

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 megáfono 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 Gofito 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 Gofito, 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).
-