumerados. Debemos omitir juicios acerca de si este per-cápita es el adecuado.

Si entre los años 1952 y 1962 tratáramos de observar gráficamente la situación de Sífilis y Gonorrea reportados o atendidos en el Dispensario Central Antivenéreo ubicado en San José, Capital de Costa Rica, veríamos dos cosas elementales: que la sífilis conserva una tendencia estable y que la gonorrea tiene tendencia francamente ascendente.

Era de esperarse que Costa Rica no se sustrajera al fenómeno mundial de incremento de la sífilis, cuando el notable ascenso de la blenorragia indicaría alguna correlación que no existe o no rinde la información analizada panorámicamente.

En el terreno, el registro de Sífilis en Costa Rica se efectúa bajo cuatro rubros: 1) Sífilis Adquirida Reciente Sintomática. 2) Sífilis Adquirida Reciente Latente. 3) Sífilis Adquirida Tardía Sintomática. 4) Sífilis Adquirida Tardía Latente.

El haber obtenido un gráfico indicativo que los casos de Sífilis Adquirida Reciente Latente muestran desde 1952 hasta 1964 una curva ascendente, dio la pauta desglosar los cuatro tipos de sífilis registrada y sujetarlos a una expresión analítica a través de los años mencionados.

Pragmáticamente se observó que la sífilis Adquirida Reciente va en ascenso en tanto que la Sífilis Tardía va en descenso, la suma de estas dos líneas nos proporciona la horizontalidad de la tendencia de la sífilis en Costa Rica, de acuerdo a los casos que se reportan del Dispensario Central Antivenéreo.

Otra faceta de la investigación indicó que durante el año 1952 mientras los casos de Sífilis Reciente sumaron el 19.73% del

total, los de Sífilis Tardía sumaron el 80.27%. Esta misma información para 1964 muestra que los casos de Sífilis Reciente suman el 78.12% en tanto que los de Sífilis Tardía suman el 21.88% del total de casos vistos en el Dispensario Central Antivenéreo. Una posición totalmente invertida.

Refiriéndonos a la integralidad del universo nacional en relación a la captación total de las áreas de registro, advertimos que una referencia en el problema nacional de las enfermedades venéreas debe recibirse con cautela. Sólo a partir de 1962 los datos cubrirían una significación importante. Aún así, no estamos seguros si todos los casos atendidos en las instituciones del Estado convergen metodológicamente a alguna fuente unificada. En el supuesto que lleguen a ese centro de información, cabría un análisis sobre el procesamiento de dichos datos.

Estamos invitados a sugerir que una tasa por 10.000 habitantes de sífilis en Costa Rica es de 9, todo de acuerdo a nuestras investigaciones. Pospondremos la invitación. Quizá uno de los problemas más serios que se encuentran al emitir conceptos que abarquen el país, nuestro universo, sea el origen de la información. Pareciera que en oportunidades se emiten juicios nacionales con visión eminentemente sectorial, tal es el caso de un investigador que formule sus conclusiones solamente con los datos del Dispensario Central de la Lucha Antivenérea en Costa Rica. Con esta premisa haremos algunas observaciones respecto a los pacientes a quienes presta servicios este Dispensario ya que durante 1965 constituyen 89.79% los pacientes exclusivamente de la provincia de San José y 10.21% del resto del país. Durante 1965 la población de Costa Rica fue de 1.463.004 y la provincia de San José tuvo 530.509 habitantes. Con criterio diagnóstico, el Dispensario Central Antivenéreo cubre la provincia de San José y no el país, como pudiera pensarse.

Durante 1965 el Dispensario Central Antivenéreo recibió mensualmente un número de casos nuevos que está comprendido entre 175 y 225 aproximadamente. Para ese mismo año los casos controlados cursan alrededor de 1.250 mensuales. Con pocas variaciones entre estas cifras, la tendencia se mantiene. Del total de consultas 12.2% fueron casos nuevos y 87.8% fueron casos control. Durante este mismo año el 87.67% de las consultas correspondieron al sexo masculino y el 12.33% al femenino. El porcentaje de casos en relación a los grupos de edad, corresponden, de 15 a 24 años el 39.3%, de 25 a 34 años, el 39.7%, y de 35 a 44 años el 14.7%. Las otras edades suman el 6.1%.

Cuando un paciente por alguna razón pierde su control hay tres procedimientos para recuperarlo: 1. Se le envía un telegrama. 2. Se toma alguna acción policial. 3. Se efectúan entrevistas personales por trabajadores especializados

Los resultados obtenidos con estos tres procedimientos en Costa Rica, no difieren de los de otros países.

Debe subrayarse, ahora en relación a los Dispensarios Antivenéreos llamados Periféricos, o sean los ubicados en nuestros tres puertos más importantes, algunos asuntos de capital importancia para efectos de consolidar información sobre enfermedades venéreas en Costa Rica.

Los Puertos de Puntarenas y Golfito, ambos en la Provincia de Puntarenas y el Puerto de Limón, en la provincia del mismo nombre tienen cada uno un Dispensario Antivenéreo. La información procedente de estas áreas de registro es enviada a San José. Características de los procedimientos administrativos y otras relacionadas con la confección de documentos clínicos, hacen difícil tomar una impresión consistente a propósito del problema venéreo en esas áreas, conocidas como altamente productivas en esta patología.

De los informes analizados de la Provincia de Limón, podemos concluir que mientras en 1962 la población tuvo una tasa de 48.5 enfermedades venéreas diagnosticadas por 10.000 habitantes en 1965 aquella tasa ascendió a 82.3. Que mientras en 1962 la tasa de Sífilis Adquirida Reciente Latente fue de 13.3 por 10.000 habitantes en 1965 la misma tasa fue de 37.1 (1). Mientras en 1962 hubo 70 casos de control, en 1965 hubo 16. Resulta aventurado estimar otra información con base a los registros disponibles. De las áreas de registro correspondientes a Puntarenas y Golfito, poblaciones portuarias que para 1964 sumaron un total de 98.321 habitantes, no es conducente hacer observaciones que colaboren con nuestro propósito. Los tres Dispensarios mencionados han sido para efectos de consolidar información nacional, frecuentes áreas de sub-registro.

Deseamos agregar que toda persona que investiga enfermedades venéreas se siente tentado a hurgar alrededor de la prostitución, ya que el número de contactos sexuales va en relación directa con la exposición al riesgo. Sobre la marcha y con la co-

(1) Para los mismos años la Blenorragia tuvo una tasa por 10.000 habitantes de 13.4 a 36.0, según consultas del Dispensario de Limón.

laboración en el terreno de los Inspectores Sanitarios del Ministerio, se obtuvieron algunos datos.

En febrero de 1966 nuestra ciudad capital tuvo una tasa de 5.1 casos de prostitución por cada 10.000 habitantes, o sea una de ellas para cada 1.973 personas. El dato afinado resultaría extrayendo los hombres de 14 a 65 años solamente. Con estos datos nos resulta que por cada 473 hombres entre aquellas edades hay un establecimiento evidentemente relacionado con actividades de prostitución. Los que se omiten por que no tienen el calificativo de "evidentemente relacionados" se ignoran cuantos sean. El lector estimará el número.

De un total de 170 establecimientos de esta índole con "relaciones evidentes" de ser un centro de prostitución, 152 de ellos pertenecen a igual número de propietarios. Hay 10 propietarios que tienen dos establecimientos cada uno, 5 propietarios con un per-cápita de 3 establecimientos y 2 propietarios tienen 4 establecimientos cada uno.

Pareciera que en este caso, como en similares de otros países, el sujeto de represión debería ser el prostituyente y no la prostituta.

Se estima que para 1965 Costa Rica tuvo una población de 1.463.004 habitantes con una extensión territorial de 50.900 kilómetros cuadrados.

Durante 1964 ingresaron al país 64.205 turistas con un promedio mensual de 5.350. Durante aquel año el turismo invirtió en Costa Rica la suma de ₡ 66.131.522 colones. Un turista le cuesta al país \$ 3.52 dólares y le deja al país un promedio de \$ 155.59 dólares. Dentro del territorio nacional solamente los ferrocarriles transportaron en 1964 un total de 1.516.759 personas. En 1964 ingresaron a nuestro territorio un total de 1.139 naves marítimas, el 55% de ellas permanecieron entre 20 y 100 horas. El expendio de licores para 1964 fue de 5.003.744 litros, que nos da un per cápita de 3.54 anual. Costa Rica en 1964 emigraron 95.027 personas.

Con este intento en torno a ubicar el problema venéreo en Costa Rica, quizás hayamos obtenido justamente lo contrario. Estamos convencidos que cualquiera conclusión negativa que se obtenga, es razonable base para ajustar programas. No se ha pensado más que en la salud.

CONCLUSIONES

- 1) *La apreciación del problema venéreo en magnitud nacional debe referirse con base a una revisión metódica de todas las áreas de sub-registro no incluidas en el presente trabajo.*
 - 2) *De acuerdo a los sectores de información estudiados, las enfermedades venéreas en Costa Rica muestran un marcado incremento dado fundamentalmente por la Blenorragia y secundariamente por aquellas formas de Sífilis que indican evolución progresiva de focos de contagio.*
 - 3) *El desconocimiento de la magnitud del problema venéreo en Costa Rica torna difícil estimar alguna relación entre unidades monetarias, acciones específicas y variaciones del daño en relación a la población.*
 - 4) *La cobertura poblacional de los organismos de salud que eventualmente dan servicios anti-venéreos no se ha delimitado.*
 - 5) *El problema venéreo es cuantificado parcialmente aun por aquellas áreas geográficas donde existe un establecimiento específico.*
 - 6) *El hallazgo retrospectivo de una epidemia de enfermedades venéreas sugiere en alguna forma el bajo nivel de investigaciones epidemiológicas.*
 - 7) *El Dispensario Central de la Lucha Antivenérea ubicado en San José, tiene un ámbito poblacional solamente de la provincia capital. El 89.79% de sus pacientes en el año 1955 tuvieron aquella procedencia.*
 - 8) *En la provincia de San José los grupos de edad más afectados por enfermedades venéreas fueron aquellos comprendidos entre los 15 a 24 y de los 25 a 34 años.*
 - 9) *La relación de pacientes en el Dispensario Central de San José fue de 7 a 1, siendo superior en los hombres.*
 - 10) *Fue demostrado que la recuperación de pacientes que abandonan el control es superior cuando se usa la entrevista especializada que cuando se usan métodos compulsivos.*
-

- 11) En análisis de la información procedente del Dispensario Antivenéreo de Puerto Limón acusa un incremento de casos cuya tasa por 10.000 habitantes en un lapso de dos años crece hasta en un 100%.
- 12) Los dispensarios de Puntarenas y Gollito presentan anotaciones parciales y variadas en el registro de enfermedades, aún cuando aquellos se elaboran en documentos claramente explicativos.
- 13) Hay evidente dificultad para obtener conclusiones satisfactorias de acuerdo con algunos procedimientos usados en los dispensarios de Puntarenas y Gollito.

RECOMENDACIONES

- 1) Establecimiento de la naturaleza, magnitud, trascendencia y obstáculos del problema venéreo en Costa Rica relacionándolo con población, medios y recursos.
 - 2) Dentro del problema venéreo nacional, establecer prioridades, escogiendo los criterios básicamente de posibilidades de atacar el daño; costos versus rendimiento y efecto; actitud de la comunidad; impacto en el medio; los compromisos legales del Ministerio en relación a la salud y la capacidad técnica y administrativa para combatir el problema y poder establecer continuidad en la acción.
 - 3) Fijación de propósitos y objetivos referidos a tiempo para la prioridad establecida en cada actividad.
 - 4) Racionalización estricta del presupuesto analizando gastos fijos y variables de cada programa y relacionarlo íntimamente con el volumen de las acciones a fin de vincular la magnitud del daño con las acciones posibles de realizar.
 - 5) Fijar técnicas y procedimientos sujetos a una metodología estandarizada cuyos propósitos obedezcan administrativamente y técnicamente a una organización que esté vinculada eficazmente al Ministerio de Salubridad.
 - 6) Evaluar objetiva y sistemáticamente la integralidad de las acciones de la Lucha Antivenérea con miras a análisis de calidad y cantidad de servicios.
-

ANTEDECENTES BIBLIOGRAFICOS

- 1) Informe Anual Lucha Antivenérea, 1964.
- 2) Informes Mensuales Lucha Antivenérea, 1965.
- 3) Informes Mensuales Dispensario Antivenéreo de Limón, años 1962, 1965.
- 4) Informes Mensuales Dispensario Antivenéreo de Golfito, años 1962, 64, 65.
- 5) Informes Mensuales Dispensario Antivenéreo de Puntarenas, años 1962; 65.
- 6) Anuario Estadístico de Costa Rica, 1964.
- 7) Departamento de Inspectores Sanitarios, Guía de Establecimientos evidentemente relacionados con actividades de prostitución, 1965.
- 8) Contabilidad Consejo Técnico de Asistencia, Presupuesto Lucha Antivenérea, 1965 y 1966.
- 9) Situación de la Salud en Costa Rica en el último decenio. 1954 - 1963, Informe a Ginebra, 1966, para la OMS.
- 10) Curso de Epidemiología, Rolando Armijo, Chile. 1965.