

Comentario sobre el Trabajo. "Algunas Características sobre el Problema Antivenéreo en Costa Rica"

Por
Dr. Manuel Zeledón Pérez *

Agradecemos al Doctor Charles Chassoul el interés que ha puesto en nuestros problemas venéreos y aunque creemos que sus críticas y comentarios gozan de toda buena intención, también creemos que no supo captar los conceptos altamente especializados y que para poderlos entender requieren vivir en el medio de la práctica venérea.

FALSA EPIDEMIA

Veamos algunos conceptos apuntados y los factores de error que han llevado al autor a conclusiones completamente erróneas. Comienza el trabajo hablando de un cantón de otra provincia, cerca de la Ciudad de San José que para el año de 1965 nos envió a la consulta del Dispensario Central, 359 casos venéreos, que el autor interpreta como personas aisladas cada una, con un padecimiento venéreo. Al corroborar nosotros, estos datos, en nuestros archivos encontramos que este dato corresponde a 359 consultas del Cantón de Santo Domingo de Heredia, que todos los venéreos de esa región, como los de todas partes del mundo, por un padecimiento venéreo consultan 3 y 4 veces por su misma enfermedad; que muchos consultan creyendo ser venéreos y lo que tienen son problemas de patología ajena a estas afecciones; que también muchas de estas personas consultan para un control de su sangre, sin estar enfermos, etc., etc. Todas estas consideraciones alrededor de las 359 consultas, hacen variar el número de verdaderos casos venéreos, a tal punto que habría que dividir esta suma

* Jefe del Servicio Social del Departamento de Lucha Antivenérea.

total de consultas entre tres o cuatro para obtener el número real de nuevos casos venéreos que nos vinieron de esa región.

Tal falsa apreciación ha hecho que el autor formule proporciones, guarismos y aseveraciones que se salen por completo de la realidad.

El concepto enfatizado de EPIDEMIA se desvanece y no pasa más de ser un grupo de pocos casos venéreos, como los que existen continuamente en los diferentes pueblos del país y que constituyen una ENDEMIAS. La sífilis y la gonorrea son enfermedades endémicas en Costa Rica y en todas partes del mundo. Existen sí, zonas de prevalencia en algunas regiones del país, es decir zonas de reservorios de focos infecciosos, que dan una mayor incidencia de enfermedades venéreas en esas regiones. Hasta el momento la erradicación o un control satisfactorio de estos males no ha sido más que una ilusión, aún de los países que dicen llamarse desarrollados.

SERVICIOS PERIFERICOS:

Constatamos que al autor le causa extrañeza el hecho de que un considerable número de pacientes del Cantón de Santo Domingo de Heredia, nos visiten o nos consulten en el Dispensario *Central de la Lucha Antivenérea*. Queremos ampliarle un poco más este concepto. Los pacientes que concurren a nuestras consultas no solamente acuden con frecuencia desde pueblos que están a 7 kilómetros, como es el caso de Santo Domingo, sino que vienen de todas partes del país a solicitar continuamente nuestros servicios. Costa Rica es un país que a pesar de los esfuerzos que se hacen continuamente por descentralizar sus servicios en todas las ramas de la medicina, todavía en la realidad de las cosas, los tiene centralizados. La gente busca los hospitales y dispensarios de San José, para poder resolver sus problemas patológicos, y eso no sucede únicamente con los padecimientos venéreos, como lo trata de demostrar el autor.

El pueblo piensa, y con razón, que los mejores servicios especializados y los mejores centros de atención médica están en San José, aunque existan servicios especializados eficientes, en el lugar de su jurisdicción. Así es que para poder cambiar esta mentalidad en nuestros pueblos periféricos tendrían que pasar muchos, pero muchos años, y aún así veremos que la gente siempre nos buscará en San José y más aún, tratándose de una enfermedad venérea donde el enfermo puede quedar señalado en su pueblo y aún poner en peligro la paz de su hogar.

REGISTROS PARCIALES Y ESTADÍSTICAS DEFICIENTES

El problema venéreo en el mundo entero no data de estos días como afirma el autor; la seriedad de este renglón de Salud Pública se hizo sentir en las estadísticas internacionales a partir de los años de 1957 y 1958. Costa Rica ha sido un país que no se ha escapado de esta elevada incidencia no obstante de ser nuestra nación una de las primeras en todo Latinoamérica que creó un servicio de investigación de contactos. Las estadísticas nuestras, comparadas con las de Estados Unidos son deficientes, pero el problema es desconocido en todas partes del mundo. El desconocimiento de la magnitud de enfermos venéreos se debe a las características específicas de estas enfermedades; son padecimientos considerados por la generalidad de las personas como vergonzosos y en muchos países se les denomina *enfermedades secretas*. Tal modo de pensar hace que la gente busque los médicos particulares para su curación y que estos médicos a instancia del paciente guarden el secreto profesional. Desde hace muchos años se ha insistido en el reporte obligatorio de estos casos, sin embargo son muy pocos médicos los que lo hacen. Este problema del reporte obligatorio es tan serio en nuestros países latinos, como en todos los países del mundo.

En las Unidades Sanitarias y Dispensarios Antivenéreos de nuestro país, se llevan muy malas estadísticas pero este mismo problema invade el registro de toda la patología nacional. Los datos más dignos de crédito son los del Dispensario Central de la Lucha Antivenérea, y aún éstos mismos, tienen sus reservas. Los medios económicos nuestros no nos permiten tener el personal idóneo en nuestro Departamento de registro que deberíamos tener. Esto es muy particular de la idiosincracia de nuestros países hispanoamericanos.

Veamos lo que escriben dos autores conocedores de este problema en la República de Chile, respecto a este detalle de los registros de las enfermedades venéreas (Revista de la Oficina Panamericana, mayo de 1963). "No son confiables los registros de enfermedades en los diferentes centros de salud del país y solamente podemos valorar el problema nacional en una forma parcial y basándonos en las estadísticas de los Centros de Salud de Santiago y Valparaíso". Si este problema sucede en Chile que siempre ha tenido fama de buenos registros. ¿Qué será de los demás países de América Latina? Así es que le damos la razón al autor, nuestro sistema de registros es malo pero que no se piense que esto sucede únicamente con las enfermedades venéreas y que a pesar de nuestras deficiencias, nuestras estadísticas

son mejor llevadas que en la mayoría de los países Latinoamericanos.

NUMERO DE CONSULTAS EN EL DISPENSARIO CENTRAL:

A pesar del aumento de casos venéreos en todo el país el número de consultas permanece estacionario en nuestro Dispensario Central. Las causas son las siguientes: durante estos últimos años la población de Costa Rica ha aumentado mucho, pero también se han abierto numerosas clínicas periféricas del Seguro Social; al mismo tiempo la población asegurada cada vez es mayor, (Seguro Familiar) esto hace que esta Institución cada día nos quite más enfermos venéreos, a pesar de que el 33% de la gente que acude a la consulta de nuestro Dispensario Central es asegurada y que por motivos epidemiológicos no podemos negarles la atención médica. El aumento de la población de Costa Rica no guarda relación con los presupuestos o partidas de dinero destinadas para cada Departamento. La Lucha Antivenérea cuenta con el mismo presupuesto que tenía hace 10 años y el aumento desmesurado de los enfermos venéreos se hizo patente desde hace 10 años.

LA SIFILIS RECIENTE CONTAGIANTE COBRA ENORME AUMENTO Y LA SIFILIS TARDIA TIENDE A DESAPARECER

El fenómeno mundial del aumento de casos de sífilis temprana y tendencia a la desaparición de las formas tardías de la enfermedad, también puede observarse en nuestras gráficas del Dispensario Central. No hay duda que el exceso de promiscuidad de nuestros pueblos nos reportan gran cantidad de sífilis reciente, principalmente en su forma de período primario, muy pocas secundarias, prueba que el control epidemiológico es sumamente amplio y efectivo y que en el trayecto de esta larga jornada que caracteriza la evolución de la enfermedad, son detectados los pacientes para su oportuno tratamiento. Sin dejar de lado la gran efectividad de la penicilina que juega un papel importantísimo en la desaparición de los estados avanzados de la sífilis, por su radical efecto terapéutico, en los casos recientes.

CONTROL EPIDEMIOLOGICO:

El control epidemiológico fue establecido en este Departamento desde hace 17 años; las medidas tomadas para los pacientes que incumplen con sus controles son las siguientes 1) Entrevista personal por un visitador social; 2) Telegrama para los pacientes que no se encuentran dentro del perímetro de la ciudad de

San José, o como recordatorio a los pacientes ya entrevistados 3) Solamente al paciente entrevistado en varias ocasiones y llamado por telegrama, también en varias ocasiones, es al que se recurre con la Policía Sanitaria; esta autoridad cita al paciente renuente con los apercibimientos del Código Sanitario. Siempre tenemos mejor éxito con la persuasión que con las medidas policíacas. Esta secuencia del manejo del paciente venéreo, no se debe invertir como lo hace el autor del trabajo, que tenemos el agrado de comentar.

La relación de pacientes, en el Dispensario Central, encontrada por el autor de 7 a 1 (7 hombres por 1 mujer), suponemos que se refiere, a la estadística de hace dos años, porque revisando nuestros archivos y haciendo promedio de los cuatro últimos meses (febrero-marzo-abril y mayo de 1967) nos da una relación de más o menos 3.5 hombres por una mujer, tanto en número de consultas, como en número de enfermos venéreos nuevos.

La conclusión N° 3 del autor y que a la letra dice: "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".

Para dar un concepto más completo a este respecto nos parece que el Doctor Chassoul, debió agregar, que esta deficiencia, sucede en la gran mayoría de los países latinoamericanos, generalmente por falta de capacidad técnica y económica. Para muestra, un botón: El Doctor Carlos J. Alarcón, Médico Jefe de la División de Venereología del M. S. A. S., y tratando sobre "El Problema Actual de la Sífilis en Venezuela", dice en la página N° 5 de este folleto: "Hasta la fecha la lucha contra la sífilis en Venezuela ha tropezado con una serie de obstáculos. Entre ellos merece citarse la falta de conocimiento exacto de la magnitud del problema, por la insuficiencia en la notificación de casos, debida a su vez, entre otras, a las siguientes razones". Y aquí cita el Doctor Alarcón varias que son prácticamente iguales a las nuestras. Y citamos este caso de Venezuela, porque este país tiene una capacidad económica bastante grande, y refiriéndose únicamente a la sencilla notificación de un caso nuevo de sífilis y desde luego sin hacer ninguna relación entre "Unidades monetarias, acciones específicas y variaciones del daño en relación a la población".

Comprendemos, que como máxima de trabajo, no hay que ampararse únicamente a lo que hace o ha podido hacer la mayoría de los países latinoamericanos, por aquello de que "mal de mu-

chos es consuelo de tontos", pero también es injusto, hablar de estos problemas especializados, deslizando, de un modo sutil, el concepto, de que en Costa Rica, hay un desconocimiento de la magnitud del problema venéreo, como si esto no fuera también el caso de todo Latino América y aún de los Estados Unidos de Norte América y de muchos otros países de Europa, África y Asia.
