



REVISTA MEDICA

DE COSTA RICA
PUBLICACION MENSUAL

Director Propietario:
DR. JOAQUIN ZELEDON ALVARADO

Jefe de Redacción:
DR. MANUEL ZELEDON PEREZ

CUERPO CONSULTIVO:

DR. MAXIMO TERAN VALLS
Ministro de Salubridad Pública

DR. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA
Director del Hospital San Juan de Dios

NUMERO DEDICADO
AL
VI CONGRESO CENTROAMERICANO
DE VENEREOLOGIA
CELEBRADO EN MANAGUA, DEL 1 AL 4 DE SETIEMBRE DE 1956

Sumario:

	Pág.
1. Editorial	33
2. Palabras del Dr. Joaquín Zeledón	35
3. Labores Departamento de Venereología de Costa Rica durante los años 1954 y 1955	37
4. Tratamientos preventivos de erradicación en Golfito	56
5. Encuesta Serológica y de propaganda en Esparta y La Garita	64
6. Estudio de un Grupo en Edad Tipo (15-24 años) en Relación con la Educación Sexual	67
7. Propaganda Antivenérea mediante la proyección de películas y Equipo Ambulante	70
8. Algunas Recomendaciones en el aspecto Sanitario aprobadas por el VI Congreso Centroamericano de Venereología	74
9. Los casos de Sífilis Aumentan durante el Año. En Estados Unidos la Encuesta Revela el Primer Aumento desde 1948	75

SAN JOSE, COSTA RICA

DIRECCION Y ADMINISTRACION

Apartado 978

San José, Costa Rica

Teléfono 2920

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXIV

ABRIL - JUNIO, 1957 — Nos. 276, 277, 278

SAN JOSE - COSTA RICA

Tomo XVI



El Dr. Joaquín Zeledón Alvarado contestando los discursos oficiales de inauguración.

EDITORIAL

VI CONGRESO CENTROAMERICANO DE VENERELOGIA

Siguiendo la costumbre establecida, Revista Médica de Costa Rica dedica la presente edición al VI Congreso Centroamericano de Venereología. Como se informó por la Prensa oportunamente, el importante evento se verificó en Managua del 1º al 4 de Setiembre del año pasado, presidido y organizado por el Dr. Germán Castillo, a la sazón Vice-Ministro de Salubridad. Siete países concurren así como la Oficina Sanitaria Panamericana, la Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis, estudiantes, la ODECA, numerosos médicos locales y público en general. Los Drs. Miguel E. Bustamante, de México y el Profesor Howard M. Slutsky de los Estados Unidos así como el Dr. Antonio Campos Salas, de México, tuvieron una destacada actividad imprimiéndole al Congreso una atmósfera de eficiencia y tecnicismo.

La Sesión de Apertura tuvo lugar el 1º de Setiembre en el Ministerio de Salubridad (Salón Molloy) habiendo sido presidida por el Honorable Sr. Ministro de Salubridad Pública, Dr. Leonardo Somarriba en representación del Sr. Presidente de la República.

Pronunció un elocuente discurso de inauguración del Congreso. El Dr. Germán Castillo, Presidente del Comité Organizador y Vice-Ministro de Salubridad, expresó, a continuación, afectivas palabras de bienvenida y saludo Oficial en nombre del Ministerio. Acto seguido el Dr. Joaquín Zeledón, delegado de Costa Rica en nombre de todas las Delegaciones presentes contestó los discursos pronunciados, cuyo texto se inserta en este número.

La Sesión de Clausura se celebró el 4 de Setiembre bajo los auspicios de la Sociedad Médica del Departamento de Carazo la cual ofreció a los Congresistas una espléndida recepción para finalizar el acto.

Se leyeron, discutieron y aprobaron las Recomendaciones de las Comisiones. Se firmó el Acta Final y se designó la ciudad de Guatemala, a solicitud expresa de dicho país, como sede del VII Congreso Centroamericano de Venereología para 1958.

Las ponencias presentadas revistieron particular trascendencia y fueron motivo de meticolosas discusiones que cristalizaron en las Recomendaciones que al final de la edición se transcriben. No hubo una sola nota discordante ya que los debates transcurrieron dentro de estrictas normas de caballería, camaradería y ciencia.

Ofrecemos hoy a nuestros lectores los trabajos presentados por la Dirección de Lucha Antivenérea de Costa Rica y que merecieron calurosa acogida por parte de los asistentes.

En confirmación de lo aseverado perdónesenos la inmodestia de reproducir la siguiente carta:

"...Managua, D. N., 11 de Septiembre de 1956.—Dr. Rodrigo Loria Cortés.—Ministro de Salubridad Pública.—San José, Costa Rica.—Estimado amigo: Quiero por medio de estas líneas, agradecer a Ud. la asistencia de Costa Rica en el VI Congreso Centroamericano de Venereología, en los distinguidos colegas, Dres. Joaquín Zeledón, Honorio Arias, Elías Bonilla, quienes se destacaron muy particularmente. Los trabajos traídos por los Delegados Costarricenses fueron altamente estimados por la Asamblea, asimismo sus valiosas intervenciones en el desarrollo de los diferentes temas que fueron presentados en el Congreso, haciendo especial mención del Dr. Zeledón, autoridad en la materia. Con mi satisfacción personal por tratarse de colegas de ese país hermano, me permito felicitar a Usted por la magnífica designación que se sirvió hacer. Como siempre, con mi afecto de viejo amigo, me suscribo de Usted, Atento servidor, (f.) Dr. Germán Castillo. Vice-Ministro de Salubridad Pública..."

No podemos finalizar esta nota editorial sin antes testimoniar profundo agradecimiento para los Miembros del Comité Organizador del VI Congreso Centroamericano de Venereología y, en particular, para el Dr. Germán Castillo, que nos prodigaron solícitas atenciones y espléndidos agasajos durante nuestra corta permanencia en la hospitalaria tierra de la hermana República de Nicaragua.

**PONENCIAS PRESENTADAS AL VI CONGRESO
CENTROAMERICANO DE VENEREOLOGIA DE
MANAGUA NICARAGUA, POR LA DIVISION DE
VENEREOLOGIA DE COSTA RICA**

DR. JOAQUIN ZELEDON ALVARADO
Director de la División de Venereología de Costa Rica

Palabras del Dr. Joaquín Zeledón

Exmo. Sr. Vice-ministro de Salubridad,
Señoras,

Distinguidos colegas, Señores.

De los costarricenses os traigo un cordial y fraternal saludo.

Hemos llegado al VI Congreso Centroamericano de Venereología. Con júbilo constatamos que aún no se ha extinguido aquella débil llanita que encendíáramos otrora, en el I Congreso Centroamericano celebrado en Panamá en 1946. Si en aquel entonces el móvil primordial de la Jornada Sanitaria fue el de fomentar y estrechar vínculos fraternales entre las diversas Secciones del Istmo Centroamericano, hoy, transcurridos 12 años del inicio, nuestros Congresos de Venereología se asientan, en forma estable, sobre una base más técnica y sobre un campo de acción más extenso. En tan corto lapso la Venereología al impulso de la era antibiótica ha entrado en una etapa imprevista: casi revolucionaria. La terapia Fleming-Mahoney ha orientado las campañas antivenéreas por rumbos desconocidos. La inocuidad de las nuevas armas, si bien dominó las Treponematosis y otras afecciones venéreas, dió al propio tiempo, auge inaudito al empirismo, a la promiscuidad, al optimismo, al indiferentismo del público y de buena parte de los médicos.

El enemigo no está vencido y nos acecha por doquiera. La Sífilis y demás dolencias venéreas huyen de los centros de diagnóstico y tratamiento aparentando su descenso, pero en rigor de verdad se ocultan tras la cortina de hierro de los antibióticos. La cadena de contagios persiste obstinadamente y se agiganta con más fuerza día con día. Los Departamentos de Salubridad obsecados por una ilusa disminución en la prevalencia de venéreas, reducen a su mínima

expresión los servicios de búsqueda epidemiológica y de propaganda. Sin embargo, todavía no hay ninguna nación del mundo limpia en forma absoluta y definitiva de enfermedades venéreas. Muy al contrario, en ciertos Estados y zonas parecen haber aumentado. Si los enfermos no acuden a los dispensarios no hay posibilidad de búsqueda de focos infectantes y de otros contactos; en esa forma, la cadena prosigue inmolando víctimas.

El problema que se plantea en estos momentos debe resolverse sin demora, antes de que el flagelo se torne inaccesible.

La propaganda basada en medidas de orden educativo es el más sólido baluarte contra esos gérmenes infecto-contagiosos.

Nunca como ahora se justifican estos eventos sanitarios. Debemos adoptar nuevos métodos para contrarrestar ese optimismo errado de la época. No han desaparecido las venéreas sino que se esconden sigilosamente tras el manto de drogas modernas, para brotar en cualquier momento en forma epidémica e incontrolable.

Gracias, hermanos nicaragüenses que habéis hecho posible esta Asamblea científica y de acercamiento centroamericano. Aquí venimos a ayudarnos mutuamente y a cooperar para que establezcamos medios de lucha sanitaria, sincronizada, aunando esfuerzos y haciendo una tarea más afín y perseverante.

Antiguamente las distancias de país a país eran de días o de meses. Hoy se han reducido a horas o minutos y con ello el éxodo y la inmigración al tomar más incremento nos acarrea junto con el elemento humano, el bagaje microbiano inherente.

Yo no existen problemas locales aislados. La intimidad internacional exige labor de conjunto y estandarización de normas de combate: Así, el problema venéreo ha adquirido una magnitud inesperada y una estructura menos vulnerable al embite de nuestras armas, por la forma taimada de los agresores microbianos que actúan en las sombras del "secreto y la vergüenza", arcaicos conceptos de la Edad Media que han sido siempre infranqueable dique en las Campañas Antivenéreas de la Humanidad.

En estos Congresos algo nuevo se oye y mucho se aprende. Concurrir a ellos con ansias de superación es un deber ineludible de los médicos y entidades que estamos en el frente de batalla contra el Peligro Venéreo Universal.

Aquí en esta bella tierra nicaragüense, de lagos, pampas y selvas, cuna del Gran Dario, el cantor por excelencia de la América Hispana, han de incubarse las certeras pautas de lucha contra el enemigo común que se esquivo habilidoso en la encrucijada del Tabú legendario de las dolencias relativas al sexo.

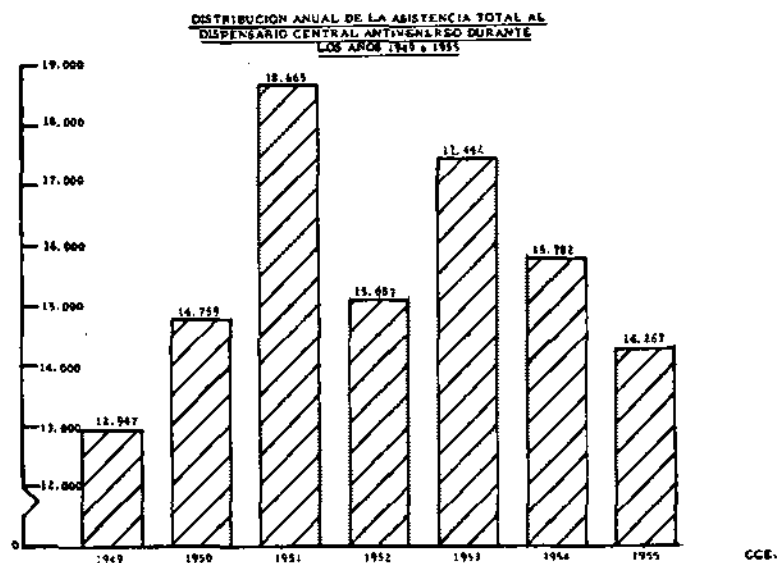
LABORES DEL DEPARTAMENTO DE VENEREOLOGIA DE COSTA RICA EN LOS AÑOS 1954 Y 1955

Dr. Joaquín ZELEDON A.

ASISTENCIA

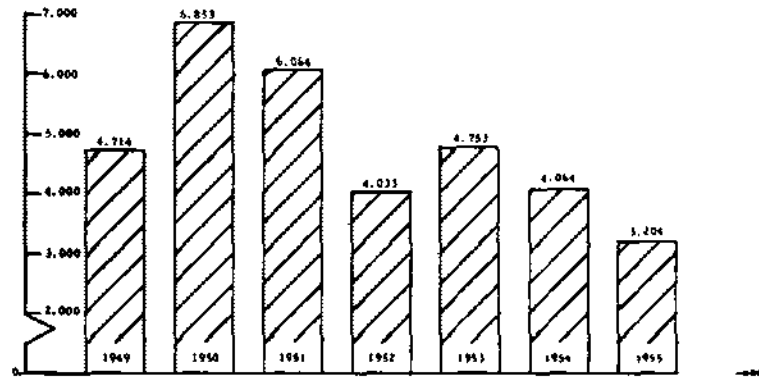
El total fue de 15.782 pacientes en 1954 y 14.267 en 1955. La asistencia por primera vez fue de 4.064 en 1954 y de 3.204 en 1955. Ha habido una baja apreciable particularmente en esta última. Podrían incriminarse algunas causas que anotaremos al comentar al gráfica siguiente.

GRAFICA No. 1



GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION ANUAL DE LA ASISTENCIA POR PRIMERA VEZ AL
DISPENSARIO CENTRAL ANTIVENEREO DURANTE LOS
AÑOS 1949 a 1955

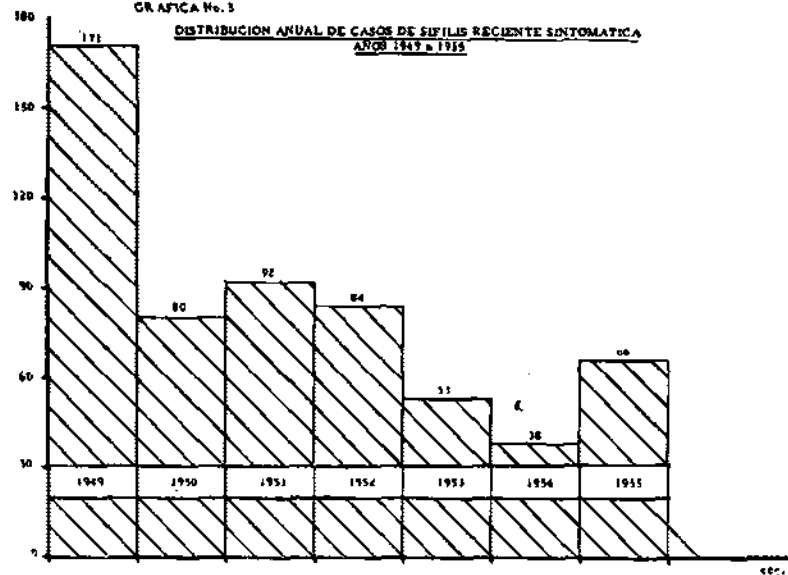


SIFILIS RECIENTES SINTOMATICAS

En el año 1949 se registraron 171 casos; 80 en 1950; 92 en 1951; 84 en 1952; 53 en 1953; 38 en 1954 y 66 en 1955.

GRAFICA No. 3

DISTRIBUCION ANUAL DE CASOS DE SIFILIS RECIENTE SINTOMATICA
AÑOS 1949 a 1955



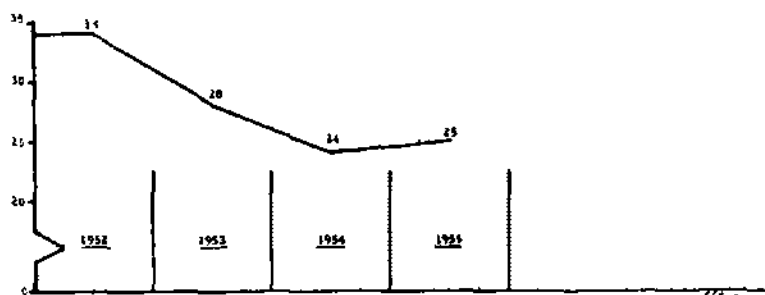
Se constata pues un evidente aumento de Sífilis Reciente Sintomática en 1955 casi al doble de 1954. Para explicar este fenómeno pueden aducirse muchas razones entre ellas mencionemos: 1.—La libre venta de la penicilina en todas las farmacias y sus nefastas consecuencias para la investigación epidemiológica y localización de contactos. 2.—La situación bélica que atravesó Costa Rica al final del año 1954 y a principios del año 1955. 3.—La baja que se operó del año 1949 al 1954 pudo haber sido aparente y no real. 4.—La respuesta favorable a una propaganda más exitosa.

SIFILIS RECIENTE LATENTE

Ascienden a 24 y 25 en los años 1954 y 1955. Permanecen pues estacionarias.

GRAFICA No 4

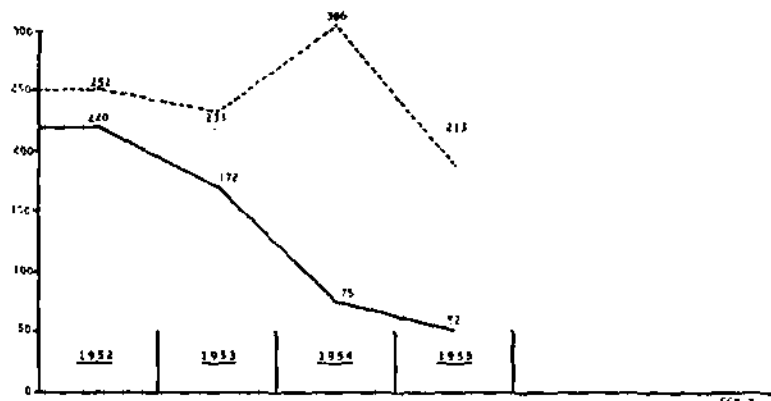
DISTRIBUCION ANUAL DE CASOS DE
SIFILIS RECIENTE LATENTE
AÑOS 1952 a 1955



SIFILIS TARDIAS SINTOMATICAS Y LATENTES

Como puede observarse en estas gráficas las cifras totales anuales de unas y otras formas de 1952 a 1955 no ofrecen apreciables bajas, no obstante que las primeras han disminuido de 220 a 52 en tanto las latentes manifiestan una tendencia a la alza.

DISTRIBUCION ANUAL DE CASOS DE
SIFILIS TARDIAS LATENTES (---)
Y
SIFILIS TARDIAS SIMTOMATICAS (—)
AÑOS 1952 a 1955

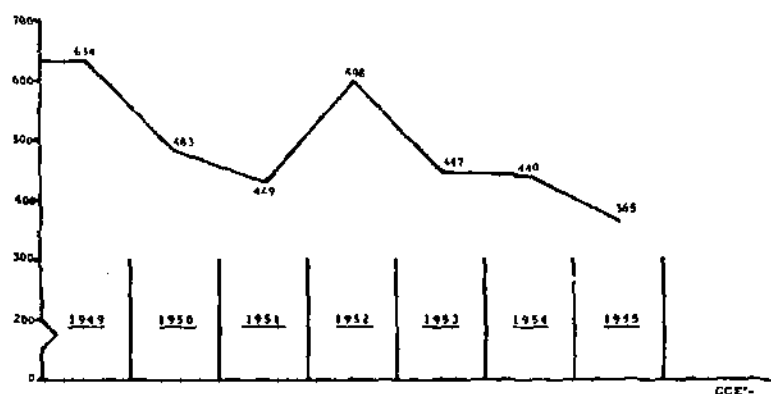


CASOS NUEVOS POR SIFILIS EN TODAS SUS FORMAS

En 1954 se registraron 440 casos nuevos y 365 en 1955. Apuntamos un comentario análogo al formulado sobre Sifilis Tardías, es decir el descenso aunque existe no se sabe si es real o aparente, pues en 1950 hubo 483 casos y en 1955 365, o sea que en seis años la disminución se reduce a 18 casos por año.

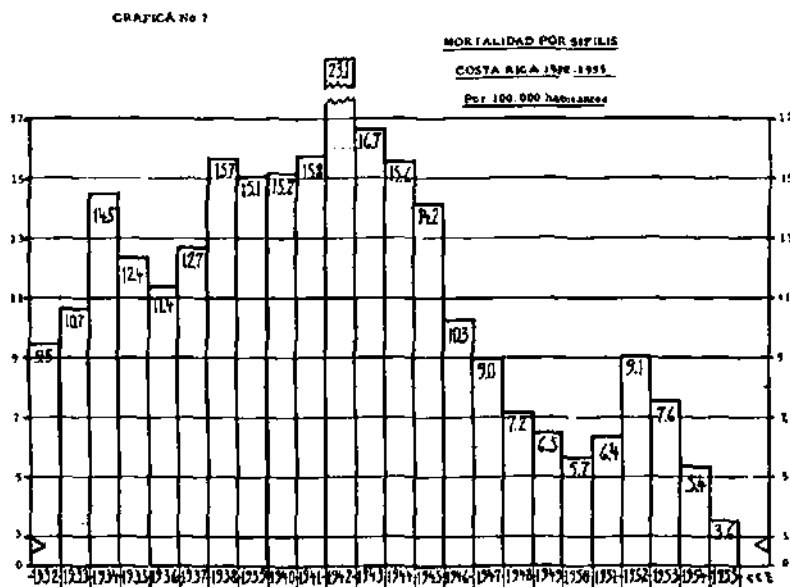
GRAFICA No. 6

CASOS NUEVOS POR SIFILIS
EN TODAS SUS FORMAS
AÑOS 1949 a 1955



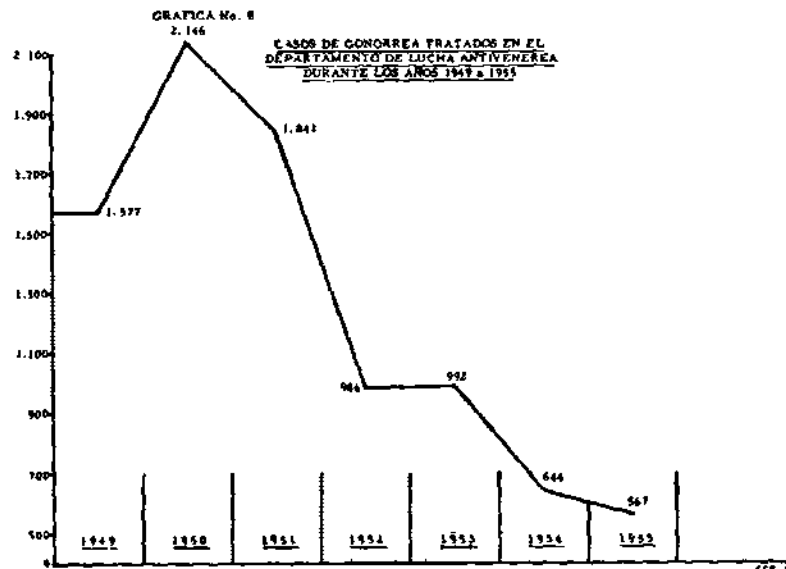
MORTALIDAD POR SIFILIS SOBRE 100.000 HABITANTES

Presentamos una gráfica a columnas bastante demostrativa desde el año 1932 a 1955. En 1954 fue de 5.4 y 1955 fue de 3.6. Este cuadro que se refiere a la mortalidad por Sífilis en Costa Rica de 1932 a 1955 no puede tener sino un valor muy relativo por muchas razones que no es del caso exponer.



GONORREA

En 1954 hubo 664 y 567 en 1955. Si se comparan estos números con años anteriores se nota un descenso apreciable. Ignoramos si la baja es real o aparente. ¿Hay menos casos porque han efectivamente disminuido o porque los enfermos se autorreccetan o acuden a los curanderos? No podríamos contestar esas preguntas.



Las uretritis no gonocócicas han ido en aumento de 1954 a 1955, sin que podamos ofrecer cifras dignas de crédito. Entre ellas solo sabemos que en 1955 se diagnosticaron 20 casos de tricomoniasis masculinas. En nuestro laboratorio no tenemos facilidades para la búsqueda de células e inclusiones ni podemos cultivar virus y menos aún identificarlos. Desde luego cuando la uretritis obedece a factores urológicos o de otra índole, la remitimos a los servicios hospitalarios respectivos.

OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS MENORES

Aunque el término "Menores" empleado por algunos venereólogos europeos no nos convence mucho, lo empleamos para mayor claridad del informe. Su poca importancia desde el punto de vista epidemiológico justifica el que no se consignen gráficas ni comentarios. Se constata aquí lo que comúnmente se observa en todos los dispensarios antivenéreos del mundo: Verrugas, Balanitis, Escabiosis, Herpes genitales, Chancroides, uno que otro caso de Linfogranuloma venéreo, un solo caso de Granuloma en la raza negra, Linfangitis, etc. Se detallan en las tablas o cuadros adjuntos.

TRATAMIENTOS

Para la sífilis en todas sus formas se han seguido satisfactoriamente los esquemas aconsejados por el último Congreso Centroamericano de Tegucigalpa, empleando el PAM. También hemos recurrido a las bi-penicilinas principalmente en los enfermos de lugares lejanos o en ciertos tratamientos epidemiológicos.

Estamos satisfechos de la acción de la Penicilina en Monostearato sobre la mejoría clínica de los pacientes tanto en las formas recientes como en las tardías, pero reconocemos que si en las primeras se llega a la negatividad de las pruebas sanguíneas en cuestión de meses, en las segundas la serología permanece obstinadamente invariable.

Para las gonocóccias la dosis de 600.000 U. en una sola vez la seguimos aplicando como lo preconiza Evan W. Thomas con miras al tratamiento abortivo de una supuesta sífilis contraída al mismo tiempo que la blenorragia. No hemos visto un solo caso tratado así que haya desarrollado posteriormente una sífilis.

SECCION MEDICO-SOCIAL

En 1954 trasladamos las trabajadoras sociales a la División de Enfermeras de Salud Pública del Ministerio. Nos animó el cambio el hecho de ser estas últimas elementos polivalentes y poseer una supervisión que conceptuamos muy provechosa en el control y efectividad de la difícil labor social y epidemiológica. Reconocimos nuestro error cuando después de 9 meses de la innovación nos percatamos que 218 casos no pudieron ser localizados sobre los 1193 referidos en los primeros 9 meses del año (se incluyen muchos repetidos y 200 fuentes de contagio). Esta situación motivó la preparación de cursos intensivos en 1955 de Servicio Social para reponer el personal trasladado y organizar la sección como la teníamos antes.

No obstante este malogrado ensayo el resto del personal directivo de la Sección realizó valiosa labor que se tradujo por: 1968 Historias Clínicas revisadas; 2013 telegramas de llamada enviados que hicieron venir a 1227 pacientes. Visitas referidas a Salubridad

1193 de las cuales regresaron por cita y entrevista 351 pacientes. Fichas Sociales nuevas del Dispensario Central por Sífilis 364; por gonorrea 554 (se incluyen las reinfecciones); de la Sección Infantil 78. Familiares examinados 394. Traslados recibidos 567: hechos a diversos lugares del país 394. Fuentes de contagio reportadas 216.

Numerosas charlas y conferencias, impresos, radiodifusiones, etc.

En 1955 se envían 2901 telegramas a enfermos que abandonaron el control o que fueron trasladados y no se presentaron al centro respectivo habiendo regresado 652. Las visitadoras investigaron 2519 Historias Clínicas devolviendo 412 sin localizar. Regresaron por visitas 880. Traslados recibidos 585 y enviados 373. Fuentes de contagio referidas para investigación 310. Examinadas en Dispensario de promiscuas 196. Fichas Sociales del Dispensario Central 613.

LABORATORIO

En 1954 practicó esta importante Sección 24.356 exámenes:

	Positivos	Dudosos	Negativos	Totales
Reacción V.D.R.L.	2.997	1.547	11.805	16.348
Cuantitativas de V.D.R.L.	1.908	—	—	1.908
Reacción KAHN	317	132	1.464	1.913
Cuantitativas de KAHN.	146	—	—	146
NEISSER	1.160	—	2.010	3.170
Reacciones de FREI	5	—	55	60
DUCREY	107	—	162	269
Campo Oscuro	26	—	199	225
Exámenes Varios	126	—	191	317

En 1955 el total de exámenes llega a 34.770 distribuidos así:

	Positivos	Dudosos	Negativos	Totales
Reacción de V.D.R.L.	2.400	1.393	13.519	17.258
Cuantitativas de V.D.R.L.	2.123	—	—	2.123
Reacción de KHAN	1.268	1.457	6.145	8.870
NEISSER	1.667	—	2.926	4.603
Reacciones de FREI	4	—	31	35
Campo Oscuro	50	—	219	269
DUCREY	156	—	151	307
Exámenes Varios	84	—	246	330

Se renueva y completa el equipo con los siguientes aparatos: 2 Microscopios binoculares completos con aditamentos para campo oscuro; 1 balanza analítica de precisión; 1 baño maria de gran capacidad; 2 rotadores automáticos para V.D.R.L.; 1 pipeta automática eléctrica; 1 lavador de pipetas-sifón automáticos. Por último se renueva la cristalería y los equipos de extracción.

En el aspecto técnico señalamos que al final de 1955 se iniciaron los preparativos para la introducción de una reacción de fijación del Complemento empleando un antígeno preparado con cepas del treponema de Reiter y que comercialmente se denomina "Pallignost". Esta reacción es muy recomendable para los países que no están en condiciones de efectuar pruebas rutinarias de Nelson, ya que tanto la sensibilidad como la especificidad dan un 95% de aproximación con el test de la Inmovilización treponémica. Fue a insinuación del Prof. Durel a nuestro pazo por el Hospital St. Lazare de París que nos propusimos implantar en nuestro laboratorio esa valiosa técnica que nos ayudará a solventar los complejos problemas serológicos que a diario se nos presentan. Confesamos que aún no tenemos experiencia suficiente y son muy pocos los casos en que la estamos empleando. Sea esta la ocasión de expresar nuestro agradecimiento al Prof. Durel y al Instituto Seroterápico Milanes que nos ha obsequiado muestras de antígeno Pallignost para los primeros ensayos.

SECCION HOSPITALARIA DE LUCHA ANTIVENEREA

Fue objeto de una importante ponencia en el Congreso pasado de Tegucigalpa según puede constatarse en la Memoria respectiva ya publicada. Estamos satisfechos de los resultados obtenidos que pueden apreciarse en el cuadro siguiente:

INFORME DE LA LABOR REALIZADA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AÑO 1954 y 1955

	1954	1955
Enfermos serológicamente Positivos	1972	1585
Casos Nuevos tratados por primera vez	787	493
Tratamiento completo	570	364
Tratamiento incompleto	120	47
Casos para tratamiento Epidemiológico	60	160
Casos falsos positivos	238	120
Tratamiento de Seguridad	110	104
Casos que no pudieron ser vistos por el médico	114	167

CLASIFICACION CASOS TRATADOS POR PRIMERA VEZ

Sífilis Adq. Reciente Sintomática	3	3
Sífilis Adq. Recientes Latentes	17	11
Sífilis Adq. Tardía Sintomáticas	61	6
nerviosa	?	20
cutanea	?	2
vascular	?	23
Sífilis Adq. Tardía Latente	503	390
Sífilis Cong. Reciente Sintomática	1	1
Sífilis Cong. Reciente Latente	4	
Sífilis Cong. Tardía Sintomática y Latente	30	27
Familiares examinados	345	293
Traslados enviados al Dispensario Central	?	367
POSITIVOS DUDOSOS	79	52
NEGATIVOS	147	253

SECCION INFANTIL

Ha sido motivo de una ponencia presentada a este mismo Congreso por el Dr. Honorio Arias V.

LABORES ASISTENCIALES PROPIAMENTE DICHAS

Son las rutinarias de atención médica diaria verificadas por los cinco médicos del Dispensario Central de San José que diagnostican y tratan los venéreos. Están especificadas en los cuadros adjuntos.

Hay en la Capital otros centros asistenciales para venéreos que funcionan sincrónicamente y bajo la dirección técnica de Salubridad de acuerdo lo que exige el Código Sanitario de Costa Rica. Fungen en el Hospital del Seguro Social, en Penales, en la Maternidad, en Instituciones de Previsión Social, etc. En provincias hay otros dispensarios y Unidades Sanitarias con secciones para la atención de dolencias venéreas. Relatar la labor de esos centros sería inoportuna y fastidiosa empresa.

OTRAS ACTIVIDADES VARIAS DE LA CAMPAÑA ANTIVENEREA DURANTE EL BIENIO 1954 - 1955

Antes de finalizar esta reseña, séanos permitido enumerar un compendio de informaciones sobre actividades diversas.

AÑO 1954

Adiestramiento de médicos

Se imparte rutinariamente a todos los profesionales antes de hacerse cargo de la Dirección de una Unidad Sanitaria. Lo recibieron 12 médicos y el personal docente de una escuela lejana que lo solicitó.

Visitas de Inspección técnica a Unidades Sanitarias.

Se realizaron ininterrumpidamente a todos los dispensarios anti-venéreos del país, Unidades Sanitarias de Guanacaste, Turrialba, Esparta, Cañas, Tilarán y Meseta Central.

Encuestas Serológicas (Surveys)

Se efectuaron en Alajuela a las promiscuas que fueron tratadas preventivamente; en la Escuela Primaria "Porfirio Brenes" y en dos fábricas con numerosos trabajadores (Sapriisa y El Gallito).
Mesas Redondas

Durante el año 1954 se celebraron 4 mesas redondas con el personal técnico del Departamento. Su utilidad se puso de manifiesto en la ponencia presentada al Congreso de Tegucigalpa.

Tratamientos preventivos a los elementos recogidos en las redadas policíacas.

En resguardo de la moral pública y la decencia, las autoridades de policía estuvieron haciendo redadas. Lucha Antivenérea aprovechando esas aglomeraciones de promiscuas, tuvo la oportunidad de encontrar algunas fuentes de contagio que sigilosamente se escondían y tratar preventivamente a todas.

Propaganda.

a) *Escrita*: Más de 20.000 volantes y panfletos fueron distribuidos en las unidades, dispensarios, encuestas serológicas y centros de conferencias y pláticas.

b) *Oral*: Pláticas y conferencias en forma continua en la Sección Médico-Social para instruir todo paciente venéreo o cualquier persona que desee información. *Conferencias Dadas*: en Ferrocarril al Pacífico, Cervecería Traube, Republic Tobacco, Sapriisa, El Gallito, etc.

c) *Cine*: Proyección de películas alusivas a cuestiones venéreas concomitantes con las pláticas en todos los centros de propaganda. Al final de cada proyección se distribuyen volantes que contienen un resumen de lo que se ha visto en la pantalla. Se elaboraron 145 "SLIDES" que se pasan en los teatros de San José y pueblos circunvecinos.

e) *Prensa*: El Diario Nacional nos ha prestado colaboración desinteresada dando a la publicidad valioso material científico de

divulgación, así como numerosos reportajes sobre educación sexual, sobre el peligro del hiperoptimismo en la era antibiótica, etc. Aparecieron además una serie de artículos cortos y sencillos sobre sífilis, gonorrea y otros aspectos venereológicos. Consejos durante los días de fiestas, etc.

Conferencias y Charlas

Diez conferencias a enfermeras de Salubridad Pública. Numerosas charlas a estudiantes del III año de enfermería. Reuniones de mesa redonda todos los viernes con el médico jefe de la sección social para exponer sus problemas y coordinar la labor.

Ponencias para el V Congreso Centroamericano de Venereología
(Del 27 al 30 de mayo de 1954).

La elaboración de estos importantes trabajos fue según nuestra opinión, el esfuerzo cumbre del Departamento. Tuvieron bondadosa acogida en el seno de la Asamblea y fueron base en algunos aspectos de Recomendaciones y Conclusiones finales (Véase la Memoria respectiva publicada).

Folleto Informativo para la OMS.

Es un folletito sencillo; se consigna una información sucinta solicitada por la OMS. Se obsequia al público que lo solicite y a numerosos médicos extranjeros que visitan el Dispensario. En él se describe la Organización de este Departamento y se apuntan datos estadísticos y extractos de la Legislación costarricense atinente a las enfermedades Venéreas.

Today's V. D. control Problem.

Fue una meticulosa y ardua traducción de un artículo publicado en el "Journal of Syphilis and Gonorrhea" de los Estados Unidos que la Dirección consideró de gran importancia hacerlo conocer de los médicos costarricenses y de las Instituciones Estatales Nacionales. Este estudio traducido se publicó en Revista Médica de Costa Rica con la autorización respectiva del órgano de Publicidad Médica Estadounidense.

Conferencia en la Sociedad de Medicina Interna.

Disertó el Dr. Zeledón en su calidad de Director del Departamento de Venereología de Costa Rica sobre el Momento Venéreo de aquél entonces. Fue un trabajo de conjunto y una "Mise au point" de las tan discutidas cuestiones venéreas en relación con la etapa antibiótica y sus proyecciones que han originado errados conceptos sobre la prevalencia de las mismas. El estudio se publicó en un número pasado de Revista Médica de Costa Rica.

En esa misma ocasión disertó también el Dr. A. Romero, Jefe de la Sección Médico-Social, sobre Sífilis Latentes.

Proyecto de Modificaciones al Código Sanitario

El Artículo 218 vigente dice así:

Artículo 218.—Será reprimido con prisión de uno o tres años, el que valiéndose de amenazas o engaños, o cualquier otra maquinación semejante, reclute o enganche mujeres para ejercer la prostitución dentro o fuera de la República, o introduzcan en ella a quienes conocidamente la ejerzan.

La Dirección de Lucha Antivenérea, sugiere el siguiente agregado:

Artículo 218.—Igual pena sufrirán quienes en cualquier forma explotan la prostitución organizándola en comercio. Las cantinas, hoteles, hospedajes, casas de lenocinio, hosterías, etc., que abierta o encubiertamente se dedican al negocio del sexo, serán clausuradas previa instrucción sumaria dentro de las 24 horas.

Transitorio: Se otorga un plazo improrrogable de seis meses a partir de esta fecha para la clausura total de los actuales prostíbulos.

Artículo 214. (Modificación).—El aspecto social del problema venéreo estará a cargo de organismos o patronatos adscritos al Ministerio de Previsión Social con audiencia del Director de Lucha Antivenérea del Ministerio de Salubridad.

Artículo 222. (Innovación).—Son obligatorias dos pruebas sanguíneas para investigar sífilis a toda grávida: antes del tercer mes y al noveno. Todo médico, obstétrica y enfermeras están en la obligación de colaborar con sus pacientes para que este requisito legal se cumpla fielmente.

Nota Final: En los últimos tres meses de este año 1954 nuestras actividades se vieron seriamente obstaculizadas por las tres conocidas calamidades que azotaron al país en esa época: inundaciones, epidemia de poliomielitis y amagos de revolución. La propia labor médico-asistencial rutinaria sufrió considerable merma.

AÑO 1955*

Adiestramiento de Médicos

Llegaron a 21 médicos que lo recibieron previo el cumplimiento del Servicio Sanitario obligatorio en las Unidades Rurales.

* El primer trimestre del año fue de verdadera paralización de actividades. La guerra civil fue la causa. No obstante se aprovechó la situación para investigar "test por Sífilis" de grupos militares en el trámite de agrupación sanguínea.

Encuesta Serológica (Survey's)

La de Esparta y de La Garita así como la de Golfito son objeto de comunicaciones especiales en este mismo Congreso.

Cursos de capacitación para Auxiliares de Servicio Social

Impartieron las lecciones *ad-honorem* los médicos de Lucha Antivenérea. El 14 de febrero de 1955 se inició un curso intensivo de capacitación sobre venereología y Servicio Social especializado con el fin de adiestrar personal para ocupar puestos de auxiliares de Servicio Social del Departamento. La concurrencia fue siempre asidua y numerosa, superando el número de oyentes nuestros cálculos. Asistieron 15 de ellas al Survey de Esparta y nos dieron valiosa cooperación tanto en lo referente a extracciones de sangre como en aspectos educativos y de propaganda. Se presentaron a examen escrito 18 alumnas y oral 16, siendo aprobadas (8) ocho de ellas, a las cuales se les dio una constancia que les sirve como atestado de estudiantes.

Traducciones por el Director del Departamento

Se tradujeron numerosos artículos y trabajos médicos de publicaciones norteamericanas y francesas. Es de importancia la traducción tomada del Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie sobre la técnica de la reacción denominada *S. W. Pollignost*, que se trata de implantar en nuestro laboratorio.

Viajes al Exterior:

Aprovechando su viaje de vacaciones a México y Estados Unidos el Director del Departamento visitó al Dr. Campos Salas, Jefe de la División de Enfermedades Infecto-Contagiosas a fin de intercambiar ideas sobre la campaña antivenérea que se lleva a cabo en México; visitó también los llamados centros de Bienestar Social y el Dispensario Antivenéreo "Eliseo Ramírez".

En New York tuvo oportunidad de conversar con el Dr. Landy, Jefe de la División de Venéreas del Belle Vue Hospital, sobre tópicos venéreos. Visitó también a Miss Josephine V. Tuller, Directora de la Oficina Regional para las Américas de la Unión contra el peligro venéreo y la Treponematosis; al Dr. Guernsey Clark, médico Sanitario Panamericano. Con el fin de buscar películas para el Departamento y renovar las que tenemos que solo muestran los tratamientos antiguos. El Dr. Zeledón visitó también un centro de proyección de películas en New York.

Tratamientos Preventivos.

Los recibieron 1020 mujeres de vida licenciosa recogidas por la Guardia Civil de motu-propio en su lucha contra la inmoralidad y la vagancia. Estas redadas tan censuradas por escritores

sentimentalistas defensores de la condición humana en desgracia y cuyas argumentaciones no entramos a discutir, tienen un innegable valor epidemiológico particularmente en países en donde el Reglamentarismo está abolido como en Costa Rica. No pocos casos infectantes se han descubierto aprovechando esos movimientos compulsivos para quienes hacen de la función sexual un comercio lucrativo y un modus-vivendi. Lo criticable es que las autoridades de policía caen única y exclusivamente sobre las víctimas, enfermas sociales indefensas, por el complejo de inferioridad psíquica que padecen y dejan impunes a los explotadores del vicio, amos y señores de la prostitución organizada en comercio, quienes hábilmente cluden el peso de la Ley al amparo de la dádiva que prodigan sus rábulas defensores.

RESUMEN

Se presentaron 8 gráficas sobre la Asistencia total y por primera vez. Sífilis Recientes Sintomáticas, Recientes Latentes, Tardías Sintomáticas y Latentes, Casos Nuevos de Sífilis en todas sus Formas y Gonorreas, diagnosticados en el Dispensario Central Antivenéreo de San José. Se acompaña una gráfica sobre Mortalidad por Sífilis y por 100.000 (de 1932 a 1955). Se formulan comentarios explicativos. Se consignan los esquemas de tratamiento.

Se sumariza la labor de las secciones: Médico Social, Laboratorios, Hospitalaria y de Propaganda.

Se enumeran otras actividades de la campaña: Encuestas serológicas, tratamientos preventivos en promiscuas, adiestramientos a médicos, cursos intensivos de capacitación para trabajadores sociales, Mesas Redondas con el personal técnico, conferencias, traducciones, folletos informativos y viajes de capacitación a México, Estados Unidos y Europa.

Se formula un proyecto de reformas al Código Sanitario referente a la Lucha Antivenérea. Se recomiendan la represión de los explotadores que auspician o comercian con la prostitución en todas formas; la clausura de prostíbulos; el certificado médico prenupcial para toda grávida antes del tercer mes y al noveno.

De lo expuesto se concluye y confirma lo aseverado en el Primer Simposio Internacional de Venéreas, celebrando hace unos meses en Washington:

"LAS ENFERMEDADES VENEREAS SON TODAVIA UN PROBLEMA MUY IMPORTANTE A PESAR DE LA EXISTENCIA DE LA PENICILINA"

MOVIMIENTO EN EL DISPENSARIO CENTRAL DURANTE EL AÑO 1954

					Hombres	Mujeres	Totales
SIFILIS	{	Adquiridas	Recientes	{ Sintomáticas	23	4	27
				{ Latentes	12	2	14
		Tardías		{ Sintomáticas	32	23	55
				{ Latentes	76	105	181
	{	Congénitas	Recientes	{ Sintomáticas	—	—	—
				{ Latentes	1	—	1
		Tardías		{ Sintomáticas	5	7	12
				{ Latentes	29	50	79
Chancroides (Ch.)					109	36	145
Gonorreas (G.)					509	56	565
Linfogranuloma Venéreo (L.G.V.)					8	1	9
Tricomoniasis					8	43	51
Otras Infecciones Sexuales (Balanitis, Linfangitis, Herpes, etc.)					206	35	241
Otras enfermedades no venéreas ni sexuales					951	703	1,654
Consultas de enfermos en tratamiento o estudio					3,808	3,636	7,444
TOTALES					5,777	4,701	10,478

Asistencia total de enfermos 10.478
 Asistencia de Enfermos por primera vez 3.054
 % de Sífilis por primera vez 12.16 %

Nota: Los datos son tomados de las estadísticas que llenan diariamente los médicos que sirven en el Dispensario Central.

MOVIMIENTO EN EL DISPENSARIO ANEXO DURANTE EL AÑO 1954

					Hombres	Mujeres	Totales
SÍFILIS	Adquiridas	Recientes	{	Sintomáticas	1	1	2
			{	Latentes	1	2	3
		Tardías	{	Sintomáticas	1	—	1
			{	Latentes	4	2	6
	Congénitas	Recientes	{	Sintomáticas	—	—	—
			{	Latentes	—	—	—
		Tardías	{	Sintomáticas	—	—	—
			{	Latentes	2	—	2
Chancroides (Ch.)					15	21	36
Gonorreas (G.)					21	41	62
Linfogranuloma Venéreo (L.G.V.)					1	2	3
Otras Infecciones Sexuales (Balanitis, Linfangitis, Herpes, etc.)					4	15	19
Otras enfermedades no venéreas ni sexuales					529	108	637
Consultas de enfermos en tratamiento o estudio					154	1.654	1.808
Tricomoniiasis					—	41	41
TOTALES					733	1.887	2.620

Asistencia total de enfermos 2.620
 Asistencia de Enfermos por primera vez 790
 % de Sífilis en Enfermos por primera vez 1.77 %

Nota: Los datos son tomados de las estadísticas que llena diariamente el Médico de la Sección.

MOVIMIENTO EN EL DISPENSARIO CENTRAL DURANTE EL AÑO 1955

					Hombres	Mujeres	Totales
SIFILIS	Adquiridas	Recientes	{	Sintomáticas	45	9	54
			{	Latentes	13	6	19
		Tardías	{	Sintomáticas	18	13	31
			{	Latentes	77	75	152
	Congénitas	Recientes	{	Sintomáticas	1	—	1
			{	Latentes	1	1	2
		Tardías	{	Sintomáticas	1	2	3
			{	Latentes	16	24	40
Chancroides (Ch.)					75	5	80
Gonorreas (G.)					470	41	511
Linfogranuloma Venéreo (L.G.V.)					3	1	4
Tricomoniass					41	40	81
Otras Infecciones Sexuales (Balanitis, Linfangitis, Herpes, etc.)					221	38	259
Otras enfermedades no venéreas ni sexuales					807	529	1.336
Consultas de enfermos en tratamiento o estudio					3.351	3.069	6.420
TOTALES					5.140	3.853	8.993

Asistencia total de enfermos 2.993
 Asistencia de Enfermos por primera vez 2.573
 % de Sífilis en Enfermos por primera vez 11.73 %

Nota: Los datos son un resumen de las Estadísticas diarias que llenan los Médicos encargados de cada Sección.

MOVIMIENTO EN EL DISPENSARIO ANEXO DURANTE EL AÑO 1955

					Hombres	Mujeres	Totales
SIFILIS	Adquiridas	Recientes	Sintomáticas	—	8	8	
			Latentes	—	3	3	
		Tardías	Sintomáticas	—	3	3	
			Latentes	—	7	7	
	Congénitas	Recientes	Sintomáticas	—	—	—	
			Latentes	—	1	1	
		Tardías	Sintomáticas	—	—	—	
			Latentes	—	2	2	
Chancroides (Ch.)					—	45	45
Gonorreas (G.)					—	46	46
Linfogranuloma Venéreo (L.G.V.)					—	—	—
Otras Infecciones Sexuales (Balanitis, Linfangitis, Herpes, etc.)					—	—	—
Otras enfermedades no venéreas ni sexuales					—	—	—
Consultas de enfermos en tratamiento o estudio					—	15	15
Tricomoniass					151	2.528	2.679
TOTALES					151	2.658	2.809

Asistencia total de Enfermos 2,809
 Asistencia de Enfermos por primera vez 130
 En Redadas total de pacientes 528

Nota: Los datos son resumen de las Estadísticas diarias que llenan los médicos encargados de cada sección.

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS DE ERRADICACION EN GOLFITO

DR. JOAQUIN ZELEDON A.
Director del Departamento de Lucha Antivenérea
de Costa Rica

Entre las Recomendaciones del V Congreso Centroamericano de Venereología figura una concerniente al estudio de los tratamientos preventivos o de erradicación. Es en acato de la misma que efectuamos hace algunos meses, los primeros pasos en tal sentido.

GOLFITO

Ciudad de reciente fundación situada en la costa Sur-Pacífico de Costa Rica, cerca de la frontera con Panamá. Su interés portuario estriba en que forma parte preponderante del engranaje comercial que explota la Compañía Frutera de Centroamérica. Con una población central aproximada de 5.000 habitantes, empleados de la empresa unos y familiares de los primeros los demás, constituye un importante centro de trájín general para todos los moradores dispersos en las haciendas bananeras que circundan el puerto.

Se comprende el considerable aflujo de dinero a cada pago quincenal que, cual foco de refulgente luz, atrae irremediabilmente las "mariposas" que negocian con el sexo y desde luego a los sempiternos explotadores de la prostitución. La promiscuidad bate su record en esa apartada zona. Nuestra División de E. V., al tanto de la seriedad del problema, proyectó —sin lograrlo— el año 1948, el establecimiento de una Unidad Antivenérea como centro de acción. Pero todo esfuerzo fue en vano. Se tropezó siempre con infranqueables obstáculos. No fue sino a mediados del año pasado que por fin se instaló una modesta Unidad Sanitaria con un médico subvencionado por nuestro Departamento.

El cuadro sanitario narrado fundaba la hipótesis de una alta prevalencia de Sífilis y otras venéreas en Golfito. Por ese motivo se decidió no solo efectuar un "Survey" de Propaganda y educación antivenérea concomitante, sino también llevar a cabo tratamientos de erradicación o masivos.

PREPARACION (ABLANDAMIENTO)

Según lo hemos referido en ponencias presentadas a Congresos anteriores, ésta primera etapa preparatoria que denominamos "Ablandamiento" exige de previo la programación general del futuro

evento sanitario; persigue por otro lado la finalidad de difundir al máximo copiosa información y explicaciones tanto al público como a los elementos de mayor representación en la localidad. El objeto es interesarlos directamente a tomar parte en él. En el caso concreto se abordaron las principales autoridades del puerto, Director e Inspector de Escuelas, Representantes de la Iglesia, Gerente, Superintendente Médico, y Jefe de Relaciones Públicas de la Compañía Bananera; Presidente Municipal, algunos comerciantes establecidos, empresarios de teatros, etc. El Laboratorio del Hospital de la Compañía cooperó facilitando centrífugas y poniendo su material técnico a nuestra disposición. El Jefe Administrativo de esta sección no solamente hubo de verificar esas funciones sino también las de inquirir datos sobre la forma de alojar y alimentar el personal; buscar facilidades para proyección de películas; procurar la consecución de vehículos y de radioemisoras que pudiesen colaborar en el movimiento; localizar los puntos estratégicos para los diversos equipos del "Survey".

Información y Propaganda

- a) Prensa: Se publicamos llamativos avisos, gacetillas, artículos, reportajes y cuñas alusivas al acto por verificar.
- b) Radio: Por las radioemisoras que se escuchan con más claridad en Golfito se transmitió toda la información posible.
- c) Propaganda Escrita: Aproximadamente 40.000 ejemplares se confeccionaron entre panfletos y volantes con variados textos previamente estudiados sobre el mismo tema.

Material: Como en otras encuestas serológicas el material consistió en equipos para extracción de sangre, para inyecciones, instrumental médico de exámenes, cartelones estandartes, cartelones para exhibición en las vitrinas, mantas del ancho de las calles con grandes rótulos llamativos, penicilina con monoestearato de aluminio al 2% (PAM); 5.000 tubos de extracción; 1.300 agujas de Petroff; proyectores de cine y películas educativas; un jeep con su magnavoz y accesorios para propaganda oral ambulante; una cámara fotográfica y 5 libros de registro de enfermos para coleccionar datos fijados de antemano.

Dinero: Esta importante palanca que propulsa la máquina sanitaria es primordial. Figura desde luego como preparativo básico el presupuesto de gastos aproximado que ocasionará la encuesta.

ACCION

Por la vía aérea y en las primeras horas de la mañana se trasladó el personal de San José a Golfito, en total 17 personas incluyendo los dos médicos, dos laboratoristas, Jefe Administrativo, Auxiliares enfermeras, trabajadoras sociales, oficinistas, etc.

Instalados en la Unidad Sanitaria y con la colaboración valiosa de la primera autoridad del Cantón, se organizó el acostumbrado desfile por las principales calles del puerto: los empleados de Lucha A. V. portan estandartes con cuadros y leyendas educativos. En el Jeep provisto de magnavox los médicos por turnos ocupan el micrófono y exortan a los oyentes para que tomen parte en el movimiento, se examinen la sangre y se inyecten penicilina. Otros ayudantes reparten volantes y panfletos tanto a los espectadores como a quienes se albergan en las casas o edificios vecinas. El desfile se detiene preferentemente allí donde haya aglomeraciones. Para quienes alegan no tener medios de locomoción, se les insta a ocupar uno de nuestros vehículos que se ocupa en forma incesante en trasladar ese contingente apático a los centros de extracción.

Grandes avisos sobre mantas que ocupan todo el ancho de las calles fueron colocados transversalmente a cierta altura para hacerlos bien visibles.

En la noche en una de las escuelas principales el Director del Departamento inicia el ciclo de conferencias y proyecciones de películas que se continúan durante toda una semana.

Al día siguiente da comienzo la acción propiamente dicha: el personal dispuesto por equipos, acatando un plan preconcebido, previo adiestramiento impartido en el Dispensario de San José, se distribuye por toda la ciudad en los lugares señalados de antemano. Cada equipo consta de una auxiliar enfermera, un secretario y una trabajadora social.

El equipo de propaganda trabaja sin tregua y recorre el puerto por todos lados. Se insiste en la importancia del evento sanitario y en la inocuidad de una extracción de sangre o de una inyección de penicilina. Con especialidad se recalcan los peligros de las sífilis latentes, el formal requisito de que toda grávida se examine la sangre en los tres primeros meses del embarazo, la importancia del Certificado Prenupcial y de la gran responsabilidad que les incumbe a los padres de familia sífilíticos que tarde o temprano procrearán hijos que inmerecidamente serán víctimas de la enfermedad contraída quizá en el claustro materno.

La respuesta del público a nuestra propaganda no se hizo esperar: fue muy satisfactoria. Pronto se constataron nutridos grupos formando filas en los centros de extracción y esperando el turno, leyendo los volantes o escuchando las palabras y enseñanzas que les prodigaban las trabajadoras sociales.

Durante una semana se continuó la campaña en la forma relatada. Hubimos de luchar contra las inclemencias del tiempo: lluvias torrenciales, calor sofocante, etc. En otro aspecto, la configuración tan peculiar del puerto en forma de una faja angosta como de medio kilómetro de ancho y cinco aproximadamente de largo, comprendida entre el pie de espesas montañas y la costa, dificultó apreciablemente el movimiento de conjunto. En el mismo sentido obró un sector de la población, catalogado como extremista, en su mayoría extranjero o

costarricense desafecto al Gobierno, creando una atmósfera hostil y llegando hasta la irresponsabilidad de propalar rumores absurdos, entre otros de que "las sangres se sacaban no para examinarlas sino para venderlas" "que no era cierto que hubiese preocupación por la salud de los Golfiteños, sino "novelería" y "película". Pero esos pequeños incidentes no mermaron el entusiasmo y la cooperación de los núcleos concientes de la población.

La casi totalidad de las personas promiscuas se examinó la sangre aplicándoseles la cura epidemiológica.

RESULTADOS Y DATOS ESTADISTICOS

Penicilino-Terapia

Se escogieron solo adultos a partir de la edad de 15 años. Fueron practicadas 2178 extracciones de sangre. Empleamos únicamente penicilina en suspensión oleosa con monoestearato de aluminio al 2%, a la dosis individual de 1 millón doscientas mil unidades, aplicada de una sola vez (4 c.c.) (Frascos de 3.000.000).

El total de inyecciones aplicadas durante la semana fue de mil quinientas setenta y siete.

Intolerancias: inmediatas ninguna de gravedad (banales lipotimias emotivas sin atingencia desde luego con la penicilina; un leve shock en una anciana que cedió fácilmente con un tonicardíaco). De las 2178 personas, 601 rehusaron recibir la penicilina por diversas razones: porque dolía mucho y originaba pelotas duras; porque alguien le había contado que "arralaba" (empobrecía) la sangre; otros aseguraban haber sido inyectados hacía unos días, etc.

RESULTADOS REFERENTES A LA POSITIVIDAD EN GENERAL

ANALISIS CONTROLADOS POR REACCION CON CARDIOLIPINA (V.D.R.L.)

Total de extracciones	2.178
Resultados positivos	157
Resultados dudosos	143
Total de negativos	1.878
Total positivos-dudosos	300
Porcentaje de positivos	7.2%
Porcentaje de dudosos	7.3%
Porcentaje positividad total	14.5%

POSITIVIDAD POR OFICIO Y PROFESION

Por Oficios	Extracciones	Positivos	% positivos
Oficios Domésticos	836	119	14.23 %
Obreros	473	61	12.89 %
Jornaleros	277	48	17.32 %
Oficinistas	154	6	3.89 %
Agricultores	133	32	24.04 %
Comerc. y Emp. de Comer.	138	20	14.47 %
Empleados Públicos	56	5	8.91 %
Promiscuas	40	8	20.00 %
Estudiantes	71	1	1.4 %
TOTALES	2.178	300	14.5 %

Extraña la alta positividad en jornaleros (17.32%) y en agricultores (24.04%) que contrasta grandemente con la de los medios rurales del resto del país. (1) 3.48%.

POSITIVIDAD POR EDADES

Por edades

De 14 a 25 años	786	52	6.61 %
De 25 a 50 años	1.231	205	16.65 %
De 50 años en adelante	161	43	26.70 %
TOTALES	2.178	300	14.5 %

Llama la atención en este cuadro la positividad tan alta (26.70%) en pacientes de más de 50 años. Es posible que sea un reflejo de tiempos que pasaron.

“LA ACCION” PROSIGUE en Golfito y está a cargo de un médico con su personal adecuado encargado de diagnosticar los casos dudosos, de tratar y controlar los pacientes positivos, clínica y serológicamente y de continuar la labor de propaganda y erradicación iniciada por este Departamento.

COMENTARIOS

Los datos estadísticos que preceden vinieron a confirmar nuestra sospecha de la alta prevalencia de Sífilis en Golfito, ya que el grupo examinado compuesto por elementos adultos de 15 años en adelante pertenecientes a diversas clases sociales, oficios o profesiones,

representa casi la mitad de la población. Se justifica, pues, a nuestro humilde criterio la aplicación de los llamados tratamientos de erradicación. Aunque estos han sido impugnados por prestigiosos miembros de la Sociedad Médica para el estudio de las Enfermedades Venéreas de Inglaterra entre otros por Ambrose J. King. (2), alegando la necesidad del diagnóstico previo al tratamiento, salvo los casos de embarazo con posibilidades de Lúes en que ellos los admiten plenamente.

Las razones de quienes adversan el procedimiento epidemiológico que propiciamos, no ofrecen consistencia alguna y ningún peso en la balanza que ha de ponderar su valor condicionado por la salud individual y colectiva.

Transcribimos textualmente las palabras que pronunciáramos en Tegucigalpa hace dos años: (3)

"En principio y desde el punto de vista estrictamente clínico, debemos aceptar que el diagnóstico debe preceder a la terapia específica; pero agregamos nosotros, siempre y cuando éste se encuentre al alcance del médico dentro de un lapso inmediato que, al prolongarse demasiado, pudiere originar una enfermedad contagiosa con graves consecuencias epidemiológicas de diseminación. La medicina preventiva no puede esperar diagnósticos; aplica vacunas contra la viruela, la tifoidea, difteria, fiebre amarilla, tuberculosis y quinina contra la malaria, antes de que aparezcan las enfermedades. El período inaparente de la sífilis se prolonga por varias semanas, durante las cuales los contagios son posibles. No nos parece aconsejable ni prudente poner en observación, contactos sospechosos por sífilis durante meses en espera del tan deseado diagnóstico, cuando tenemos armas casi inocuas, como la penicilina, que aplicada en dosis adecuadas, tienen un éxito inobjetable. Decididamente nos han convencido las razones de R. R. Willcox (4) quien relata al apoyo de su tesis los buenos resultados obtenidos por la OMS en las campañas masivas, en las que ha tratado cerca de 4 millones de personas en países con alta prevalencia de Treponematosis (campaña de erradicación en Haití, Indonesia, Filipinas, Irac, Ti-Juana, Yugoslavia). El Comité de Expertos Venereólogos de la OMS, se expresa así: "Ahí en donde las Treponematosis constituyen un serio problema de salud pública, los contactos aún sin evidencia clínica de enfermedad, deberían recibir tratamiento preventivo (abortivo) con PAM".

Hasta aquí lo publicado en la respectiva Memoria.

Ahora bien, nadie discute el éxito de los tratamientos preventivos o abortivos que se emplean con éxito indiscutible, según lo probó Fábrega de Panamá (5) en el control de las enfermedades venéreas

—de las promiscuas en particular— en aquellos países en donde el Reglamentarismo de la prostitución está abolido y no se cuenta con ningún recurso compulsivo para atraer a los dispensarios esta clase de elementos, perennes focos de infección. Venereólogos de renombre mundial como Evan W. Thomas (6) inyectan a los gonocócicos 600.000 U de PAM, con el objeto de hacer abortar la infección sífilítica que pudo haberse contraído concomitantemente con la Neisseriana.

Traigamos a cuentas también la dificultad de un diagnóstico preciso en los períodos de incubación de una Sífilis o de una gonorrea, en lugares lejanos en donde el médico no tiene a veces laboratorios; ¿se justificaría en esos casos una espera de días o semanas para obtener los resultados de una reacción, o de una sintomología más evidente? Creemos que no; que el interés epidemiológico debe prevalecer principalmente en estos tiempos en que contamos con la penicilina, droga casi inocua, y de tan bajo costo. Precisamente el éxito estriba en su empleo precoz, en esos períodos inaparentes de las enfermedades venéreas.

Estos tratamientos profilácticos de la sífilis y la gonorrea tienen otra indicación precisa: la de los contactos sexuales y la de los familiares íntimos que conviven con los pacientes.

En nuestro puerto de Puntarenas hace varios años que hacemos tratamientos preventivos a las personas promiscuas. Según me informa el médico del Dispensario del puerto* de 5.888 inyectadas sólo en 13 casos se presentaron después infecciones venéreas muy posiblemente por haber interrumpido las inyecciones profilácticas.

RESUMEN

Se detalla la Encuesta Serológica y de Educación Antivenérea Concomitante realizada en Golfito.

Se expresa el porcentaje de positividad con pruebas de cardiolipina (V.D.R.L.) en un grupo de 2178 sangres que alcanza a la elevada cifra de 14.5%. Es oportuno recordar que en un grupo urbano de 90.000 exámenes practicados en el Laboratorio de Salubridad Pública de San José, se obtuvo un 5.05%; y que por otro lado, sobre 25.677 hospitalizados en el San Juan de Dios en diez meses, de junio 1953 a abril 1954, el porcentaje fue de 3.7.

Se conceptúa que una tasa de 14% en medios urbanos y rurales amerita tratamientos de erradicación principalmente en los puertos en donde la promiscuidad es evidente.

Se aboga por la inocuidad de los tratamientos penicílicos y su fundamento de orden profiláctico incontestable. Se recalcan nuevamente —como se hizo en el V Congreso de Tegucigalpa (7)— los argumentos y bases técnicas que justifican la indicación de instituirlos.

* Dr. Guillermo Cuadra Argüello.

Se hace hincapié en el valor epidemiológico de estos tratamientos masivos, perfectamente experimentados por la OMS desde hace años y que a nuestro juicio es la única arma con que contamos para incursionar en las bolsas o zonas (8) de alta prevalencia constituidas por elementos refractarios y negativos en las campañas antivenéreas, ya que se ocultan hábilmente, anulando el esfuerzo de los investigadores de enfermedades transmisibles, en su afán de localizar focos infectivos.

REFERENCIAS

- (1) JOAQUÍN ZELEDÓN A.—Encuesta Serológica etc. Mem. del IV Congr. Centr. de Veng. (Pag. 60 - San José, C. R. - 1953).
 - (2) AMBROSE J. KING.—For and Against Treatment before diagnosis. Brit. Journal of Venl. Diseases, 1.13, march 1954.
 - (3) JOAQUÍN ZELEDÓN A.—Mem. V. Congr. Centr. Veng. Informe Labores 1953-1954 (Pág. 93 - Tegucigalpa, Honduras - 1954).
 - (4) R. R. WILLCOX—Treatment before diagnosis in Venereology. Brit. Journal of Venl. Des., 1.7, march 1954.
 - (5) RUBÉN D. FÁRREGA—Prevención de la Sífilis y la Gonorrea. Mem. de V Congr. Centr. de Veng. (Pág. 125).
 - (6) EVAN W. THOMAS.—Health News. 29: 3-12, Nov. 1952.
 - (7) JOAQUÍN ZELEDÓN A.—Mem. V Congr. Centr. de Veng. (Págs. 95-96, Tegucigalpa, Honduras - 1954).
 - (8) COMMITTEE OF THE FEDERAL CONGRESS, 1954. Today's V. D. Control Problem. Amer. Journl. of Syph. (Pags. 161-163 Washgt. 1954).
-

ENCUESTA SEROLOGICA Y DE PROPAGANDA EN ESPARTA Y LA GARITA

(Surveys)

DR. JOAQUIN ZELEDON A.
Director del Departamento de
Venereología de Costa Rica

ESPARTA

Ciudad como de 10.000 habitantes situada a 22 kms. del puerto de Puntarenas y a 120 kms. de San José. Ha sido desde tiempos de la Colonia un importante lugar de tránsito. Los Espartanos y los Puntarenenses viajan con mucha frecuencia de una a la otra ciudad. Como el puerto es un sitio de recreo y jolgorio y por ende de promiscuidad, es fácil deducir que Esparta cargue también con sus peculiaridades epidemiológicas. La conceptuamos zona "Parapromiscua". De ahí nos vino la idea de confirmar o rechazar la clasificación presuntiva después del Survey. Aunque los preparativos y la acción tienen grandes variantes y casi podríamos afirmar que ostentan cierto grado de individualidad, no entramos a detallar las diferentes etapas ya descritas en otras ponencias por razones de tiempo. Bástenos con expresar los resultados:

Total de Extracciones	751	
Positivos	36	4.83 %
Dudosos	18	
Negativos	691	
Por repetir (tubos quebrados)	6	
Tasa de positividad (positivos dudosos)		7.24 %
Técnica empleada por el laboratorio		
V.D.R.L.		

DESGLOSE TOTAL SEROLOGICO DEL SURVEY DE ESPARTA Marzo de 1955

Por oficios	Extracciones	Positivos	% Positivos
Oficios domésticos	398	21	5.27 %
Jornaleros	140	16	11.42 %
Agricultores	92	7	7.60 %
Comerciantes	32	4	12.50 %
Empleados Públicos	22	1	4.54 %
Obreros	36	4	11.11 %
Estudiantes	31	1	3.22 %
TOTALES	751	54	7.24 %

Por edades

De 14 a 25 años	249	9	3.60 %
De 26 a 50 años	366	31	8.45 %
Mas de 50 años	136	14	10.29 %
TOTALES	751	54	7.24 %

Comentarios:

Se confirmó la hipótesis de que Esparta es una zona "parapromiscua" al arrojar un porcentaje de positividad casi igual al de Puntarenas.

Aunque no se hicieron curas de erradicación, sí se inyectaron todas las personas de reconocida promiscuidad sexual como *modus vivendi*.

Esparta tiene una población compuesta de elementos progresistas y comprensivos. Todos cooperaron de la mejor manera para el éxito de la jornada sanitaria que duró 24 horas. Las estudiantes del curso que anualmente se imparte en Lucha antivenérea para capacitarles en servicio social, tuvieron destacada participación a título de lección y prueba práctica en este evento venereológico.

LA GARITA:

A iniciativa del Instituto Nacional de Electricidad de Costa Rica, la Dirección del Departamento de Venereología planeó y verificó, del 18 al 26 de Noviembre de 1955, una encuesta serológica y de educación sanitaria concomitante, en la planta hidro-eléctrica en construcción denominada "LA GARITA". Dista como a 50 kms. de San José y a 30 de Alajuela. Zona cálida en donde trabajan 1500 hombres. Son obreros, jornaleros y profesionales. Hay un servicio médico satisfactorio.

La colaboración que nos prestó el Instituto no dejó nada que desear. La compostura del personal fue digna de encomio. Se nos brindó facilidades de transporte, alojamiento, alimentación, material médico y sobre todo no hubo una nota discordante. Los trabajadores espontáneamente acudían a los centros de extracción y propaganda sin la menor protesta, antes al contrario deseosos de indagar el estado de la sangre. En las pláticas y proyecciones de cine manifestaron espíritu de inquietud por instruirse en cuestiones sexuales.

No nos es posible pormenorizar aquí tampoco ni el ablandamiento ni la acción para no alargar este estudio.

Resumimos:

Personal que tomó parte...	18	empleados (Incluyendo un médico y un laboratorista).
Conferencias y charlas.....	2	
Películas	8	proyecciones.
Panfletos y volantes	10.000	
Número de muestras examinadas	1.214	(técnica de V.D.R.L.)
Positivos	37	
Dudosos	15	
Negativos	1.160	
Porcentaje de positividad	4.47	

Comentarios:

El porcentaje de positividad de 4.47 es relativamente alto en relación con otros medios rurales costarricenses que alcanza a 3.48. Se justificó ampliamente la encuesta organizada. La campaña se ha orientado en el sentido de localizar los contactos y fuentes de contagio respectivos. La ciudad de Alajuela a solo 30 kms. de la Planta y en donde hay núcleos de comercio sexual a los que acuden los trabajadores con frecuencia será motivo de investigación epidemiológica.

A fin de continuar la labor de control de venéreas en la Garita, el personal médico de la misma fue adiestrado por el Director del Departamento y se suministraron las drogas necesarias para los tratamientos de los trabajadores que clínicamente denotaron venéreas reveladas también por la serología positiva o dudosa.

RESUMEN

Se transcriben los resultados sobre la positividad en las encuestas de Esparta y La Garita.

Se formulan comentarios sobre los mismos.

Se cataloga a la ciudad de Esparta como zona "parapromiscua" de acuerdo con las tasas de positividad (V.D.R.L.) encontradas después del Survey. Se recalca la importancia de investigar —desde el punto de vista Venereológico— los trabajadores de grandes empresas localizadas en las cercanías de ciudades en donde la prostitución tiene su asiento.

ESTUDIO DE UN GRUPO EN EDAD TIPO (15 a 24 años) EN RELACION CON LA EDUCACION SEXUAL

(100 casos)

Por el Dr. JOAQUIN ZELEDON A.
Director del Departamento de
Lucha Antivenérea de Costa Rica

Imbuídos del importante papel que juega la Educación Sexual en el éxito de toda campaña antivenérea, hemos solicitado insistentemente a los Ministerios respectivos y desde el año 1948, el cumplimiento del Código Sanitario que textualmente dice:

"Art. 219.—Es obligación del Estado impartir en todos los Colegios de Segunda Enseñanza de la República, durante los tres primeros años, la asignatura de Educación e Higiene Sexual."

No obstante perseverantes gestiones en tal sentido todo fracasó por motivos que no es del caso mencionar.

Enterado un sector de la prensa del trascendental problema, emprendió una campaña tendiente a la implantación efectiva del Art. 219, que no ha podido hacerse cumplir hasta la fecha. (*)

En la polémica surgida se adujeron razones en pro y en contra, triunfando esta última tesis sustentada por los Ministerios de Educación y de Gobernación. Según ellos esa labor delicada de instruir a los jóvenes sobre asuntos sexuales debe reservarse exclusivamente a los padres de familia, a los profesores de segunda enseñanza, a los maestros de escuela, incluyéndola como parte de las asignaturas de Antropología, Historia Natural o de Higiene.

Fué así como se llegó al "Impase" malográndose todo el esfuerzo de la prensa y de la Dirección de Lucha Antivenérea de Costa Rica.

Constatamos en el curso de las discusiones la participación de personas desconectadas en absoluto con la realidad del problema, pues para darse cuenta del mismo es menester conversar con los enfermos venéreos, escudriñar el mecanismo de infección analizando las causas y sus efectos, introspeccionando en ciertos casos, cómo y en qué circunstancias se operó la contaminación, cosa que ninguno de ellos reveló haberlo efectuado.

A fin de proceder más técnicamente y hacer acopio de argumentos irrefutables, emprendimos sin pérdida de tiempo, en el Dis-

(*) Digna de encomio es la labor tesonera e inteligente del joven periodista Yehudi Monestel en apoyo de la Educación Sexual obligatoria para los jóvenes.

pensario Antivenéreo de San José, una encuesta documentada en 100 venéreos que por primera vez eran contagiados. Se escogieron elementos jóvenes de ambos sexos en la edad "Tipo" (15 a 24 años) es decir, en plena hiperactividad sexual. Verifiqué personalmente los interrogatorios, sin ningún prejuicio ni partidismo y con el único objeto de conocer el estado de instrucción sexual de las nuevas víctimas que nos consultaban.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Número de casos entrevistados	100
Hombres	95
Mujeres	5

DIAGNOSTICO

Sífilis en todas sus formas	12
Chancroides	2
Gonorreas	86

La mayoría de los interrogados estaba constituida por jornaleros, habiendo entre ellos siete choferes. Llama la atención que algunos pacientes son de un nivel cultural alto: 2 bachilleres.

Preguntados sobre las nociones o enseñanzas que hubiesen podido recibir de sus padres, maestros o profesores, así como de lecturas, conferencias, etc. en relación con las enfermedades venéreas, estas fueron las respuestas:

Once, declararon que recibieron "algunas nociones" sobre educación sexual, sumamente elementales.

Cuatro, manifestaron que sus padres lo único que les dijeron era "que no se metieran con mujeres malas".

Seis, Dijeron que el maestro de escuela "alguito" les rogó que no usaran excusados públicos.

Uno, aseguró haber asistido a una conferencia donde aprendió algo.

El resto no tuvo ninguna enseñanza sexual ni de los padres o encargados, ni de maestros o profesores ni de representantes de la iglesia. Todo lo que sabían fueron esas murmuraciones nefastas que les comunican los amigos secretamente, en conciliábulos obscenos y contraproducentes.

Investigada la forma de haber contraído la enfermedad, estos fueron los datos obtenidos:

- 67 infectados por prostitutas ambulantes o conquistas fáciles casuales.
- 16 fuentes ignoradas.
- 4 prostitutas fijas.
- 3 por sirvientas
- 3 por sus amantes y
- 3 fuera de San José

En síntesis, de los datos colectados se deduce que ninguna de las personas entrevistadas revelan haber tenido conocimientos científicos sobre el problema sexual. Esto es fácil de explicárselo ya que ni profesores, ni maestros, ni padres de familia están capacitados para impartir esa clase de instrucción pues si nunca la tuvieron ellos mismos, cómo podrían enseñarla?

Tampoco pretenderíamos que las conclusiones de un grupo tan reducido y de nivel cultural más bien bajo que alto, pueda ser exponente de la totalidad de los costarricenses. Pero es innegable que es reflejo de lo que ocurre en el sector mayoritario de la población.

Pensamos, sin embargo, que la asignatura debería llamarse "Higiene Social", con un campo de acción más amplio que abarcara no sólo la educación sexual sino también la lucha contra el alcoholismo, las narcomanías, la higiene individual, ciertos problemas íntimamente ligados al sexo, como la prostitución, la nupcialidad, la gravidez, la natalidad, el comportamiento sexual en la vida conyugal, etc., etc.

Insistimos en la necesidad de que se implante una *asignatura específica* y no que se incluya como capítulo de otras. Para que un conocimiento se grabe y se asimile en la mente, es preciso estudiarlo, hacer esfuerzos de memoria para rendir pruebas de capacitación. De lo contrario no puede derivarse ningún provecho pues lo que por una oreja entra por otra sale.

Opinamos también que nuestro Código Sanitario debería ser modificado en el sentido de que la asignatura se consignara *obligatoriamente también para el último año de la escuela primaria*, ya que la mayor parte de los escolares pobres no siguen la secundaria sino que entran de lleno en la lucha por la vida, a trabajar o aprender algún oficio que le permita venir en ayuda económica del hogar.

RESUMEN

Se hace hincapié en la importancia de la Educación Sexual, capítulo de la Higiene Social, como principio fundamental de toda Campaña Antivenérea en particular ahora que la Venereología ha sufrido una transformación sustancial con el advenimiento de los antibióticos.

Se transcriben los resultados de una encuesta sobre Educación Sexual en 100 enfermos con primo infección Venérea y en edad "Tipo" (15 a 24 años).

Se evidencia que aunque este pequeño grupo no autoriza sacar conclusiones globales sobre la totalidad de la población, sí puede conceptuársele como reflejo fiel de lo que ocurre en un sector apreciable de la colectividad costarricense.

Se aboga por la creación de una asignatura *específica y obligatoria* para el último año de Primaria y los dos primeros años de Secundaria, incluyendo lo mismo en las Escuelas Vocacionales.

PROPAGANDA ANTIVENÉREA MEDIANTE LA PROYECCION DE PELICULAS Y EQUIPO AMBULANTE

Por el DR. JOAQUIN ZELEDON A.
Director del Departamento de
Lucha Antivenérea de Costa Rica

La Sección de Educación y Propaganda Sanitarias emplean desde hace bastantes años ya, las charlas, las conferencias, la prensa, la radio, las entrevistas con trabajadores sociales y la proyección de películas. El mencionar, pues, este último procedimiento no implica novedad alguna. Conocemos todo su inmenso valor, pero a nuestro juicio, dada la transformación total que ha imprimido el período antibiótico a las campañas antivenéreas, es preciso intensificar al extremo y por todos los medios, la difusión cultural sanitaria y una información más extensa sobre las cuestiones venéreas.

Fue con ese objeto que nos propusimos averiguar cuál de todos los medios usados daba mejor rendimiento. Las consideraciones que a continuación se expresan han sido el fruto de minuciosas encuestas verificadas personalmente con los enfermos.

Se interrogaron con el objeto de apreciar cual había sido el factor de propaganda que indujo al paciente a visitar nuestros servicios. Un mayoritario grupo lo hizo "por la impresión que les produjo una película" que habían visto en fábricas, teatros, talleres, en el Dispensario, etc.

Compenetrados de la eficacia del cine, se han implantado las proyecciones diarias y continuas en las salas de espera del Dispensario Central. Hemos notado que los pacientes ostentan más paciencia para esperar su turno y abandonan menos los controles clínicos y de la sangre que siguen los tratamientos. Es indudable que este procedimiento aventaja y supera a los viejos sistemas de conversación amigable que impartían las trabajadoras sociales. Todo ese adiestramiento individual que en forma oral se efectuaba, era lamentablemente baldío en la mayoría de los enfermos que a los días olvidaban la lección o el cuadro mostrado.

No sucede así cuando se ve y escucha una película cuyo argumento exalta la emotividad al presentarse las consecuencias de una enfermedad que repercute sobre la persona, la familia y la colectividad. Pero es condición *sine qua non* que las cintas cinematográficas sean confeccionadas adecuadamente y adaptadas al medio. He ahí el problema que se nos ha presentado y el por qué de esta ponencia.

MATERIAL CONQUE CONTAMOS EN LA ACTUALIDAD

Las películas al alcance de la Lucha Antivenérea de Costa Rica—y sospecho que sea lo mismo en buena parte de Latino América—, adolecen de muchos defectos:

- a) Son muy escasas en Castellano y abundantes en Inglés. Hablan todavía de tratamientos arsenicales, bismúticos y mercuriales que duraban años y pasaron a la Historia.
- b) Están en pésimas condiciones de conservación y bien merecen el descanso de un museo.
- c) Se desarrollan en medios muy diferentes a los nuestros, especialmente en costumbres.
- d) Son de precios altos de \$ 125.00 en adelante.
- e) Ninguna película hemos visto ni aquí, ni en Europa que desarrolle el importantísimo tema de las Sífilis Latentes y sus consecuencias tardías; ni tampoco de las Sífilis mudas, ni del peligro de los auto-tratamientos tan en boga en la actualidad; no conocemos ninguna en Castellano sobre educación sexual.
- f) Las únicas casas manufactureras de películas se encuentran exclusivamente en los Estados Unidos. No sabemos de ninguna firma en Latino América que se dedique a esa especialidad.
- g) Ciertas proyecciones ofrecen láminas que en lugar de atraer y despertar la inquietud de instruirse, evocan un sentimiento de repulsa y, aversión hacia quienes padecen de esas enfermedades. La reflexión que comúnmente se hacen los espectadores es la siguiente: "Cómo nosotros nunca hemos padecido de esas repugnantes úlceras, granos, manchas, deformaciones, parálisis o locuras, no podemos tener esa enfermedad".

Las películas aludidas constituyen así una arma de doble filo: tanto atrae al enfermo a consulta por el temor que le infunden, como lo ahuyentan al considerarse libre de las lesiones que le ha ofrecido la pantalla.

SUGERENCIAS

a) *Argumentos:*

En nuestra opinión los motivos han de amoldarse a las costumbres de cada región. Los actores, dentro de lo posible, deben representar escenas nacionales, ataviados a la usanza típica de cada país de modo que susciten el cuadro vivo y sus proyecciones inmediatas o lejanas impresionando en lo profundo tanto lo anímico como lo corporal.

Deben proscribirse esas películas del pasado ricas en manifestaciones mutilantes mayores que tan sólo persiguen amedrentar a

los públicos acrecentando la "vergüenza y el secreto" de revelar sus contagios como si todos necesariamente condujesen al ludibrio y la repulsión.

Es aconsejable intercalar películas cómicas o de otra índole para hacer más amena la proyección.

El argumento ideal hoy en día es aquel que instruya sobre las cuestiones sexuales en forma integral. Que enseñe la necesidad de acudir al médico y no al charlatán, de evitar el perjudicial auto-tratamiento, ambos vituperables recursos que impiden la investigación epidemiológica para romper las secretas cadenas de infecciones.

Difundir, mediante la pantalla, en forma perseverante, la mayor información sobre dónde se encuentran los centros de diagnóstico y tratamientos gratuitos y en donde se investiga todo caso en forma integral.

Muchos pacientes dicen: "si hubiera sabido antes que aquí se curaban estas enfermedades no hubiera recurrido al curandero".

b) *Lengua:*

Para el mayor éxito y comprensión, las películas para Latino América deben ser en Castellano o en Portugués. Ahora bien, algunas producciones norteamericanas han sido confeccionadas en español; pero, en rigor de verdad, son muy pocas, a precios elevados y ajenas al medio indo-Hispánico.

Las casas norteamericanas las remiten contra cheque bancario y una que otra viene con defectos de sonido, etc.

c) *Ritmo y lugar de las proyecciones:*

El lugar de preferencia debe ser el propio Dispensario que constituye el sitio por excelencia para iniciar la educación de sus visitantes. Al poner los pies en la Clínica comienzan a recibir la primera lección escuchando y viendo la realidad de los cuadros venéreos con sus terribles consecuencias sociales.

II EQUIPO AMBULANTE

La abolición del Sistema Reglamentarista de la Prostitución originó una creciente indiferencia hacia la gravedad de las dolencias venéreas, principalmente en los sectores en donde campea la promiscuidad.

Como consecuencia de esa actitud la apatía por frecuentar nuestros Dispensarios se acentuaba en forma alarmante. Para enfrentarnos a tal situación instituímos un equipo ambulante que no sólo se encarga de localizar posibles fuentes de contagio entre las reconocidas negociantes del sexo, sino también principalmente en aplicar *tratamientos preventivos* y extracciones de sangre de rutina.

El Equipo colecta primeramente en las oficinas centrales las direcciones que deberá buscar. Escoge diariamente los sitios en donde se encontrarán los promíscuos y, usando de la persuasión, verifica extracciones de sangre a hombres y mujeres, tratamientos epidemiológicos con PAM y da información repartiendo volantes. Por el momento sólo poseemos un jeep y una camioneta que destinamos en parte a esa clase de labor. Pero sería preferible tener un verdadero equipo móvil más adecuado y espacioso con personal más numeroso e idóneo.

Sus labores en seis meses, pueden condensarse en las siguientes cifras:

Tratamientos preventivos aplicados	394
Extracciones de sangre	235
Fuentes de contagio localizadas y traídas a examen o tratamiento	40
Propaganda distribuida - Panfletos	1.000
Entrevistas verificadas	20

RESUMEN

Con el propósito de ponderar medios de propaganda se verificaron encuestas meticulosas, interrogando los pacientes nuevos que concurren al Dispensario Central Antivenéreo de San José. Se investigó también la asiduidad en la asistencia en relación con determinada propaganda. La educación del enfermo resulta mucho más eficiente empleando *películas* en lugar de charlas, conferencias, repartición de volantes, panfletos, libros, entrevistas con trabajadoras o investigadores sociales.

Se realce la trascendencia de confeccionar nuevas producciones cinematográficas a bajo costo, con argumentos que armonicen con la realidad venérea que confrontamos en la etapa antibiótica. Dentro de lo posible deben enfocar escenas de la vida en Hispano-América.

Se insiste en que sean hechas en Castellano o Portguez; en la continuidad de las proyecciones en todas las salas de Espera de los centros de diagnóstico y tratamiento, en los cuarteles, Colegios, Talleres, Fábricas, Empresas y demás lugares de reunión.

Se apunta la necesidad de Equipos Ambulantes y móviles de propaganda, tratamientos preventivos y extracciones de sangre, para sectores preferentemente promíscuos.

**ALGUNAS RECOMENDACIONES EN EL ASPECTO
SANITARIO APROBADAS POR EL VI CONGRESO
CENTROAMERICANO DE VENEREOLOGIA CELE-
BRADO DEL 1º AL 4 DE SETIEMBRE DE 1956**

Entre las resoluciones aprobadas por este Congreso se encuentran las siguientes:

CONSIDERANDO:

La necesidad de la ayuda privada para la ampliación de los programas de lucha antivenérea,

SE ACUERDA:

Que en los países concurrentes a esta reunión se hagan toda clase de esfuerzos para organizar en un solo grupo, los distintos sectores sociales, cuya participación se considera útil para complementar la acción oficial.

Que estos grupos nacionales se relacionen y coordinen con los organismos similares de los países americanos.

CONSIDERANDO:

Que en el grupo de edad a que pertenecen los adolescentes aparece un brusco ascenso en la incidencia de las enfermedades venéreas.

ACUERDA:

Concentrar toda la acción social posible tendiente a capacitarlos para evitar estas infecciones y para crearles un ambiente social adecuado.

EL CONGRESO:

Recomienda la intensificación de las campañas antivenéreas educativas, mediante la coordinación de los servicios respectivos con la División de Educación dirigida hacia las autoridades, profesión médica, el paciente, grupos promiscuos y especiales tales como: maestros, escolares, ejército, gestantes, etc., y público en general.

Recomienda que la educación del paciente se efectúe desde su llegada al Dispensario, sugiriendo el uso de la proyección de películas educativas en forma constante y rutinaria.

Recomienda que se instituyan pláticas, conferencias, proyecciones de películas, cursos de Higiene Social optativos en escuelas de pedagogía, colegios de segunda enseñanza, etc.

Recomienda que se extiendan los servicios de Educación y Divulgación a las zonas rurales, utilizando los medios apropiados para este fin, como equipo o unidades móviles.

Acuerda que se promueva la producción de películas antivenéreas en español adaptadas completamente al medio latinoamericano.

LOS CASOS DE SIFILIS AUMENTAN DURANTE EL AÑO. EN ESTADOS UNIDOS LA ENCUESTA REVELA EL PRIMER AUMENTO DESDE 1948. SE CULPA DE NEGLIGENCIA A LA NACIÓN

Tomado del "NEW YORK TIMES".
del Jueves 14 de Febrero de 1957.

El año pasado, por primera vez desde 1948 se registró en el país un aumento en el número de casos de sífilis, de acuerdo con la encuesta realizada y dada ayer a publicidad.

El aumento fue sólo de 4.144 casos, sobre los 122.075 registrados en 1955. El año pasado hubo 126.219 casos, pero el cambio operado ha preocupado a los tres grupos que colaboraron en esta encuesta y que basan dicha preocupación en los informes de 145 Departamentos de Salud, que representan a los 48 Estados, 3 territorios y 94 de las 109 ciudades cuya población excede los 100.000 habitantes.

Funcionarios de los tres grupos expresaron que la encuesta ha sido la mejor realizada. Agregaron también que existen más casos de enfermedades venéreas que no fueron denunciados a los servicios sanitarios.

Estiman además que 1.900.000 casos de sífilis requieren ser tratados y que anualmente se producen en el país 1.000.000 de casos de Gonorrea. La encuesta indica que la deficiencia básica en la defensa de la Nación contra las enfermedades venéreas, es provocada por escasez de fondos, carencia de personal capacitado, y falta de laboratorios, diagnósticos y facilidades para el tratamiento de dichas enfermedades.

El informe considera que gran parte de la escasez de medios ya mencionada es causada por la negligencia con que se trata hoy este

problema el cual tiene su origen en el éxito de las medidas sanitarias tomadas en el pasado para combatir las enfermedades venéreas y por la notable eficacia de la penicilina.

Las cifras sobre la sífilis y la gonorrea fueron obtenidas del servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. La encuesta realizada en la nación a través de oficinas sanitarias, fue hecha por la Asociación Americana de Higiene Social, la Asociación Americana Contra Enfermedades Venéreas y la Asociación de funcionarios de Salud del Estado y Territorios.

El documento fue dado a conocer al público en una conferencia de prensa convocada por la Asociación Americana de Higiene Social, con sede en el 1790 de la Avenida Broadway.

La encuesta nacional demostró que las enfermedades venéreas aumentaron considerablemente en 19 estados, que los funcionarios de salud consideraban inadecuado el programa de control de las enfermedades venéreas en 35 estados y en 32 ciudades, y que dichas enfermedades estaban aumentando entre los adolescentes de 11 estados y 18 ciudades.

En la conferencia de prensa el Doctor Daniel Bergsma, Comisionado de Salud de New Jersey dijo que las cifras muestran que "las fuerzas que diseminan las enfermedades venéreas están venciendo a las fuerzas que actúan contra las mismas".

La encuesta informa que el presupuesto para el control de la enfermedades en 37 estados, 25 ciudades y 2 territorios es inadecuado. En 1947, según expresa el documento, los fondos asignados en la nación para el control de las enfermedades venéreas ascendían probablemente a un total de US \$35.000.000, de los cuales US \$17.000.000 procedían del Gobierno Federal.

El presupuesto federal para el año fiscal de 1957 fue de US \$4.100.000 (para el control de las enfermedades venéreas) de acuerdo con el Informe.

Los tres grupos recomiendan un mínimo de US \$5.000.000 para el año 1958.

(Cortesía de la Oficina Regional para las Américas de la Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas (U.I.C.E.V.).
