

"El Problema de la Sífilis en Costa Rica"

Por

Dr. JORGE DE MEZERVILLE QUIROS *

1.—INTRODUCCION:

La Sífilis es una entidad patológica que probablemente ha existido desde la más remota antigüedad, pero que se puso de relieve en Europa, hasta fines del siglo XV. Cuando los españoles que venían de América llegaron al Reino de Nápoles, diseminaron esta enfermedad y por eso existe la opinión del origen americano de la Sífilis. Ricord, gran sífilógrafo francés del siglo pasado, combatió esta hipótesis y declaró que en la Biblia, se debería decir así: "Al principio Dios Creó el cielo, la tierra, el hombre y las enfermedades venéreas". Luego cuando el ejército francés tomó Nápoles, los franceses se contagiaron y comenzaron a propagar este flagelo, por toda la Europa Central y en casi todos los países llamaban a la sífilis, el Mal Gálico y es así como esta enfermedad continuó provocando grandes epidemias en Europa; durante los siglos siguientes hasta que en 1905 Schaudin y Hoffman descubren, la Espiroqueta Pálida que es el agente causal de esta enfermedad. Pocos años después, Ehrlich descubre la arsenoterapia (Salvarsan). Conociéndose ya el agente causal de la Sífilis y teniendo un instrumento terapéutico de regular valor, se llega entonces a un conocimiento y a un control por primera vez más completos.

2.—IMPORTANCIA:

La importancia de esta enfermedad consiste en que ataca el Treponema Pálido al organismo humano, a través de una puerta que generalmente es el chancro primario y por ella se introduce valiéndose de la corriente sanguínea y los vasos linfáticos, transformándose así en una invasión generalizada y que más tarde va a atacar diferentes vísceras y diferentes órganos vitales para el organismo. Es importante también esta enfermedad por su carácter congénito, de modo que una madre no sólo sufre la enfermedad, sino que la transmite a su futuro hijo, minando así sectores importantes de la sociedad.

3.—CONDICIONES ACTUALES:

Después de la arsenioterapia que se utilizó contra esta enfermedad desde 1910, con sus variantes de Salvarsán y Neosalvarsán, agregándose a

* Director del Departamento de Lucha Antivenérea

estes, los mercuriales y bismúticos, llegando durante la Segunda Guerra Mundial al empleo intenso del Marfarside y a comenzar entre 1949 y 1950 la penicilinoterapia. Indudablemente que ésta, empleada con sus esquemas apropiados, ha llegado a constituir hasta el presente, el tratamiento más efectivo que se conoce para combatir la Sífilis en su fase temprana, porque desgraciadamente en las fases tardías no resulta ya una arma tan valiosa. Hasta el presente, no se ha podido probar, de un modo serio, la resistencia del *Treponema Pálido* hacia la Penicilina. Cuando sustituimos ésta, es porque el paciente ha mostrado alergia o sensibilidad hacia este medicamento.

Empleando estos esquemas tan efectivos de tratamiento, fácilmente se demuestra en las estadísticas y en los gráficos la disminución de la incidencia de los casos sífilíticos desde 1950 hasta 1958, en que comienza a subir de nuevo la incidencia de la Sífilis.

Por qué comienza a subir la incidencia de esta enfermedad, si los tratamientos son tan efectivos? Concurren varios factores para contestar esta pregunta y que además han sido estudiados de un modo exhaustivo, en varios congresos internacionales:

a) La Despreocupación:

La era antibiótica (1950-1960) ha creado un falso optimismo para liquidar de una vez por todas este terrible azote de la humanidad y digo falso, porque el efecto ha sido contrario. Comenzaron a debilitarse todos los frenos de la inhibición y de la moral. Los padres no volvieron a dar consejos a sus hijos adolescentes con respecto a las enfermedades venéreas. La misma juventud que sufrió durante la Segunda Guerra Mundial se volvió más rebelde y más independiente. Un gran sector del cuerpo médico ha mostrado con respecto al resurgimiento de la incidencia de la Sífilis desde 1958 hasta el presente, una actitud mental negativa.

b) La facilidad de comunicaciones:

Este es otro factor inculpado, porque al avanzar todos los medios de comunicación por aire, mar y tierra; distancias que antes eran enormes y que se necesitaban días de viaje, ahora son de apenas unas horas.

c) La construcción de grandes obras de fomento:

La construcción de estas obras requieren una población entera de trabajadores contratados éstos de muy diferentes lugares del país (ejemplo: obras de Cachí, del ICE). Los días de paga no van a sus hogares sino a las poblaciones más cercanas y toman licor y se van con prostitutas. Luego cuando estos trabajadores llegan a sus casas, si no han sido tratados, van a enfermar a sus propias esposas.

d) Falta de control en los puesto fronterizos:

En realidad no ha existido control sanitario en los puestos de la

Carretera Interamericana, tanto en el Sur con Panamá como en el Norte con Nicaragua. De modo que todos estos factores separados o en conjunto, son los que facilitan la propagación de las enfermedades venéreas y sobre todo la Sífilis.

4.—INTERNACIONALIZACION DE ESTE PROBLEMA:

Ya al comentar en unas líneas anteriores la enorme rapidez y facilidad que existe en las comunicaciones actualmente y lo mismo el poco y nulo control en los puestos fronterizos, hacen que una persona contraiga una Sífilis en un país y una semana después pasa por otra nación, donde permanece varios días diseminando la enfermedad. Esta viene a estallar con sus síntomas, talvés a las tres semanas en otro país. De esto resulta que las enfermedades venéreas y sobre todo la Sífilis, constituyen más que un problema nacional, un problema internacional. Así nosotros en el Departamento de Lucha Antivenérea recibimos un aviso, por ejemplo a través de la Embajada Americana de un Dispensario Antivenéreo de los Angeles, California, donde nos relatan que un marino norteamericano que pasó por Costa Rica, fue contagiado con una enfermedad venérea, por una mujer que tiene tal nombre o sobrenombre y alguna de sus características principales y de esta manera se nos indica el lugar donde se le puede encontrar, para traer esa fuente de contagio a nuestro Dispensario y practicarle el tratamiento y epidemiología correspondientes, a ella y a sus principales contactos sexuales personales. Tenemos también relación principalmente con Venezuela. De esta manera la solución de este problema de la Sífilis, toma un carácter internacional.

5.—NORMAS PARA COMBATIR LA SIFILIS:

Se comprenderá que para llegar a soluciones efectivas sobre este importante problema, tienen que efectuarse congresos intrnacionales con representantes de la mayoría de los países, sean de carácter continental o mundial y poder entonces elaborar normas, tanto para la epidemiología, como para establecer esquemas de tratamiento, como también patrones para el laboratorio y obtener así uniformidad en los sero-diagnósticos y, para que las respectivas reacciones serológicas tengan un valor lo más seguro posible. De este modo, cada país coopera o contribuye en la solución del problema de la Sífilis, pero las principales normas que se establecen para combatir la Sífilis, ya sean en la epidemiología, en su terapéutica y en el laboratorio, deben ser el producto del intercambio de ideas y de conocimientos que se enfrenten en los congresos, a nivel internacional.

6.—EPIDEMIOLOGIA:

La epidemiología especializada que hay que practicar en la investigación de cada caso de Sífilis, sobre todo contagiante es muy impor-

tante, nosotros empleados la técnica de Thomas Parran. Fue este médico, el que llamó la atención en 1932 hacia la falta de interés de los epidemiólogos, para emplear principios técnicos especiales, en el control de la Sífilis. Entonces en 1937 Parran logró poner en práctica, su técnica epidemiológica. Esta consiste, una vez hecho el diagnóstico de la Sífilis por la clínica y el laboratorio, en descubrir lo más pronto posible la fuente de contagio y los contactos personales, tanto del enfermo después del contagio, como de la fuente antes y después del contagio. Estos datos son obtenidos contacto y reserva en nuestra sala de entrevista, sometiendo al tratamiento adecuado a las personas si se confirma la Lúes, tanto por la clínica como por el laboratorio y tratamiento preventivo de 2.4000.000 U.I. de P.A.M. (o de Penicilina Benzatínica) si no hay confirmación clínica ni serológica, pero por el temor de que en estos casos la Sífilis estuviera encubierta en una fase de incubación.

La epidemiología es un medio de corto alcance sumamente efectivo para combatir la Sífilis, rompiendo los eslabones de la gran cadena de los contagios; la epidemiología es considerada por los americanos como la llave que nos sirve, para llegar al control de las enfermedades venéreas. Decía Thomas Parran que el médico que se concreta exclusivamente a tratar una Sífilis contagiante, está haciendo una tarea muy pequeña para el bien de la colectividad.

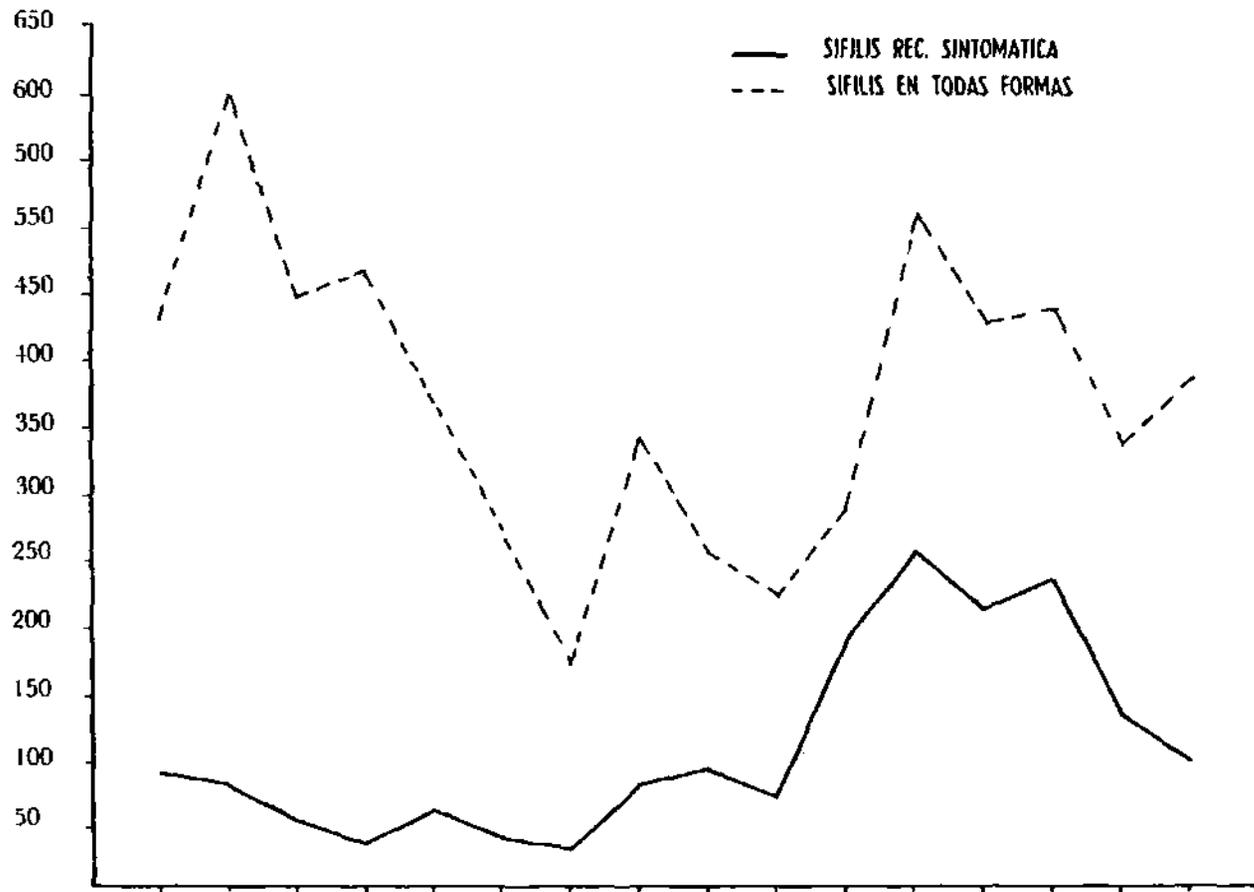
Existe siempre una brecha en el campo del combate contra la Sífilis, por cuanto los médicos particulares, con muy raras excepciones, no nos manifiestan estos casos, para hacerles la epidemiología correspondiente.

7.—PANORAMA DE LA SIFILIS EN SUS DIFERENTES FASES ACTUALMENTE Y EN COMPARACION CON AÑOS ANTERIORES:

Se ha observado haciendo un estudio de las estadísticas anuales de un período como de doce años (1952-1964) que las fases tardías que eran las que llenaban un porcentaje más grande en el número total de las Sífilis ha ido descendiendo al través de los años y así aparece en 1964 que el porcentaje más alto lo constituyen, las fases recientes de la Sífilis.

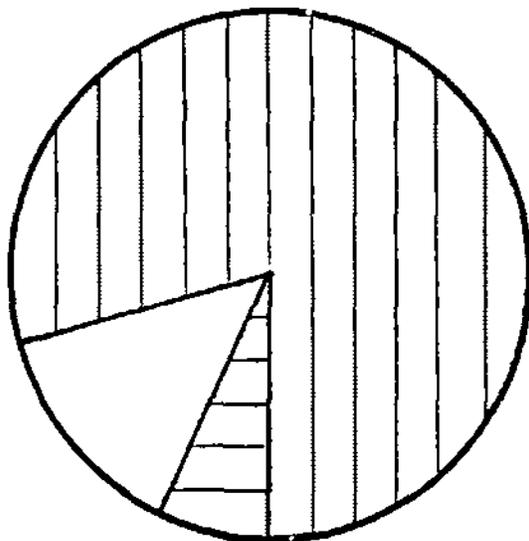
- a) Significado de los cuadros:
Exposición de los gráficos.
- b) Interpretación de los cuadros:

Esta Dirección interpreta el viraje completo de las fases tardías de antes que eran las más numerosas, por las fases recientes que ahora que son más frecuentes, del modo siguiente: en primer lugar desde el año de 1950 se comenzó a practicar una epidemiología más activa y desde luego más efectiva y en segundo lugar los tratamientos desde 1950

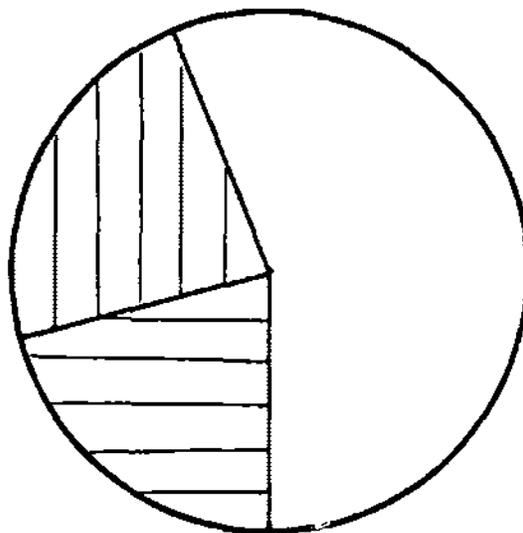


EVOLUCION DE LA SIFILIS EN COSTA RICA

1952



1964



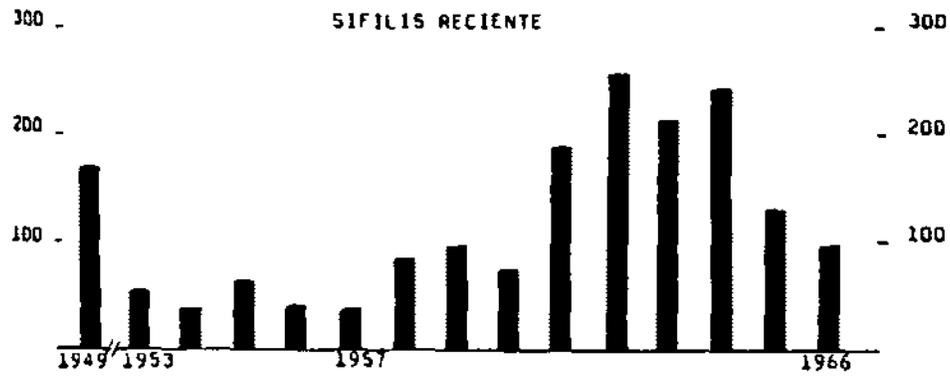
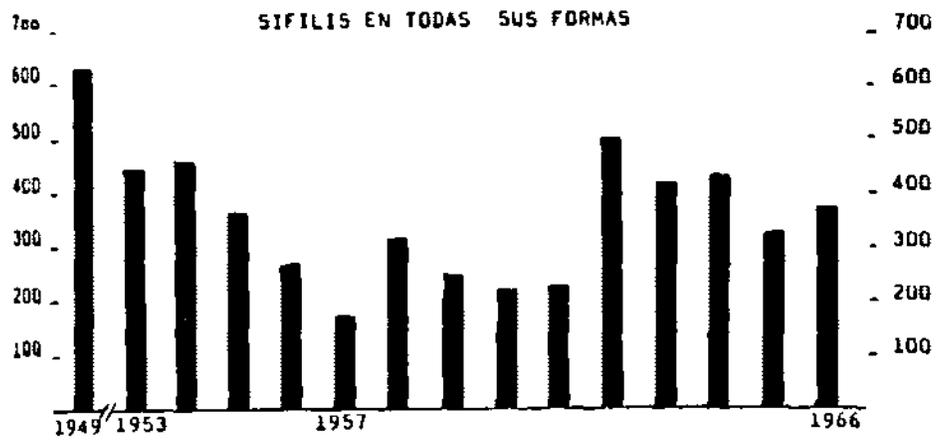
SIFILIS REC. SINTOMATICA



SIFILIS TARDIAS



SIFILIS PRECOZ



a base de P.A.M. o de Penicilina Benzatínica son tan efectivos en las fases tempranas de la Sífilis que disminuyen y de hecho han disminuido las fases tardías.

También hay otro factor y es el de la educación y la propaganda, porque incitan a la persona que está enferma por primera vez, a concurrir a nuestros Dispensarios, donde obtienen su tratamiento precoz y se le practica la epidemiología correspondiente.

8.—EDUCACION, PROPAGANDA Y ADIESTRAMIENTO:

La propaganda y la educación del público constituyen el medio de largo alcance que emplea el Departamento de Lucha Antivenérea, para combatir esta enfermedad; estas armas se emplean de un modo continuo por medio de conferencias, conversaciones, proyecciones de películas alusivas a este problema, por medio de la distribución de literatura ad hoc, por medio de cuñas por la radio, afiches en los diferentes lugares del territorio nacional a través de las Unidades Sanitarias. Sería de mucho provecho la asignatura de Educación Sexual en los sextos grados de la enseñanza primaria y primeros y segundos años de la enseñanza secundaria, la cual sería mejor llamarla "Higiene Social", abarcando también nociones del embarazo y del puerperio para las estudiantes mujeres.

Además tenemos otro medio muy efectivo para el combate de esta enfermedad y es el de adiestrar por medio de conferencias a grupos de médicos jóvenes que luego se harán cargo de las Unidades Sanitarias, con la correspondiente práctica en el Dispensario Central. Es lamentable que este adiestramiento a los médicos haya cesado desde el año de 1965. Se adiestran también por medio de conferencias, conversaciones, etc., a grupos de estudiantes de Enfermería, a grupos de Auxiliares de Enfermería y Auxiliares Sociales y grupos de Enfermeras Graduadas. También en asociación con la Cátedra de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, se dictan conferencias a los estudiantes de Medicina.

Estos diferentes medios de largo alcance tienen el objetivo de cambiar al través de un lapso de diez o quince años, por medio de la educación, la actitud mental de los ciudadanos de todo nivel social con respecto a los problemas de la Salud Pública y que constituyen una característica muy importante, en la cultura integral de un pueblo civilizado.

9.—COMENTARIOS:

Como comentario a lo escrito anteriormente, se podría pensar que el futuro cercano o lejano, como de algunos otros países no es muy halagüeño, en cuanto al problema de la Sífilis. Trato de explicarme: es un hecho que está a la vista, el índice tan alto en el aumento de la población en nuestro país que al crecer sin guardar paralelismo con la creación de fuentes de producción, traerá fatalmente como conclusión

una mayor pobreza. En este ambiente, aumentan con gran rapidez los vicios, la delincuencia infantil, la prostitución, etc., etc. Como la prostitución la estimamos, como en un ochenta por ciento de la causa del contagio venéreo en Costa Rica, se podrá entonces deducir que habrá un aumento en la incidencia de casos de esta enfermedad. Por esto con los limitados recursos de que disponemos actualmente, tratamos de emplearlos intensamente, para conseguir un grado más alto de cultura sanitaria de nuestro pueblo, en el menor tiempo posible.

Hemos descrito el lado oscuro del futuro en cuanto a este problema, ahora paso a relatar el lado optimista que nos brinda una esperanza y es el siguiente: Primero, los tratamientos cada día más efectivos. Segundo, los medios de combate para esta enfermedad cada vez más eficaces y Tercero, el enorme deseo de que se vuelva realidad lo más pronto posible, la creación de una vacuna contra la Sífilis, al través de las experiencias sobre la estructura antigénica de los Treponemas que llevan a cabo entre otros investigadores, Guiseppe D'Alessandro, en Palermo, Sicilia y Gerhard Siefert, en Alemania.
