



REVISTA MEDICA

DE COSTA RICA

PUBLICACION MENSUAL

Fundador

Dr. JOAQUIN ZELEDON ALVARADO

Director

Jefe de Redacción

Dr. MANUEL ZELEDON P.

Dr. FERNANDO ZELEDON P.

CONSEJO EDITORIAL

Dr. MANUEL AGUILAR B.

Dr. GUIDO MIRANDA G.

Jefe de Clínica de Cirugía
Hospital San Juan de Dios

Jefe de Clínica Medicina Interna
Hospital del Seguro Social

Dr. LONGINO SOTO P.

Dr. RODOLFO VINOCOUR G.

Jefe de Cirugía
Hospital del Seguro Social

Asistente de Medicina Interna
Hospital del Seguro Social

Sumario:

1	EDITORIAL	79
2.	DISCURSO PRONUNCIADO EN LA CLINICA CATOLICA	
	Dr. Esteban López V	81
3	PSICODERMATOSIS	
	Dr. Eltrén Solano A.	82
4.	EL PROBLEMA DE LA PROSTITUCION	
	Dr. José Amador Guevara	92
5.	IMPORTANCIA DE INCORPORAR A NUESTROS HOSPITALES LAS TECNICAS DE GRUPO	
	Dr. Gonzalo González M.	105
6	INFORMACIONES MEDICAS	109

DIRECCION Y ADMINISTRACION

Apartado 978 — San José, Costa Rica — Teléfono 2920

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXX

SAN JOSE, COSTA RICA

Número 346
MARZO DE 1963

Tomo XX

Discurso Pronunciado

POR EL PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS EN LA INAUGURACION DE LA CLINICA CATOLICA EL 18 DEL PRESENTE MES

Gran honor es para mí representar al Colegio de Médicos y Cirujanos en este acto solemne en que se inaugura la mejor Clínica que tenga el país. Quiero expresar los sentimientos de beneplácito del Cuerpo Médico Nacional por tan importante acontecimiento y felicitar de corazón a todas y a cada una de las personas que han hecho posible la realización de esta magna obra, que está destinada a resolver, en forma definitiva la deficiencia de camas privadas para aliviar a nuestros enfermos, que frecuentemente, por falta de espacio en los hospitales, sufren retraso en sus tratamientos y agravan sus dolencias.

Esta es una obra humanitaria, una verdadera obra de caridad, amasada con los ingentes esfuerzos de las monjitas Terciarías Franciscanas de la Purísima, que como hormiguitas han venido laborando día con día, noche tras noche para hacer posible la realización de una obra de tal magnitud.

Al contemplar estos hermosos muros, y ver el gran confort de esta Clínica, nos damos cuenta de que estamos asistiendo a un verdadero milagro realizado a base de sacrificio de todas las personas que han intervenido directa o indirectamente en su realización.

.....El Colegio de Médicos y Cirujanos no tiene menos que agradecer a tan fervientes servidores, el enorme beneficio que con esta Clínica se hace a los enfermos y a los médicos, que vamos a encontrar en ella la solución de los problemas de asistencia médico hospitalario . . . ! Y en qué forma! en la forma más adecuada, con la más grande comodidad y técnica, con aparatos e instrumental modernos, como merece la condición humana que al perder la salud, necesita de las manos samaritanas más suaves, de la cama mejor equipada, del bálsamo más sutil, en un lugar, que como éste, le brinde hospitalidad, paz y sabia asistencia.

Con todo énfasis felicito, en nombre del Cuerpo Médico Nacional, a quienes han hecho posible la realización de esta trascendental obra hospitalaria.

Dr. Esteban López Varela

EDITORIAL.—

Cardiología y Salud Pública

No está a discusión la trascendencia que desde el punto de vista social tienen las cardiopatías, y por todos se acepta que las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema médico contemporáneo, que solamente puede atacarse satisfactoriamente dentro del ámbito de la Salud Pública. Lamentablemente hay tendencia de simplificar con exceso el problema y contemplar preferentemente al aspecto de la elevada mortalidad que las cardiopatías producen.

Desde muchos ángulos podría verse que hay dos aspectos del asunto muy importantes y con frecuencia descuidados: la invalidez física que a veces en forma innecesaria y prolongada, soportan los cardiópatas sin que se hayan tomado las medidas necesarias para aliviar tal situación, y la invalidez psicológica, muchas de las veces más esclavizante y aniquiladora que la otra.

Urge que los grandes organismos consagrados a la cardiología blanéen lo necesario para dictar normas generales en relación con las limitaciones que deban imponerse a los cardiópatas en los distintos padecimientos y en las diversas etapas de (evaluación) evolución de los mismos. Parece importante que se tomen acuerdos en cuanto a la elección de ciertos cardiópatas para realizar trabajos específicos en las fábricas u otras empresas, y que se dicten normas para excluir de ciertas actividades a algunas que padecen del corazón.

La limitación de los permisos que se dan a los cardiópatas para conducir vehículos especialmente si son de servicio público, constituyen un buen ejemplo de tal aserto.

Por otra parte, las neurosis alimentadas por la ignorancia y la publicidad equivocada, constituyen un problema social de la más alta trascendencia, afligen a muchos cardiópatas más

que la cardiopatía misma, enferman a quienes no sufren de cardiopatía pero creen sufrirla y aterran a otros por el temor de padecer del corazón en fecha más o menos próxima. Tal problema espera un estudio juicioso que conduzca a la aplicación de medidas sencillas y coordinadas en forma internacional para irlo resolviendo gradualmente.

La prevención de las enfermedades y el mejor aprovechamiento de la salud constituyen sin duda las metas últimas de la medicina. Afortunadamente la cardiología puede ya ufanarse de firmes adelantos hacia ese ideal; pero hasta ahora no se ha dado todo el impulso necesario a las actividades aplicativas que hagan realidad de gran alcance social lo que en grupos reducidos ha dado ya frutos óptimos en lo que a prevención se refiere.

Dr. Marcial Fallas Vargas

Psicodermatosis

Por

Dr. Elfrén Solano A. *

En los últimos años la medicina psicosomática ha venido cobrando cada vez mayor importancia. El número de "enfermos sin enfermedad" ha ido aumentando día con día. Casi todas las ramas de la Medicina tienen algo que ver con los aspectos psicosomáticos.

La Dermatología también tiene sus víctimas en las cuales hay factores psíquicos envueltos.

De ahí que hayamos querido traer a este Congreso, para someter a consideración de ustedes, algo de lo que a diario vivimos en el ejercicio de nuestra especialidad.

Nosotros creemos que la aceleración con que se vive en la vida moderna, especialmente en las grandes ciudades son causa de aumento de las psicodermatosis. Es por ello que el Dermatólogo debe también tener los conocimientos indispensables de psicología o al menos la intuición psicológica necesaria para resolver muchos casos que no necesariamente han de ser del dominio exclusivo del psiquiatra especializado.

Sin embargo creemos que lo ideal es el team de trabajo entre el dermatólogo y el psiquiatra. Un acercamiento entre ambos para conocer mejor los efectos del soma y psiquis y sus inter-reacciones, vendría lógicamente a aumentar el conocimiento de cada caso, con gran provecho para el paciente.

La idea de que el psiquis y los factores emocionales pueden afectar la piel ya en su favor, ya en contra, tiene sus antecedentes ya legendarios. Son ya muy conocidos por todos, los métodos que nuestro pueblo usa para el tratamiento de los mequinos "y que en realidad son psicoterapia. Bien difundida es también la creencia de que por un susto muy grande se torna el pelo blanco de un día a otro.

* Médico-Asistente del Servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Dios.

Ya Damón en su libro *Neurosis de la Piel*, publicado en 1868 mencionaba la importancia del psiquismo en muchas enfermedades de la piel y al hablar por ejemplo del Prúrigo Pudendalis o prúrigo de los órganos genitales femeninos, decía que había un constante deseo de frotar las partes más bien que rascarlas. Algunas veces el apetito sexual se va aumentando hasta llegar a la ninfomanía.

El primer autor en reconocer la gran importancia de los factores emocionales en la génesis de las enfermedades cutáneas, fue sin embargo el dermatólogo australiano Kreibich quien publicó un trabajo sobre urticaria psicogénica en 1909.

VERDADERAS DERMATONEUROSIS

Eritema palmar
Hiperhidrosis

FOBIAS

Eritrofobia
Sifilofobia
Cancerofobia
Acarofobia
Bacterofobia

Agravación de dermatosis pre-existente
Excoriación neurótica
Cambios mucocutáneos por movimientos convulsivos.
Dermatitis facticia
Tricotilomanía
Onicotilomanía
Hipocondríacos dermatológicos
Estigmatización.

DERMATOSIS EN LAS CUALES LOS FACTORES EMOCIONALES CONSTITUYEN UN ELEMENTO IMPORTANTE

Pruritos
Permatitis atópica
Neurodermatitis localizada y generalizada
Neurodermatitis exudativa
Neuroniquia.

Dishidrosis
Urticaria

Liquen urticatus
 Rosacea
 Liquen plano
 Alopecia areata
 Canicie súbita del pelo

DIVERSAS DERMATOSIS CON ELEMENTOS PSIQUICOS

Seborrea
 Dermatitis seborreica
 Alopecia prematura
 Acné vulgar
 Psoriasis
 Dermatitis Herpetiforme
 Vitiligo
 Lengua geográfica
 Prúrigo con dermatografismo
 Dermatitis exudativa crónica
 Discoide y liquenoide
 Escleroderma
 Queilitis

DERMATOSIS INFECCIOSAS EN LAS QUE EXISTEN FACTORES PSICOGENICOS

Verrugas
 Herpes simple
 Estomatitis aftosa
 Forunculosis
 Sycosis vulgaris

C A S U I S T I C A

A. R.—Edad 32 años. Casada. Después de no ver a su padre durante cinco años, le avisan que estaba gravemente enfermo en un Sanatorio en México. Inmediatamente se dirige allá y del Aeropuerto al Sanatorio. Tres días después muere su padre en brazos de ella.

Esta situación prodújelo un intenso choque emocional y una semana después empezó a presentar caída del cabello.

R. F. A.—Edad 36 años. Casado. Presenta placa de alopecia areata en la barba de unos tres centímetros cuadrados de superficie, con seis meses de evolución. Unos meses atrás también había tenido otra placa alopésica que había curado.

Siete años de casado y sin hijos; en los últimos años su vida en el hogar era imposible por las constantes discordias con su esposa; su casa a decir de él "era un infierno". Conoce a joven atractiva de la que se enamora y tiene un hijo con ella. Mientras su esposa lo fastidia su amante le llena de cariño y atenciones sumadas a la ternura que le da el hijo que nunca pudo tener con su esposa.

Con esa vida tan problemática los tratamientos para la alopecia eran infructuosos. Un día de tantos se presentó completamente curado y nos informó haberse divorciado y contraído nupcias con su amante.

R.S.R.—11 años. Presenta alopecia de cejas y pestañas; alopecia areata en cuello cabelludo, neurodermatitis en cuello con prurito intenso.

Su padre paralítico por haber sufrido hemorragia cerebral, se ha convertido en un psicópata. Otrora un activo trabajador profesional se ve ahora reducido a una silla de ruedas, mantenido por el trabajo de su esposa; ésta que tiene que trabajar intensamente se ve acosada por los constantes celos del marido. Muchas veces, por la más leve travesura, desata sus iras en el niño, que sufre constantemente regaños, castigos y nada de ternura y atención. Tanto así que llegando a odiar a su casa ha huido de ella varias veces y al regresar en vez de comprensión sufre castigos aún más severos. Esa situación lo ha convertido en un niño rebelde inadaptado, siempre dispuesto a defenderse y extremadamente nervioso.

Empezó a presentar neurodermatitis localizada y después alopecias. Se preocuparon por él y lo llevaron a consulta porque creyeron que tenía lepra y los podía contagiar.

R. S. F.—28 años. Casado. Hombre honrado, muy trabajador y feliz en su hogar, hasta el día que le informan que su esposa le es infiel. Este impacto produjo en él honda de presión y se dedicó a investigar la verdad de los hechos.

Dos meses después averiguó que todo había sido una sucia intriga y que su señora le era absolutamente fiel y muy devota de él. Ya para entonces hacía 3 semanas había aparecido una mancha hipocrónica vitiliginosa en el cuello que había progresado hasta despigmentar en pocas semanas gran parte del cuello y la barba.

L. A. S.—33 años. Se presenta con acné vulgar en el que no encontrando trastornos hormonales, digestivos, infecciosos, etc.,

que pudieran justificar su etiología, se investigan trastornos emocionales y se encuentra con que las espinillas le aparecen después de crisis hogareña que culmina con la separación.

Después de la reconciliación el acné desaparece completamente, para volverse a presentar nuevamente unos meses después a raíz de nueva crisis con la subsiguiente separación.

A. B. A.—5 años. Empezó a presentar vitiligo en la cara unos meses después de haberse divorciado sus padres.

R. A. B.—13 años. Hace 5 meses empezó a presentar manchas vitiliginosas en cuello y cara. Hija natural, no conoce a su padre; su madre no es de muy buena conducta y ella lo sabe. Vive con unos tíos que la quieren pero nunca la han visto como a su verdadera hija, ni prodiga el cariño que ella necesita.

I. T. Z.—60 años. Campesina. Se presenta a consulta con escoriaciones en antebrazos y cara. Manifiesta que padece hace mucho de "animalitos" que le andan por todo el cuerpo. Se hace diagnóstico de *Acarofobia*.

Se le explica en la forma más clara posible que no hay tal de animalitos, que es idea suya, etc., etc. Se le manda terapéutica con antihistamínicos para disminuir el prurito, sedantes del tipo meprobamatos y loción anti-ruriginosa de aplicación local. Vuelve al mes manifestando que en nada mejoró y que aún tiene los animalitos y que él mismo se los coje con las uñas. Tratamos nuevamente de hacer conciencia en él sobre su enfermedad; damos nueva terapéutica y al mes regresa quejoso de estar igual mostrando una cajita en la que según él traía los animalitos para demostrar que yo "estaba equivocado". Decidimos cambiar de conducta filosófica y "aceptamos nuestra equivocación" pidiéndole excusas y que ya conociéndolos era fácil curarlos. Se le dio una crema inerte con base aceitosa insistiéndole que la trajera todo el día puesta y que no se la tocara a fin de no pasar los microbios de un lugar a otro.

No lo volvimos a ver, pero supimos por un familiar vecino suyo, que ya estaba curado.

M. J. V.—32 años. Casada. Presenta lesiones cicatriciales en la cara del tipo escoriación neurótica. Manifiesta que hace varios años empezó a sentir como "raicecitas" en la cara que le producen picazón. Ella con las uñas las logra arrancar pero se le van pasando de un lugar a otro de la cara y a pesar de muchos tra-

tamientos no ha logrado curárselas. Tiene 12 años de casada con un hombre que le lleva 25. Hace 10 años para no tener más hijos, dejaron de tener contacto sexual. Desde la edad de 22 años se ha estado reprimiendo y últimamente se ha convertido en la enfermera de su marido.

M. S. A.—50 años. Paciente de muy buen estado general, de muy buena presencia, viuda.

Hace 5 años empezó a presentar prurito vaginal que en ocasiones es muy intenso. Hechas todas las investigaciones de laboratorio resultan negativas. Manifiesta que con motivo de la menopausia ha tenido exacerbación del apetito sexual lo que ha sido para ella un deseo reprimido.

I. Z. V.—Edad 20 años. Casada hace 2 años; tiene dos hijas. Esposo agricultor, jornalero, muy buen marido, pero tiene varios enemigos que lo han estado amenazando constantemente hasta con cuchillos y revólver llegaron a buscarlo a su casa. Ella presencié el incidente encerrada en su casa y llorando. Poco después de eso le empezó a coger picazón en la cabeza, que se fue extendiendo a la espalda y al cuello, dando poco después alopecia del cuero cabelludo y las cejas.

E. B. B.—25 años. Lesiones ulcerativas en miembro superior izquierdo de bordes muy bien definidos.

El paciente relata que le aparecen unos microbios y que él les pone un líquido cáustico (yodo, sulfato de cobre) y que con una aguja se saca los microbios; él los ve y los mata.

Se le dice haber encontrado el microbio y que hay una nueva curación recién descubierta para dicho microbio que "es una maravilla" etc., etc.

Como hay infección secundaria se le dan antibióticos.

El diagnóstico de este caso es de una Dermatitis licticia y Acarofobia.

H. C. A.—28 años. Alopecia areata Universalis. Trabajador modesto que con sacrificios logra reunir 6 mil colones para independizarse. Una noche no estando él en casa, se meten unos ladrones, le roban su dinero, radio, etc., y le golpean a su esposa enviándola al Hospital. Ella le informa quiénes fueron los asaltantes; él los acusa y por no tener testigos los ponen en libertad. Estos a su vez lo acusan a él por calumnia y lo mandan a la cárcel.

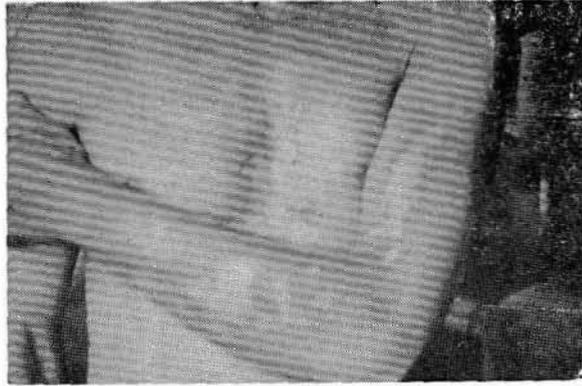
Su estado emocional fue crítico al verse robado, arruinado con su esposa en el Hospital, sus asaltantes en libertad y él encarcelado.

El cabello empezó a caer rápidamente y en pocos días estaba el cuero cabelludo completamente despoblado.

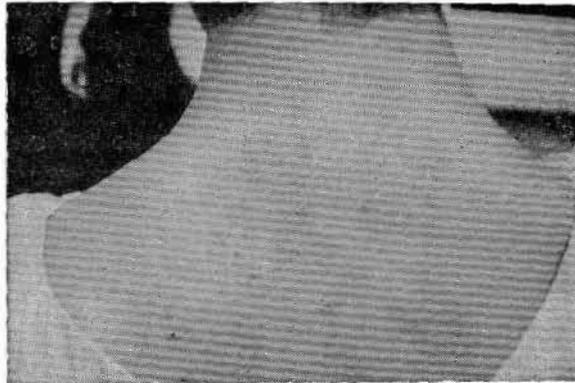
RESUMEN Y CONCLUSIONES

Hemos querido presentar a consideración de este Congreso, algo de las experiencias que a diario vivimos en el ejercicio de la Dermatología. Hemos deseado demostrar a ustedes la importancia tan trascendental que la psicología tiene en esta rama de la medicina y la necesidad que el psicólogo y el dermatólogo tienen en muchos casos de hablar el mismo idioma. En efecto, como hemos visto dermatosis que son ciento por ciento de causa psíquica, otras en las cuales los factores emocionales constituyen un elemento importante; unas con elementos psíquicos y otras en las que existen factores psicogénicos que requieren el concurso del psiquiatra y del dermatólogo.

Creemos que con este modesto trabajo, hemos sumado un argumento más en el empeño que tenemos de demostrar a nuestros colegas que la Dermatología es una ciencia, una disciplina que marcha en función de diagnóstico exacto, que implica el manejo correcto de cada caso con su tratamiento también correcto.



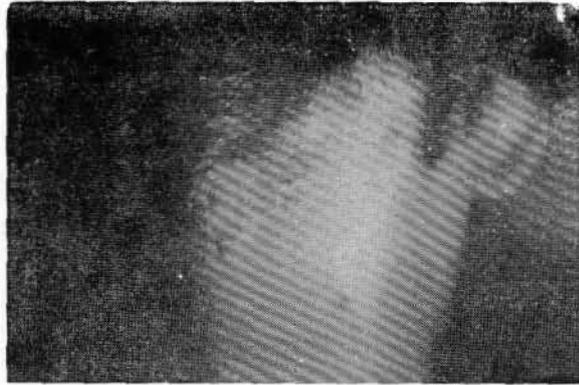
No. 1
Vitiligo



No. 2
Neurodermatitis en
espalda y cuello

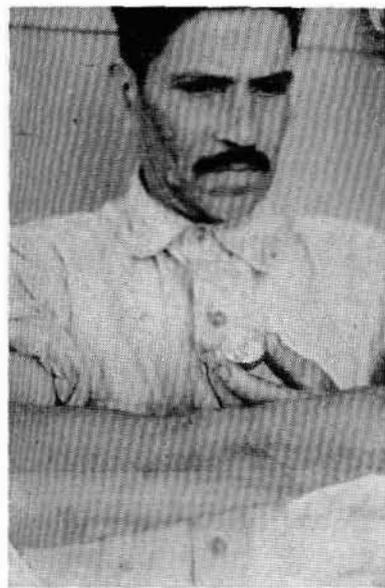


No. 3
Alopecia Areata



No. 4
Alopecia Areata
y Neurodermatitis
simultáneamente

No. 5
Alopecia Areata y Neurodermatitis
paciente con depresión nerviosa



No. 6
Acarofobia
el paciente muestra una caja con los
"microbios".

El Problema de la Prostitución

Por

Dr. José Amador Guevara *

I. CONSIDERACIONES GENERALES

Autoridades, médicos, profesionales y público en general, al enfocar y analizar el problema de la prostitución, sustentan las más variadas y curiosas opiniones. El problema es, desde luego, harto difícil y para enjuiciarlo debidamente es necesario estudiar las causas sociales, educativas, económicas y morales que lo producen.

Por otra parte, si se pretende buscarle satisfactoria solución, es necesario la cooperación de todas las fuerzas vivas de la colectividad.

Generalmente, dicho problema se contempla en un sentido unilateral, es decir en relación directa con la mujer. Se olvida que para que exista la prostitución es necesario también la presencia de varios hombres. La prostitución, como el juego, el alcoholismo, y la vagancia, constituyen como bien dice Jiménez de Asúa, "un estado peligroso que propende a vulnerar las normas; conglomerado parasitario que se designa con el nombre de mala vida, pero que no puede ser catalogado como delito."

La prostitución constituye una inmoralidad que encuentra su parangón en la vida desordenada del hombre, y refleja el grado ético del conglomerado social.

En las colectividades modernas va tomando cuerpo un sentimiento de piedad por la mujer pública, la cual, en un elevado porcentaje, es llevada a esa infeliz actividad, bien por necesidades económicas, ya por abandono, o bien forzada por otras circunstancias.

Muy variadas son las cifras estadísticas que se dan sobre los motivos que dicen a las mujeres a ingresar en la prostitución. Veamos las siguientes: ignorancia 35%; pobreza 30% (se ha

* Profesor de la cátedra de Medicina Preventiva, Universidad de Costa Rica.

dicho que a mayor desocupación, mayor prostitución); abandonos de padres y esposos 5%; lujo y holgazanería 10%; forzadas por otras circunstancias 5%; degeneración y carencia de sentido moral 5%.

La sociedad, así como indirectamente ha provocado la caída de la mujer en la prostitución, debe facilitar su rehabilitación moral y su liberación social.

Muchas de ellas no esperan más que una oportunidad para dejar ese despreciable oficio. Precisamente, de un estudio socio-epidemiológico que está realizando el Departamento de Salud Pública de Panamá, se deduce que un número elevado de las mujeres manifiestan estar en esa actividad contra propia voluntad y desean sustituirla por un trabajo honesto.

¿Qué espera entonces el Estado y la sociedad para venir en ayuda de esas víctimas del desequilibrio económico-social?

II DEFINICIONES

Es conveniente citar algunas de las definiciones que tratan de aclarar el concepto de prostitución y de prostitutas.

Veamos algunas:

- a) "El abandono ilegítimo que hace una mujer de su cuerpo a otra persona, para que ésta tenga con ella placeres prohibidos". (Richelet).
 - b) "La deshonestidad practicada como negocio por el cuerpo humano". (Schrank).
 - c) "Habitualidad del acceso promiscuo". (Rocco)
 - d) "La entrega pública y sin amor mediante una retribución". (Regnault).
 - e) Para el ilustre penalista español Jiménez de Asúa, prostitución es: "el ejercicio público del comercio carnal en forma promiscua y por precio, como medio de vivir de una persona. Se dice persona y no mujer porque los hombres son objeto también de prostitución. Los homosexuales, quienes públicamente y de modo constante, y por precio se entregan promiscuamente a otros hombres".
-

III. SISTEMAS

Hasta el momento presente cuatro son los sistemas que se ha ensayado en los diversos países, para tratar el problema de la prostitución. La revisión de los hechos históricos relativos a estos sistemas, demuestran las vacilaciones experimentadas en todo el mundo, en torno a este problema social.

Los sistemas son:

- 1) Reglamentarismo.
- 2) Abolicionismo.
- 3) Prohibicionismo o represión.
- 4) Neo-reglamentarismo.

IV. SISTEMA REGLAMENTARISTA

Data desde la antigüedad. Ya en los tiempos de Solón se establecieron dicteriones o prostíbulos públicos en los cuales se alojaban las mujeres que se dedicaban al ejercicio de la prostitución. El sistema se extendió universalmente y en muchos países, en la actualidad, se aplica y se defiende. Puede decirse que el sistema, hoy día se considera como un fracaso y que cada día va perdiendo terreno en el mundo. Las llamadas experiencias de Bruselas, de Lyon y de Reno le han demostrado que suprimiendo la reglamentación, y sustituyéndole por un sistema de benevolencia y persuasión, se logra traer a tratamiento a mayor número de meretrices, que con el sistema reglamentarista.

Veamos, en síntesis, los principios en que se basa dicho sistema:

- a) Las autoridades otorgan permisos para instalar casas de tolerancia y establecen reglamentos para su funcionamiento.
 - b) El Estado controla sanitariamente a las prostitutas.
 - c) Dicho control sanitario se realiza mediante examen médico semanal.
 - d) Se les extiende un certificado de salud o "patente de seguridad sanitaria".
 - e) Se deriva contribuciones provenientes de este comercio.
-

- f) Las prostitutas son inscritas en un registro especial.
- g) Se realiza, al mismo tiempo, una campaña contra la prostitución clandestina, como un medio de combatir la competencia que ésta hace a la prostitución reglamentada. El Estado, interesado en ese lucrativo negocio, no acepta que dicha competencia le disminuya sus entradas por concepto del impuesto, que cobra con el funcionamiento de tales antros de inmoralidad.
- h) Los reglamentaristas argumentan: si va a haber comercio sexual, la sociedad, dejando aparte sus escrúpulos, debe rodearse de todas las garantías que ofrezca la sanidad.

V. SISTEMA ABOLICIONISTA

El sistema abolicionista de la prostitución fue proclamado en Inglaterra en 1879 por Josefina Butler. Se extendió a otros países especialmente a los países escandinavos. Actualmente ha perdido mucho crédito.

Los principios en que se basa esta doctrina son los siguientes:

- a) Condena toda medida de excepción aplicada bajo el pretexto de defensa de las costumbres.
- b) Declara que el Estado no debe someter a la prostituta a un régimen de excepción.
- c) Considera que ni la Policía Civil ni la Sanitaria deben atentar contra la libertad individual, invocando la defensa de la salud pública.
- d) Considera, en definitiva, que la prostitución no es un delito.

VII SISTEMA PROHIBICIONISTA O REPRESIVO

De aplicación en Estados Unidos desde 1919 mediante la ley llamada de Represión del Vicio, elaborada por el Gobierno Federal. Actualmente la mayoría de los Estados de América tienen disposiciones represivas.

En resumen, los principios en que se basa esta doctrina son los siguientes:

- a) Castiga la entrada o permanencia en cualquier casa o vehículo destinado a la prostitución.
 - b) Se castiga la infracción a la ley con reclusión en la cárcel.
-

- c) Se establecen penalidades para las personas que solicitan a otras para el ejercicio de la prostitución, y para las que mantienen casas de lenocinio.
- d) En síntesis, se elimina toda clase de prostitución comercializada, se persigue al intermediario y se considera a la prostituta como delincuente.
- e) Conjuntamente establece disposiciones contra el alcoholismo y las toxicomanías.

VII. SISTEMA NEO REGLAMENTARISTA

La doctrina Neo-reglamentarista prácticamente es un sistema mixto.

Según la explicación que dan las autoridades de la República Argentina, país en el cual este sistema goza de aceptación, el Neo reglamentarismo es: "Abolicionista por moralidad y reglamentarista por necesidad". Más bien que abolicionista sus disposiciones tienen carácter represivo.

Unifica las medidas de carácter reglamentarista, (autorización para el funcionamiento de casas de prostitución) y medidas de carácter represivo, (sanciones penales) en caso de incumplimiento de las disposiciones legales.

Da especial importancia a la investigación epidemiológica de las enfermedades venéreas, y al control sanitario de la prostitución.

El simple ejercicio de la prostitución por la mujer, en su casa en forma individual e independiente, sin afectar el pudor público, no constituye delito.

VIII. CRITICA DE LOS SISTEMAS.

Ninguno de ellos ha podido disminuir la gravedad de este fenómeno social. Ello es explicable si se reconoce que no ha sido atacadas las raíces del mal. Se ha procedido a aplicar una terapia sintomática en lugar de una terapia causal. Es igual que si se hubiera pretendido acabar con el paludismo, por ejemplo, en una zona endémica con sólo administrar quinina a los enfermos, y no se realizaran conjuntamente trabajos de aplicación de insecticidas u otras medidas de saneamiento, a fin de destruir las fuen-

tes de transmisión de la enfermedad. Todos los sistemas propuestos son a modo de paños tibios sobre un miembro gangrenoso.

A. REGLAMENTARISMO

Los principales argumentos en contra del sistema son los siguientes:

Es absurdo que el Estado considere lícita la degradante explotación de la mujer, y compare esta forma de ganarse la vida, con otras formas honestas de trabajo en la fábrica, el taller, etc.

Es injusto que se tome solamente en cuenta la mujer, olvidándose que los hombres que tienen contactos con prostitutas, son los principales diseminadores de las enfermedades venéreas. No se hace, pues, control de los hombres cuyo número sobrepasa de las prostitutas enfermas. Cabe preguntar: qué se pensaría si se establecieran medidas sólo para las mujeres, en caso de enfermedades infecto-contagiosas, como por ejemplo: la viruela, la tifoidea o el sarampión?

Supongamos que se encierran, por un tiempo determinado, todas las prostitutas en una población. ¿Qué va a suceder? Va a disminuir el número de casos de enfermedades venéreas? Lo que sucederá, probablemente será que los hombres harán nuevas víctimas en mujeres y el problema de la prostitución clandestina se agravará.

Bien dicen los doctores Richard A. Koch y Ray Lyman Wilbur, que "hoy el problema del control de las enfermedades venéreas está en la muchacha promiscua y no en la prostituta". Esa "conquistadora callejera", es otra de las fuentes importantes de las enfermedades venéreas, y a ese grupo también deben dirigirse los esfuerzos epidemiológicos de las autoridades sanitarias. Es necesario por tanto dictar disposiciones en el sentido de permitir el examen de toda persona sospechosa de padecer enfermedad venérea (prostituta o no). Esa medida facilitaría la localización de un mayor número de personas enfermas. Para el cumplimiento de esta medida es necesario, desde luego, la organización de un Servicio Epidemiológico bien organizado que extienda su investigación al mayor número de sospechosos.

En esta forma no se hace discriminación respecto a las prostitutas, sino que se colocan éstas en las mismas condiciones, desde el punto de vista sanitario, que cualquier otra persona.

El certificado de salud o boleta sanitaria es una patente de engaño. La razón es evidente. Minutos después de haber extendido tal patente, la prostituta puede estar infectando a sus clientes.

No es posible asegurar, por medio de un examen clínico superficial, sin ayuda del laboratorio en la mayoría de las ocasiones, si una prostituta está libre o no de enfermedad venérea. Como la mujer tiene frecuentemente contactos sexuales con diferentes hombres, se convierte, prácticamente, en depositaria de gérmenes, los que trasmite, sin adquirir ella, en muchas ocasiones, la infección.

La Asociación Médica Americana y la Asociación de Médicos de México han prohibido a sus asociados extender patentes de sanidad a las prostitutas.

Supongamos otro ejemplo: tenemos una fuente de agua potable para servicio público. Todo el mundo lleva sus cántaros a dicha fuente. Si la condición higiénica de aquellos no se controla, la fuente de agua potable irá poco a poco perdiendo su pureza. Para nuestro propósito consideramos en este ejemplo, a la mujer prostituta como la fuente que mantenemos vigilada sanitariamente, los cántaros representaría los hombres sobre los cuales no se ejerce control sanitario alguno.

La mejor crítica al examen médico semanal de las prostitutas es la siguiente: "Si el doctor es bueno, el sistema es malo, si el doctor es malo, el sistema es pésimo.

La inscripción de prostitutas, en registros especiales, no ha dado el resultado que se esperaba. Suele limitarse a un grupo de mujeres, generalmente las más feas, las más pobres las más infelices.

Las bonitas, y las que ganan suficiente, tienen muchos medios de evadir el control de la autoridad, la que, en muchas ocasiones se constituye en aliada de ellas.

La inscripción, por otra parte, se hace definitiva, lo que es evidentemente, tremenda injusticia, ya que algunas de ellas, si logran rehabilitarse, siempre quedarán registradas, como sucede con los delincuentes, en los registros de policía.

No llega ni al 10% el porcentaje de las mujeres que se dedican a la prostitución, y que se logra inscribir. Y de éste 10%, un porcentaje aún menor es el que pasa regularmente el examen

clínico semanal. De un estudio realizado en Costa Rica (1943) se dedujo que solamente el 11.61% de las prostitutas inscritas se presentaban al examen. En Francia (1945) se estimaban en 100,000 las prostitutas de París y sólo 8,000 inscritas, número que representa una pequeña parte de las que se dedican a dicha actividad. En Panamá aparecen 85 prostitutas inscritas, lo que supone un porcentaje muy pequeño de las que aparecen en la prostitución.

El retrato, que se coloca en los carnets de las mujeres registradas, y en las fichas correspondientes, es una afrenta más a la dignidad de la mujer.

En síntesis la prostitución reglamentada socava la integridad del hogar; demoraliza la juventud, esparce las enfermedades venéreas; aumenta la criminalidad y corrompe a los funcionarios encargados del control.

B — SISTEMA ABOLICIONISTA.

La crítica principal a este sistema es la siguiente:

No resuelve nada ya que ignora el problema y lo deja latente. Contribuye a agravar el problema.

C — SISTEMA PROHIBICIONISTA O REPRESIVO

Al dificultar las actividades del comercio organizado de la prostitución, disminuye los efectos nocivos de esa actividad, principalmente en el campo de las enfermedades venéreas.

Trata de dificultar el acceso del cliente a las prostitutas. Si con el régimen reglamentarista el cliente encuentra fácilmente a la prostituta y en virtud de este hecho logra aquella tener 20 contactos diarios, por ejemplo existirían por lo tanto 20 oportunidades para adquirir una enfermedad venérea. (Recuérdese que acto sexual ilícito es igual a enfermedad venérea.

Si por el contrario, este acceso se dificulta y en lugar de 20 contactos va a tener solamente 5, entonces se reducirán a 15, las probabilidades de adquirir una infección venérea.

D — SISTEMA NEO-REGLAMENTARISTA

Parece que dicho sistema goza de crédito en algunos países sudamericanos. Para los que favorecen las medidas de carácter

represivo el sistema es malo precisamente, por el tinte reglamentarista que tienen sus disposiciones.

PROSTITUCION Y ENFERMEDADES VENEREAS

Muy generalizado es el concepto de que la prostitución (fenómeno típicamente social) y las enfermedades venéreas (problema epidemiológico) están en directa relación entre sí.

Si bien es cierto que la prostitución es una de las fuentes principales de las venereopatías, no debe olvidarse que no todos los casos venéreos se adquieren por medio de las relaciones con prostitutas.

El Dr. Thomas Parran, en el caso concreto de la sífilis, dice: "que la mitad de los sífilíticos han contraído el mal sin ninguna culpa de su parte." Entre las infecciones venéreas no adquiridas por medio de actos sexuales ilícitos podemos citar: la sífilis adquirida "in utero"; la oftalmía gonocócica del niño; la enfermedad del esposo a la esposa; los contactos indirectos con objetos o utensilios contaminados; los contagios accidentales de los profesionales, médicos, dentistas, enfermeras, el contagio nutricional (de niño o de nodriza a niño); las infecciones de barberías o salones de belleza, peinadoras, manicuras, etc.

No se debe desconocer que el problema de las enfermedades venéreas presenta, desde luego, un aspecto social de evidente interés para las autoridades sanitarias. Si ha de establecerse, por consiguiente, dependencia entre ambos, debe ser en sentido de que el aspecto venéreo de la prostitución quede subordinado al problema sanitario y no al contrario, como algunos recomiendan.

Otro concepto, que se acepta sin análisis ni discusión es el que la autoridad sanitaria encargada del control de las enfermedades venéreas, le incumbe la vigilancia policiaca de la prostitución. El médico no es, ni debe convertirse, en un policía. El aspecto sanitario de la prostitución no debe tener carácter policiaco, sino que debe ser enfocado en un amplio sentido epidemiológico, y ser del resorte exclusivo de la sanidad. Las autoridades de policía no deben intervenir, tampoco en el centro sanitario de la prostitución privada.

PROSTITUCION Y FUERZAS MILITARES

El problema de la prostitución se agrava aún más en tiempo de guerra. La razón de ello es evidente. Las grandes concentra-

ciones de gente joven, de ambos sexos, llevados a integrar las fuerzas militares, así como las múltiples actividades de la industria bélica, supone no solamente un aumento de las posibilidades de contagio y un incremento de la morbosidad venérea, sino que crea, a su vez, una nueva actitud mental frente a los principios morales que rigen la estructura de las sociedades en tiempos normales.

La prostitución, por otra parte, crece en forma alarmante durante los períodos críticos; y junto a las concentraciones de soldados y marinos, la prostituta levanta también su tienda de campaña. La prostituta es al ejército como la sombra al cuerpo. Se ha dicho con razón que cuando el ejército se motoriza, la prostituta se moviliza.

Un vocero militar comentando el peligro de la prostitución en el ejército dice: "una prostituta que tenga en una noche contacto sexual con 30 o 40 soldados hace más daño que 50 libras de explosivo que cayeran dentro del campamento.

TERAPIA CAUSAL DE LA PROSTITUCION

Al elaborar un plan de terapia causal de la prostitución se debe reconocer, en primer instancia, que 1) El Estado no está realizando lo que debiera realizar, a fin de atacar en su etiología el problema de la prostitución. 2) Al estado, lo mismo que a la sociedad, les incumbe una grave responsabilidad por esa injustificada negligencia. 3) Las pocas instituciones denominadas de rehabilitación no llenan su cometido por estar orientadas en forma unilateral, y en un sentido estrictamente religioso y con tendencia exclusivamente correccionales. 4) Una labor de rehabilitación reclama un estudio integral del problema, dando participación al médico, al psiquiatra, al educador y al sociólogo, y medidas preventivas, educativas y de rehabilitación propiamente dichas.

PLAN GENERAL

- a) Esfuerzo coordinado del hogar, la escuela y la iglesia, a fin de modificar el tono moral de la colectividad.
 - b) Creación de centros de orientación vocacional y de recreación constructivos.
 - c) Leyes de protección a la mujer y mejoramiento del standard de vida en general. (Pagad el trabajo de la mujer como
-

pagáis el vicio y una tercera parte de las prostitutas desaparecerán).

- d) Auxilios económicos a matrimonios jóvenes.
 - e) Auxilios económicos a familias numerosas.
 - f) Creación de hogares para albergar, provisionalmente, a mujeres de las zonas rurales que vienen a las ciudades en busca de trabajo. Un alto porcentaje de las prostitutas son reclutadas, precisamente, entre esas jóvenes campesinas.
 - g) Leyes sobre investigación de la paternidad.
 - h) Auxiliar, educar y proteger, por todos los medios a la mujer extraviada, separándola de su antiguo ambiente y adaptándola a una nueva actitud social.
 - i) Dirigir la acción principalmente a las mujeres jóvenes y de corto tiempo en el ejercicio de la prostitución.
 - j) Tratamiento psiquiátrico de las deficiencias mentales.
 - k) Control del alcoholismo y de las toxicomanías.
 - l) Educación en general.
 - m) Creación de un cuerpo de Visitadoras Sociales destacadas en las estaciones terminales de las diferentes vías de transportes, a fin de evitar el reclutamiento de mujeres hacia los diferentes centros de prostitución de las ciudades.
-

Importancia de Incorporar a nuestros Hospitales las Técnicas de Grupo *

Por

Dr. Gonzalo González Murillo **

— I —

Debido a circunstancias especiales tuvimos el privilegio que ingresara a nuestro país en el transcurso de este año, el Dr. Frisso Potts, conocedor profundo de las Técnicas de Grupo y autor del valioso libro *Psicoterapia de Grupo e Introducción a la Sociometría*.

Aprovechamos su corta permanencia en el país para que dictara un curso de tres meses en el Hospital Psiquiátrico sobre Técnicas de Grupo.

Creemos que fue muy provechoso el curso. En la actualidad se aprecian sus frutos al estar activo un grupo terapéutico semanal en la Consulta Externa, dos grupos con pacientes crónicos internados y la sesión psicodramática con enfermos que se lleva a cabo los viernes en nuestro humilde teatrillo de la Sección de Terapia Recreativa.

Desde un principio nos sentimos atraídos por este procedimiento, tanto por su indiscutible valor intrínseco como por su utilidad en nuestro Centro Hospitalario superpoblado y carente del suficiente personal Técnico. Permite dicho método un amplio y mejor contacto de los enfermos con su médicos. No nos cansamos de repetir, por lo trascendente del hecho, que lo que más hiera, preocupa y cala hondo es la paradójica soledad en la cual se sienten los enfermos, a pesar de estar en gran número dentro de la Institución. Debido a la escasez de personal transcurren con frecuencia días sin que al paciente se le dediquen unos pocos mi-

* Trabajo presentado al XI Congreso Centroamericano de Psiquiatría. Diciembre, 1961.

** Profesor de Neuropsiquiatría, Escuela de Medicina.

nutos para que pueda manifestar o exteriorizar sus preocupaciones, sus deseos o expresar su situación o estado presente. De ahí que un procedimiento terapéutico que permite el contacto de 12 ó 15 pacientes con su médico durante una hora, ha de ser atractivo y efectivo. Cada integrante del grupo, aunque no llegue a una sesión a verbalizar sus conflictos o a intervenir, tiene la oportunidad de otras vivencias al oír en otros sus propios problemas y ante todo ha de sentir gran satisfacción al notar que otras personas se preocupan por él, por lo que ocurre, por lo que le ha pasado y también por sus opiniones correctas o erróneas.

No hay duda en cuanto a que enfermamos viviendo en sociedad, ya que vivimos precisamente por estar enclavados y acuciados en ella y no por estar en contacto con el otro, sino en relación con los otros. Del interjuego de estas relaciones emerge la conducta humana basada en las motivaciones, las experiencias y los conflictos. De su desequilibrio o desajustes han de brotar la ansiedad, la angustia, la inseguridad, la frustración, la huida de la realidad y los diversos comportamientos. Es en esta circunstancia y no en otra en la cual nos forjamos; por haber estado en relación con los otros es que sufrimos o amamos, que estamos frustrados o inseguros, agresivos o bondadosos, tímidos o decididos. Nuestro sufrimiento íntimo o nuestra dolorosa e íntima soledad son la expresión del resquebrajamiento del contacto con los otros. La inseguridad que produce esa ruptura significa una desolada y angustiante vivencia igual que la del navegante solitario cuyo barco sin timón rompe las amarras y se aleja mar adentro.

Todo método que nos coloca en una situación grupal nos sitúa exactamente dentro de la circunstancia donde nos forjamos y es en contacto con ella donde hemos de acoplar nuestros desajustes, ya que tal acoplamiento ha de resultar más armonioso si surge al contacto con el todo y no con la parte. La expresión de Ortega "yo soy yo y la circunstancia" podríamos, dentro de nuestra atrevida ignorancia, convertirla en "yo soy la circunstancia", ya que no podríamos de otra manera llegar a ser en el mundo lo que somos.

Es el grupo más que un átomo, una verdadera célula social representativa de la sociedad en la cual hemos de actuar y elegir queramos o no queramos. A ella somos arrojados para en ella llegar a ser, ya que si así no fuere no seríamos. En el grupo se llega a una mayor seguridad y plenitud a través de los vaivenes de las tensiones y zozobras, de las evasiones y silencios. La comprensión y coherencia que se adquieren en el curso de las verbalizaciones de conflictos o problemas que llegan a ser aña-

lizados o sentidos de otra manera, conducen a una mayor seguridad y tranquilidad. Tememos dar una conferencia, presentar un examen, expresar nuestros verdaderos sentimientos o deseos, dar nuestra propia opinión en diferentes asuntos, hablar a una joven o viceversa, caminar por un lugar concurrido donde creemos ser objeto de las miradas, hablar en público o en un reducido grupo, siempre por temor a quedar mal, a perder prestigio, a perder apoyo o a no ser aprobados. Sufrimos viviendo en sociedad y en ella mostramos nuestras limitaciones y aunque este-mos solos en un autismo absoluto, sería solamente en función de ella porque si al ser arrojados a su seno hubiera la posibilidad paradójica de que se desentendiera de nosotros, pereceríamos en potencia irremisiblemente.

Pretendemos al intentar incorporar a nuestros Hospitales estas técnicas además de colocar al paciente en una situación terapéutica en el grupo lograr todo el fruto que se deriva de la acción de atender, escuchar y conversar al paciente.

No todo es fácil, el temor a perder prestigio u otros diversos motivos hace la labor ardua llegándose hasta el retiro de componentes de los grupos. Pero vencer el obstáculo retornando la oveja al redil es igualmente una acción terapéutica.

En nuestra Institución hemos de conformarnos debido a la debilidad económica en que gravitamos, a una humilde actuación, sin el gran acopio de detalles que exige la aplicación de toda técnica. Con ello a pesar de todo, hemos de lograr lo que nos interesa: acoplar el paciente a un grupo donde va a vivir y a vivir nuevos y variados matices al entrar en relación con los otros.

Informaciones Médicas

NOTICIAS

Capítulo Costarricense el Colegio Internacional de Cirujanos

Nos informa el Presidente de la Directiva, que del 25 al 28 de abril próximo estarán en Costa Rica procedentes de los Estados Unidos, un grupo de "Fellows" del Colegio Internacional de Cirujanos, en una gira científica que abarcará varios países de la América Latina.

Este grupo estará constituido por 15 o más distinguidos cirujanos generales y especialistas, acompañados de sus estimables señoras. La Directiva nuestra se ha estado reuniendo para programar su recibimiento, conferencias y alguno que otro homenaje; dado el corto tiempo de su estadía.

Dentro del gran número de trabajos que traen, se escogerán los más interesantes por su novedad y valor científico, que estamos seguros serán del agrado de nuestros cirujanos. Las conferencias y proyecciones tendrán lugar en el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Central del Seguro Social y en el Colegio de Médicos y Cirujanos. Estas instituciones muy gentilmente nos han ofrecido facilidades de local y colaboración económica.

Nueva técnica de computador ayuda en el tratamiento del tumor

Una nueva técnica de computador elaborada conjuntamente por la Facultad de Medicina de la Universidad de Cincinnati (Ohio), y la International Business Machines Corporation sirve de auxilio para determinar el tratamiento de radiación más efectivo a que pueden ser sometidos los enfermos de tumores.

El problema —hasta ahora complejo— es dirigir las aplicaciones de radiación atómica del Cobalto 60 al tumor desde varios ángulos a fin de destruirlo sin perjudicar los tejidos próximos mediante la exposición excesiva.

Mediante la nueva técnica, el terapeuta prepara el plan de tratamiento a base de radiación para la parte del cuerpo que con-

tiene el tumor. Ese plan de tratamiento especifica los ángulos de penetración de los rayos, así como el promedio de aplicación de cada rayo. Esta información, registrada en tarjetas perforadas es colocada en el computador, que entonces seleccionara la cantidad e intensidad apropiadas de las dosis de radiación para la parte interesada.

Gracias a la rapidez con que funciona el computador, el terapeuta puede experimentar con muchas más planes que antes hasta determinar cuál es el plan de tratamiento más adecuado para cada paciente.

El Doctor Theodor D. Sterling, encargado del centro de computadores de la Universidad da cuenta de que la evaluación de los planes de radiación hechos mediante el computador representan un gran paso de avance en el tratamiento de tumores

B E C A S

La Sociedad Médica Americana de Viena en cooperación con la Facultad de Medicina de Universidad de Viena, ofrece becas para médicos de naciones en desarrollo.

Han sido suministrados fondos para el contenido económico de 35 a 40 becas el Gobierno Australiano. La Embajada Norteamericana en Viena ha cooperado en el desarrollo de este programa.

Las becas se ofrecen para internistas y cirujanos, otorgándose un diploma de especialista al cabo de un año de curso lectivo. Las especialidades ofrecidas son las siguientes: 1) Dermatología y Venereología; 2) Medicina interna; 3) Neurología y Psiquiatría; 4) Ginecología y obstetricia; 5) Oftalmología; 6) Ortopedia Traumatología; 7) Radiología; 8) Cirugía General.

Para detalles dirigirse al Doctor M. Arthur Kline, American Society of Viena, 11 Universitätsstrasse, Vienna I., Austria.

CONTINUACION

Realidad Sanitaria de la República. Trabajo presentado en las Revistas anteriores números 343 y 344. Conclusiones finales del trabajo.

1. Que la política sanitaria del Estado se caracterice por una definida orientación técnica de sus actividades y sobre todo

que traduzca en hechos concretos siquiera una mínima parte de la valiosa legislación sanitaria con que cuenta la República, ya que los grandes preceptos de nada sirven si no pasan de la teoría a la realidad aplicando con dedicación la mitad de lo que ya sabemos, la morbilidad y la mortalidad descenderían en una proporción casi increíble.

2. Que todos los costarricenses obtengan el goce del más elevado estado de salud, como un derecho fundamental de todo ser humano, el cual debe contemplar y garantizar nuestra Carta Magna, sin distinción de razas, religiones, creencias políticas o condiciones económico-sociales.

3. Que este XX Congreso Médico Nacional sirva para que todos los costarricenses responsables mediten si efectivamente nuestro país está realizando todo lo que debiera realizar en materia sanitaria y en beneficio directo del potencial biológico de nuestro pueblo.

C O N G R E S O S

IX Congreso Médico Centroamericano. Del 4 al 8 de diciembre de 1963 se celebrará en la Ciudad de San Salvador, este acontecimiento. Al mismo tiempo tendrán verificativo los Congresos de las especialidades siguientes: IV Latinoamericano de Anatomía Patológica, III Ortopedia y Traumatología, IV Radiología, VII Psiquiatría y Neurología, III Urología, y I Gastroenterología.

Las condiciones para la presentación de los trabajos científicos serán las siguientes:

- a) escritas a máquina, en un sólo frente a doble espacio y papel tamaño carta. Las referencias bibliográficas, títulos explicativos, notas, etc., también deben escribirse a doble espacio;
 - b) los cuadros estadísticos, figuras, gráficas, etc., deberán presentarse por separado, convenientemente numeradas, conforme al texto, y llevarán al pie (nunca sobre la figura o esquema) una breve inscripción descriptiva o título explicativo. Serán hechas en cartulina blanca y con tinta china,
 - c) las fotografías deben presentarse con nitidez, evitándose la identificación de personas. De preferencia deben ser rectangulares y no más de 55 x 8 pulgadas. Las colaboracio-
-

nes usadas y el aumento de las microfotografías deben indicarse;

- d) los sitios en que deban ir los cuadros, gráficos, fotografías, etc., deberán indicarse adecuadamente;
- e) los trabajos deberán contener una discusión de los hallazgos, un resumen y pueden presentar conclusiones y recomendaciones;
- f) las referencias bibliográficas o fuentes de información deben incluir solamente artículos o trabajos citados en el texto, y deben estar ordenadas y numeradas según se vayan citando. Se detallará de la manera siguiente:
 - a) si es revista, apellido e iniciales de los nombres del autor o autores; título del artículo en minúsculas, excepto cuando se requiera letras mayúsculas, y deberá aparecer en el idioma original; nombre de la revista abreviado (para las abreviaturas guiarse por el Quarterly Cumulative Index Medicus); volumen en números arábigos, página y año.
 - b) si se trata de libros en el orden siguiente: autor o autores, título de la obra, edición, página, Casa Editora y año de la impresión.
- g) los medicamentos se mencionarán por sus nombres oficiales, pudiendo mencionarse sus nombres de patente únicamente en llamadas al pie de la página o al final del artículo;
- h) se usará la nomenclatura de bacterias que se encuentra en la última Edición del Manual de Bacteriología de Bergey.

El último día para recibir trabajos será el 15 de septiembre del corriente año.

IV Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

Tendrá verificativo en la Ciudad de México del 9 al 14 de junio de 1963. Auspiciado por la Federación Mexicana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia;; organizado por la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional del I. M. S. S.

VII Asamblea Médica de Occidente.

Este evento científico se llevará a cabo del 13 al 16 de noviembre de 1963, en la Universidad de Guadalajara, Capital del Estado de Jalisco de la República de México. Lleva por fin orientar y actualizar al médico general; asistirán como invitados a tomar parte como congresistas, Instituciones, Médicos de reconocido prestigio de México y del Extranjero. Para informes, dirigirse al apartado postal N° 1328, Doctor Roberto Vázquez Pallares, Presidente.

VII Congreso Interamericano de Cardiología.

Se celebrará en la Ciudad de Montreal, Canadá entre los días 14 y 19 de junio de 1964, bajo el patrocinio mancomunado de la "CANADIAN CARDIOVASCULAR SOCIETY" y de la Sociedad Interamericana de Cardiología.

El programa será el siguiente:

PROGRAMA CIENTIFICO PROVISIONAL

I — SESIONES PLENARIAS (9:00 a. m. — 10:15 a. m.)

- 1) Cirugía valvular.
- 2) Estado actual de enfermedades coronarias.
- 3) Avances en hipertensión.
- 4) Problemas cardiovasculares en el período neo-natal y la infancia.

II — SIMPOSIA (10:45 a. m. — 12:15 p. m.)

- 1) Correlación clínico-patológica de los sonidos y soplos cardíacos: avances recientes.
 - 2) Genética y enfermedades del corazón.
 - 3) Enfermedad arteriolar: trombosis y vasoespasmo.
 - 4) Función cardio-respiratoria por medios artificiales mecánicos.
 - 5) Tratamiento de la hipertensión: resultados a largo plazo.
 - 6) Tratamiento quirúrgico de cardiopatías congénitas: resultados a largo plazo.
 - 7) Arritmias cardíacas: bioquímica y fisiología.
 - 8) Modificación de la historia natural de las enfermedades reumáticas cardíacas por medio de terapéutica moderna.
 - 9) La cosmonavegación y el sistema cardiovascular.
-

XII Congreso Panamericano del Niño.

En Septiembre de 1963 se realizará en la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina; organizado por el Instituto Interamericano del Niño. La ponencia central del IV Congreso tratará sobre "La Conducta Antisocial del menor en América".

T E M A R I O**PONENCIA GENERAL****La Conducta Antisocial del Menor en América**

- Capítulo I—Lineamientos generales del problema.
 Capítulo II—Caracterización y formas. (Definición, clasificación, causas, aspectos y tratamiento).
 Capítulo III—La protección integral de los menores.

SUB PONENCIAS**A—La Salud y la Conducta Antisocial del Menor**

- Capítulo I—Etiopatogenia de la conducta antisocial del menor. Factores ambientales y familiares.
 Capítulo II—Los padecimientos orgánicos del menor y su familia en relación con la conducta antisocial de aquél. Importancia de la nutrición.
 Capítulo III—Psicopatías y neurosis del menor y su familia en relación con la conducta antisocial de aquél.
 Capítulo IV—Formas perversas de la conducta antisocial del menor.

B—La Psicología y la Educación en Relación con la Conducta Antisocial del Menor.

- Capítulo I—Desarrollo del carácter en su relación con la conducta antisocial del menor. Factores familiares y sociales.
 Capítulo II—Carencias afectivas y la conducta antisocial del menor.
 Capítulo III—Relaciones interpersonales e intergrupales y la conducta antisocial del menor.
-

- Capítulo IV—Los grupos de adolescentes y la conducta antisocial. (La banda, pandilla, patota o "gang").
- Capítulo V—La educación, la instrucción y la cultura en relación con la conducta antisocial del menor.
- Capítulo VI—Adiestramiento de todo el personal que actúa en el cuidado de los menores con problemas de conducta y la preparación de los padres. (Escuelas de Padres).
- Capítulo VII—La formación integral de la personalidad y la conducta antisocial del menor. (Influencias de la recreación, el deporte, la música y especialmente de la capacitación vocacional y técnica de adolescentes).

C—La Legislación y la Conducta del Menor.

- Capítulo I—Nivel de apreciación de la conducta antisocial del menor: en la escuela, por intervención de la policía tutelar de menores y Tribunales de Menores.
- Capítulo II—La legislación de los países americanos con relación al menor infractor. (Leyes penales, civiles y reglamentos públicos).
- Capítulo III—La legislación de los países americanos con referencia a la coparticipación de mayores y menores de edad en la comisión de hechos delictuosos y el problema de menores víctimas de delitos.
- Capítulo IV—Nuevas figuras delictuales en que intervienen menores. Los delitos multitudinarios.
- Capítulo V—El problema de la imputabilidad, responsabilidad legal y punibilidad en relación con los menores.
- Capítulo VI—Los organismos ejecutivos y jurisdiccionales de protección de menores.
- Capítulo VII—Regulación de los medios instrumentales, (institutos y servicios), para la prevención y tratamiento de la conducta antisocial del menor.
- Capítulo VIII—Regulación de las formas de comunicación: cine, radio, televisión, publicaciones, etc., en relación con la conducta antisocial del menor.
- Capítulo IX—Derechos y deberes de la familia en relación con la conducta antisocial del menor.
-

D—El Servicio Social en Relación con el Menor de Conducta Antisocial.

- Capítulo I—La familia: su regularización y su consolidación económica como base de la profilaxis y tratamiento de la conducta antisocial del menor.
- Capítulo II—La organización de la comunidad y la conducta antisocial del menor. Influencia de los factores ambientales en la conducta del menor. Utilización de los recursos de la comunidad en beneficio del desarrollo social del menor.
- Capítulo III—La función del Servicio Social profesional en la investigación de los factores individuales y sociales en la conducta antisocial del menor.
- Capítulo IV—Aplicación de los métodos del Servicio Social en la prevención y tratamiento de la conducta antisocial de los menores.
- Capítulo V—El trabajo del Servicio Social en la dinámica de las instituciones de protección de menores. (Trabajo de equipo — "team work").
- Capítulo VI—La conducta del menor en las comunidades indígenas.
- Capítulo VII—La actuación del Servicio Social en relación con la policía tutelar de menores y en la libertad vigilada.

E—Estadística y la Conducta Antisocial del Menor.

- Capítulo I—Estadísticas de los menores de conducta antisocial. Posibilidad estadística de la predicción de la conducta antisocial del menor.
- Capítulo II—Estadísticas de interés para el estudio de la conducta antisocial del menor. Relaciones con la bioestadística.

F—La Cooperación Interamericana en Relación con la Conducta Antisocial del Menor.

- Capítulo I—Cooperación interamericana directa entre países en relación con la conducta antisocial del menor. (La prostitución, el tráfico de estupefacientes, fugas, extracciones y migraciones de menores).

- Capítulo II—Cooperación interamericana a través de los organismos interamericanos en relación con la conducta antisocial del menor y acceso a la misma.
- Capítulo III—Contribución de la Comisión Interamericana de Mujeres a la solución del problema de la conducta antisocial del menor.

NUEVOS LIBROS

Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology. Autores: Joseph G. Chusid y Joseph J. McDonald. Libro de texto editado en idioma inglés, con 384 páginas, que contiene numerosos grabados, esquemas y fotografías. Asequible al médico general y al estudiante de medicina. Relaciona de una manera didáctica la neuroanatomía con la fisiología del sistema nervioso, lo que hace que esta materia sea más asimilable para el lector. Lange Medical Publications, P. O. Box 1215. Los Altos California.

Current Diagnosis and Treatment. Autores: Henry Brainerd, Sheldon Margen y Milton J. Chatten. Libro adaptado para la consulta rápida del médico general. Actualizado al año de 1963, que de una manera resumida pero bien explicada ilustra al médico o estudiante sobre la semiología más necesaria y sobre las medidas terapéuticas principales de toda la patología médica. Lange Medical Publications. P. O. Box 1215. Los Altos California.
