

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

ENFERMEDADES VENEREAS
COMO PROBLEMA SOCIAL
EN GUATEMALA

Trabajo de tesis presentado por

ALFREDO CARRILLO MELGAR

Previo a optar el titulo de

MEDICO Y CIRUJANO

Asesor Doctor Rodolfo Nery Valdéz

Revisor Doctor Julio Paredes Scheib.

Guatemala C.A. Febrero
de 1966.

PLAN DE TRABAJO

PRIMERA PARTE

- 1- INTRODUCCION
- 2- HISTORIA
- 3- MODO DE TRANSMICION
- 4- CUADRO CLINICO
- 5- MATERIAL Y METODOS
- 6- INCIDENCIA NUESTRA Y EN OTROS PAISES MAS DESARROLLADOS

SEGUNDA PARTE

ASPECTO SOCIAL Y FACTORES QUE AUMENTAN LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS.

- 1- PROSTITUCION a-Clandestina
b-Autorizada
- 2- HOMOSEXUALISMO
- 3- INSTITUCIONES CERRADAS
- 4- MODERNISMO Y LIBERTINAJE
- 5- DESCONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y MALOS TRATAMIENTOS
 - a- Por parte del médico
 - b- Por parte del paciente
 - c- Farmacias y farmacéuticos

TERCERA PARTE

MEDIDAS DE ERRADICACION

- 1- EDUCACION
 - a- Antes de la edad escolar
 - b- Durante la escuela primaria
 - c- Adolescentes durante la escuela secundaria
 - d- En la Universidad
 - e- Educacion en general
- 2- SALUD PUBLICA
 - a- Hospitales
 - b- Centros de salud
 - c- Consultas y exámen pre nupcial
- 3- TRATAMIENTO

DISCUSION

CONCLUSIONES

SUMARIO

BIBLIOGRAFIA.

I N T R O D U C C I O N

Con el aparecimiento de las sulfamidas, se creyó terminar con el problema de las enfermedades venéreas; cosa igual se pensó con el descubrimiento de los antibióticos, desgraciadamente no fué así y el problema resurge al cobrar los microorganismos causantes de las mismas, resistencia a estas substancias.-

A causa de las funestas consecuencias que estas enfermedades tienen para las personas atacadas no solo en contra de su integridad física, sino económica y social; además de las complicaciones tardías que de ellas se derivan hacia sus descendientes.-

Las enfermedades venéreas son en todo momento problema de medicina preventiva, ya que una educación sanitaria básica en cada individuo resulta efectiva para su prevención.-

Se le da gran importancia a enfermedades que como el cáncer que en su mayoría afecta a individuos caducos y se menosprecia las enfermedades venéreas que afecta al niño aún desde el claustro materno.-

El presente trabajo fué efectuado en la experiencia de un año en la Consulta Externa de Enfermedades Venéreas del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.-

HISTORIA

Las enfermedades venéreas nacieron con la misma creación del mundo. La sífilis era conocida por los griegos, derivando de los términos Sus-coche y Phelein- amor; al analizar la etimología de la palabra, podemos darnos cuenta, que ya era clasificada como enfermedad de origen venéreo. En tiempos remotos era fácil confundir una entidad clínica con otra, tal es el caso de la lepra, cuyas lesiones corresponden a las producidas por la sífilis. La Biblia nos habla de Job, el cual padeció de una especie de sarna, que actualmente por estudios realizados en investigaciones científicas, se ha caído en la cuenta, que la enfermedad sufrida por este siervo de Dios no era sino sífilis.-

Cuando Colón vino a la América nos trajo un regalo de los Reyes, que hizo exclamar al gran Historiador Gonzalo de Oviedo, "maldito sea el día que Colón descubrió América, pues desde entonces tenemos sífilis". Esto da motivo a discusión, pues para algunos esta enfermedad es oriunda del Nuevo Mundo, cosa ilógica, pues Don Cristóbal se hizo acompañar a su regreso, de diez de los mejores ejemplares humanos, nativos de Santo Domingo(23).-

Referente a la blenorragia tenemos datos de ella en el Libro de Levíticos; Hipócrates en el siglo II a.J.C., le llama Gonos Rhoia- flujo de semen involuntario en el hombre, y Fluxum Feminis- flujo de la mujer(30).-

En el siglo XVI, la sífilis causa estragos en Europa; los científicos la confunden con la gonorrea pensando que se trata

de dos estadios de la misma enfermedad. En 1541 Juan de Vago las describe como dos entidades distintas; Hernández en 1818 inoculando a los presos de Tolón, comprobó la dualidad de estas enfermedades.-

En 1819, Allemand Neisser descubre el coco que lleva su nombre como causante de la gonorrea, y en 1905 Schaudinn y Hoffman encuentran el treponema causante de la sífilis(23).-

Estas y otras enfermedades venéreas son de conocimientos muy antiguos; en estudios efectuados en momias egipcias se ha podido comprobar rastros causados por ellas. Estas dos entidades son de conocimiento mas perfecto, ya que en las otras no se ha profundizado lo suficiente.-

MODO DE TRANSMISION

Toda enfermedad venérea es transmitida de persona a persona, no habiendo reservorio intermedio, ni insecto vector.-

Se oye frecuentemente historias de personas que contrajeron esta u otra enfermedad venérea, al sentarse en un inodoro, que según ellos, había sido previamente utilizado por una persona enferma; o que la fulana o sutana, se enfermó al sentarse en una piedra caliente; esto generalmente sucede, - en personas del sexo femenino que no saben como pasar por inocentes ante los ojos de la sociedad, y aún con los del médico. Lo que si es cierto, es que enfermedad como la sífilis, puede en determinados casos ser transmitida por el beso, habiendo casos excepcionales de contaminación en el laboratorio.-

No es raro ver vaginitis a Gonococo en las niñas, esto es debido, al pH casi neutro existente en ellas, siendo hasta que se establece el ciclo menstrual cuando la flora prolifera y con ello el Bacilo de Duoderlein, acidificando la vagina y formando una barrera natural; esta es una de las excepciones a quien no puede culpárseles de contacto sexual.-

Por lo expuesto anteriormente, es necesario al encontrarnos ante una persona enferma, averiguar el origen de su enfermedad y el portador responsable del cuadro presente (31, 16, 5).-

CUADRO CLINICO

1- SIFILIS. Producida por el *Treponema pallidum* de Schaudinn y Hoffman. Se presenta generalmente de 3 días a 3 semanas después del contacto; en su forma primaria se manifiesta por una pápula que evoluciona a chancro indurado, pudiendo haber o no bubón ganglionar satélite; desaparece en término de 4 a 6 semanas, remanifestándose en un término hasta de 12 meses en forma de sífilis secundaria con erupsiones cutáneas, dolores óseos, febrícula y malestar general leve; pasado un lapso variable de días a meses, desaparece nuevamente habiendo entonces un período de latencia variable. En una tercera etapa -- hay invasión cutánea, ósea y visceral dando los mas variados cuadros clínicos según sean los órganos interesados en particular (18,30,5 y 10).-

2- GONORREA. Segunda en importancia pero primera en frecuencia, es producida por la *Neisseria gonorrhoeae*; se manifiesta de 3 a nueve días después del contacto, manifestándose por la expulsión de un líquido mucopurulento verdoso; su evolución en el hombre produce: uretritis, prostatitis, epididimitis y orquitis. En la mujer, debido a la anatomía particular de ella hay una uretritis y cervicitis que puede pasar desapercibida, siendo hasta después de un período menstrual para que desencadene, aunque no en todos los casos, salpingitis, ooforitis e invasión pélvica. En ambos sexos puede curar o permanecer crónica; en el hombre produce la llamada gota matinal, y en la mujer, obstrucción de las trompas con la respectiva esterilidad (18,5,3 y 16).

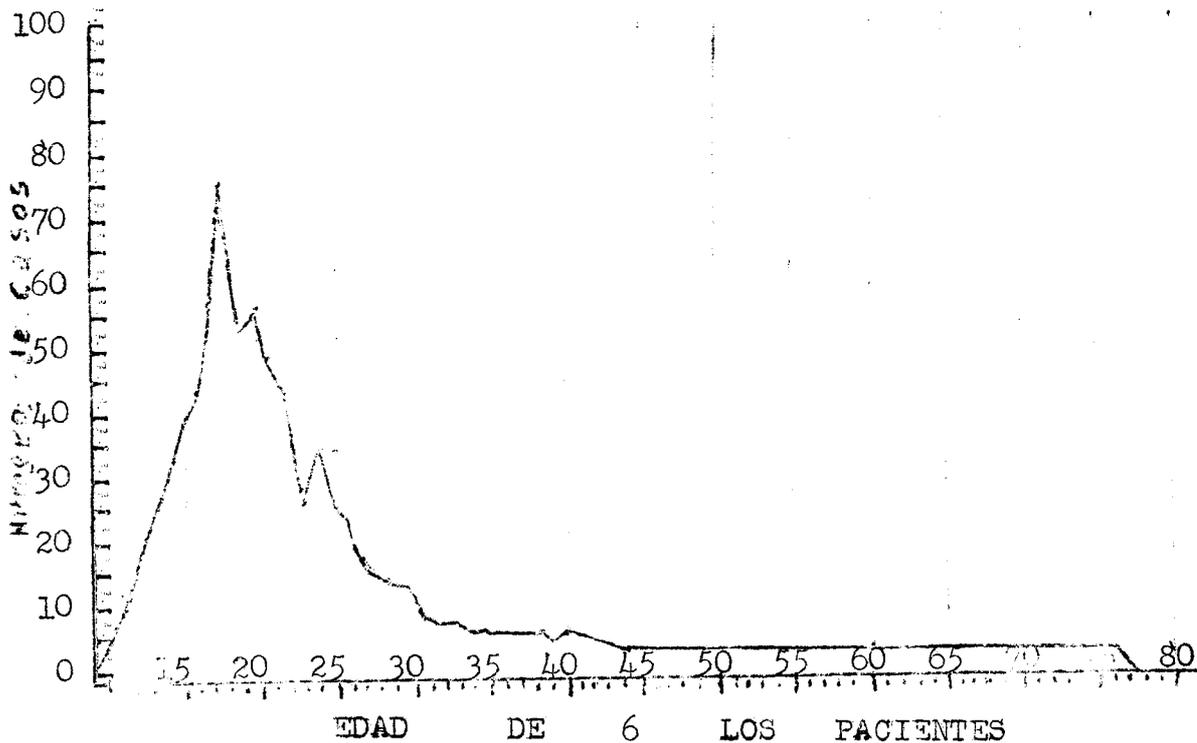
- 3- CHANCROIDE. Agente causal Hemophilus ducrey, su período de incubación es de 3 a 5 días, después de lo cual presenta ulceraciones esfaceladas en el punto de inoculación; estas lesiones son sumamente dolorosas, infectando los ganglios regionales que pronto supuran un líquido grisáceo. La enfermedad puede pasar en esta forma por un tiempo variable (18).-
- 4- LINFOGRANULOMA VENEREO. Cuyo agente causal es un virus, su incubación es de 5 a 21 días, manifestándose en forma de un bubón en el sitio de inoculación, de donde invade los ganglios linfáticos que se ulceran. Esta enfermedad tiende a la cronicidad, habiendo puntos de supuración que se fistulizan, hay además fiebre, calofríos y dolores articulares (18 y 5).-
- 5- GRANULOMA INGUINAL. Agente causal Donovanía granulomatis; Su período de incubación es de 8 días a 12 semanas, presentándose como un pequeño nódulo que evoluciona a vesícula y luego a úlcera exhuberante; es generalmente indolora y tiende a la fibrosis. Estas lesiones tienen predilección por el escroto y grandes labios produciendo retracción (18 y 5).-
- 6- VERRUGA ACUMINATA. De origen viral, tiene un tiempo variable de incubación de días a semanas, en el sitio de inoculación se forma una pápula que crece por sobreposición, dando la impresión de una coliflor, esta puede llegar a tamaños gigantes.-

MATERIAL Y METODOS

En la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, de Guatemala y durante el año de 1964, fueron estudiados 700 casos, de los cuales 590 fueron de pacientes de sexo masculino y 110 del femenino.

<u>ESTADO CIVIL</u>		<u>TRATAMIENTO</u>		<u>FORMA DE CONTACTO</u>	
Solteros	510	No recibido	225	Prost Clandestina	366
Unidos	114	En farmacia	201	Prost Autorizada	167
Casados	54	Auto medicado	109	Esposo	75
Divorciados	13	Por Médico	75	Novio	36
Viudos	5	En Hospital	40	Esposa	13
Separados	4	Dispensario	35	Amiga	13
		Por practicante	9	Novia	12
		Por enfermera	6	Homosexuales	11
				Desconocido	6

INCIDENCIA POR EDADES



INCIDENCIA POR ZONAS DE LA CAPITAL

Zona 5	201	Zona 11	37	Zona 14	9
Zona 3	148	Zona 7	22	Zona 9	7
Zona 8	102	Zona 2	19	Zona 4	6
Zona 6	76	Zona 1	14	Zona 10	3
Zona 12	45	Zona 13	10	Zona 15	1

PROFESIONES U OFICIOS

Estudiantes	96	Impresores	12	Guardián	4
Of. Domesticos	84	Despachador	12	Repartidor	4
Me. cánicos	54	Policías	11	Barbero	4
Comerciantes	45	Camineros	10	Concerje	3
Agricultores	42	Pintores	10	Cobrador	3
Albañilrs	40	Sirvientas	10	Enfermero	2
Carpinteros	36	Sastres	9	Enfermera	2
Choferes	33	Lustrador	8	Mensajero	2
Jo. rnaleros	30	Herreros	8	Electricista	2
Oficinistas	27	Costureras	8	Farmacéutico	1
Zapateros	18	Negociante	6	Tractorista	1
Emp. fábrica	15	Hojalatero	6	Radiotécnico	1
Secretarias	15	Mesero	5	Topógrafo	1
Panaderos	12	Voceador	5	Sacerdote	1

INCIDENCIA Y MORBILIDAD

Gonorrrea	402	Chancroide	99	Otros	45
Verruga Ac.	183	Linfo G.V.	1		
Sífilis	117	Gran. Ing	3		

INCIDENCIA NUESTRA Y DE OTROS PAISES MAS DESARROLLADOS

En realidad dar unas estadísticas certeras en nuestro medio es una cosa muy aventurada por las siguientes razones:

1- Como vimos una gran cantidad de nuestra gente se automedica y no es sino cuando el tratamiento no les da el resultado deseado, cuando buscan al médico.-

2- Nuestros farmacéuticos, sintiéndose personas hábiles, dan tratamientos que a veces resultan y otras tantas nos dejan a un enfermo crónico.

3- Porque la mayoría de los médicos no reportan los casos de enfermedades venéreas que ven en lo particular, y si lo hacen, omiten muchos de ellos.-

INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS EN LOS CONTINENTES

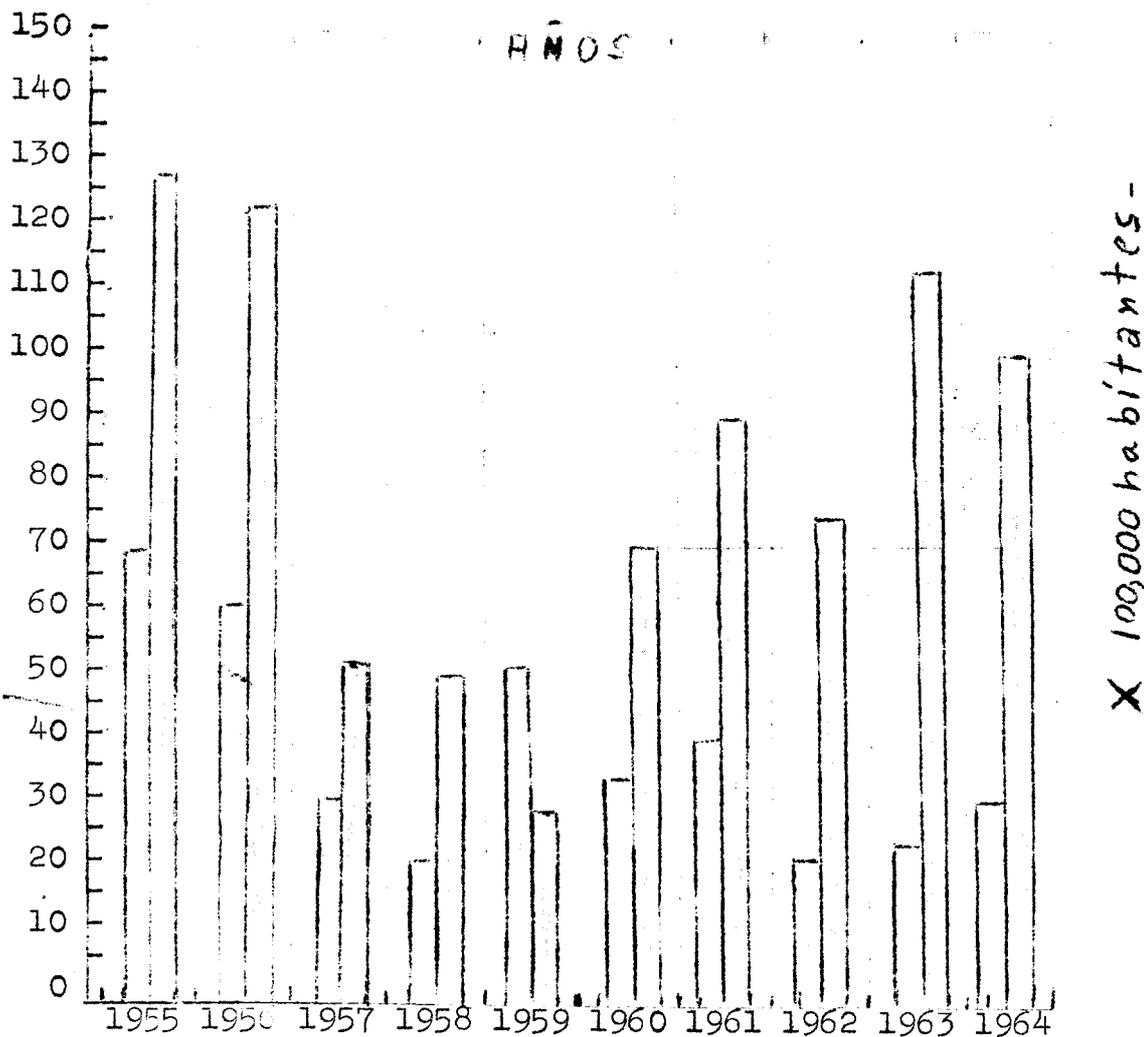
	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964
AMERICA	12.0	11.9	11.7	12.8	14.1	11.0	12.1	12.6	12.9	14.2
EUROPA	4.9	5.9	4.5	4.9	6.0	9.5	9.6	9.9	10.0	11.1
ASIA	24.1	23.3	27.3	25.0	15.6	18.0	19.8	21.1	23.6	25.7
AFRICA	109	98.5	94.0	93.5	91.4	48.6	60.7	78.7	80.9	93.4

Según las estadísticas de los Estados Unidos se ha calculado que la incidencia de la gonorrea ha subido el 100% y la sífilis el 200%.-

Estadísticas de muchos países, tanto de Europa como de América, muestran un ascenso en el campo de las enfermedades venéreas.(29 y 31).-

REPUBLICA DE GUATEMALA

CUADRO ESTADISTICO SOBRE ENFERMEDADES
VENEREAS DE 1955-1964



Sifilis- rojo
Otras - azul

- 1- En la gráfica anterior podemos notar una baja que corresponde a la introducción de las nuevas drogas terapéuticas en el tratamiento de las enfermedades venereas
- 2- Una elevación en los recientes años como consecuencia de el mal uso y abuso de los medicamentos agregado a la mayor incidencia de estas enfermedades.

SEGUNDA PARTE

ASPECTO SOCIAL Y FACTORES QUE AUMENTAN LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

PROSTITUCION. Que sea o no autorizada por el gobierno a tra
ves del Departamento de Sanidad Pública, puede ser:

- a- Clandestina
- b- Autorizada

Al hacer mención de este tema, quiero hacer la salvedad que en este respecto hay mucha discordancia en opiniones, -- que dependen en parte de la educación, religión y costumbres de cada pueblo.-

a- Clandestina: Consideramos a aquella mujer que ejerce la prostitución en forma solapada, para lo cual recorre las calles durante las noches o se para en las esquinas esperando ser llevada por algún cliente; estas muchachas no tienen nin
gún control médico periódico, y cuando lo hacen es por que - su estado es tan lamentable que las obliga a buscar ayuda médica. A pesar que estas mujeres tienen menos contactos que las autorizadas, son para la comunidad un verdadero reservorio de enfermedades venéreas.-

b- Autorizadas: Estas mujeres para ejercer necesitan un permiso de Sanidad Pública, teniendo que someterse a exámenes médicos semanales; ellas pueden trabajar por su cuenta o bien pertenecer a alguna casa conocida, donde por lo general son estafadas por las llamadas "matronas". A pesar del número ele
vado de contactos a que están sometidas, la incidencia de enfermedades venéreas es menor.-

A pesar que en algunos países está sumamente prohibida la prostitución, esta se ejerce en forma clandestina, existiendo en una u otra forma la fuente de infección, que solo podremos combatirla a base de educación y divulgación, promoviendo lugares de empleo para mujeres jóvenes, educándolas con altos principios morales y fuera de prejuicios religiosos. Siempre habrán algunas que por afán de lucro encuentren más fácil esta forma de vida, pero nosotros ya habremos hecho lo posible por combatir sus causas (12 y 24).-

2- HOMOSEXUALISMO. Es problema tan serio y aún mas que la - prostitución, siendo más común entre hombres, pero también existente entre mujeres; en lugares pequeños habrán uno o - dos de estas personas bien conocidas y muy despreciadas por la sociedad. En Guatemala, este aún no es problema serio, pe- ro lo llegará a ser a medida que la ciudad se extienda mas y mas. En los Estados Unidos, y si tomamos de ejemplo la Ciu- dad de los Angeles, el problema cruza una etapa aguda, pues en ella viven miles de estas personas con un régimen espe- cial de vida; en una encuesta efectuada en 1964, se entrevis- taron mil de ellos, obteniéndose los siguientes datos: 740 habían tenido solo contactos masculinos y 260 con ambos se- xos. A tal grado ha llegado como problema social, mundial, que en Inglaterra se ha legalizado el homosexualismo, siem- pre que los que lo practiquen sean mayores de 21 años.-

Cuando serví la plaza de Interno en la Consulta Externa de Venereología en el Hospital General, una mañana se presen- té una trabajadora social con un niño de 8 años de edad, pro

veniente de un Centro de Internos de esta capital, llevándolo porque había notado que el niño estaba enfermo de sus genitales; al examinarlo tuve la sorpresa de encontrarme ante un chancro luético, comprobado con campo oscuro; traté de ganarme la confianza del niño, la cual la logré después de varios esfuerzos, revelándome que dos niños mayores que él de 11 y 12 años, respectivamente, lo habían obligado a practicar con ellos el sodomismo so amenaza de golpearlo. Instituí tratamiento al niño, e informé a la Trabajadora Social, quien dos días mas tarde llevó a los dos menores, los cuales padecían a su vez de lesiones sifilíticas perianales; el acontecimiento quedó sin comentario para evitar escándalos (31).-

3- INSTITUCIONES CERRADAS. Hemos visto un claro ejemplo de lo sucedido en una de estas instituciones capitalinas; problemas como este, suscitan en internados, cárceles y cuarteles. Refiriéndome a los primeros, es sabido por todos que adolescentes de ambos sexos se dedican a estas prácticas con desmedida frecuencia.-

En los cuarteles, nuestros soldados al verse privados de sus salidas por algún motivo, también son dados a estas prácticas, existiendo un círculo vicioso.-

El problema de las cárceles hoy en día ha sido en parte solucionado, con la creación de cuartos especiales donde los reclusos pueden unirse con sus esposas o prostitutas que llegan a ofrecerse; ellos a su vez pueden ser un eslabón de las enfermedades venéreas (1,2 y 16).-

La marina, aunque no es del todo una institución cerrada,

la tomamos en cuenta debido a que los marineros pasan varios días y aún semanas sin llegar a tierra y los puertos que tocan durante su travesía son esperados ansiosamente para sus prácticas sexuales; evitarles descender a tierra, sería incrementarles el homosexualismo. En los Estados Unidos se tomaron al azar 80 marineros, los cuales habían tenido 615 contactos en 112 puertos de 45 diferentes países. En Guatemala recién surge la Marina Nacional, y con ella la posibilidad de aumento de las enfermedades venéreas (28,30 y 32).-

4- MODERNISMO Y LIBERTINAJE. El aumento de población por abandono del campo y poblados, buscando mejor medio de vida, ha traído el crecimiento de las ciudades y con ello la creación de nuevas formas de vida y entretención. Esto a su vez ha aumentado las relaciones sexuales y como corolario las enfermedades venéreas. En la formación de la vida moderna la mujer ha tenido una emancipación política, económica y social que ha llevado a muchas de ellas al libertinaje, poniéndose a nivel del hombre en cuanto a actuación y a vicios se refiere. Este relajamiento de costumbres ha hecho un aumento progresivo en la incidencia de las enfermedades venéreas en los adolescentes (25 y 30).-

5- DESCONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS Y MALOS TRATAMIENTOS.

a- POR PARTE DEL MÉDICO. Muchos añoran aquellos tiempos del médico de cabecera, que a cualquier hora del día y de la noche, se le veía cruzar las calles en auxilio del enfermo; este hombre singular, era sin duda alguna un pozo de ciencia, y

por otra parte la medicina no era tan extensa; pero hoy en día no es así, entran las especializaciones y se olvidan algunos campos. Los especialistas evaden hacer un diagnóstico en lo que las enfermedades venéreas se refiere, los cirujanos dicen que es labor del internista, los obstetras, cautos al respecto y los pediatras, quienes saben las consecuencias que estas enfermedades a los niños acarreoan tratan de mantenerse al día en estos conocimientos. Es importante que todo médico conozca algo del tema que nos ocupa y que haya alguna vez visto las lesiones para poder reconocerlas.-Espero - que esto se logre con los esfuerzos actuales del Departamento de Medicina Preventiva, al dar cursos teórico-prácticos en la carrera de Medicina.-

Tratamientos inadecuados son aún usados por algunos médicos, que se han quedado rezagados en sus conocimientos, no utilizando las nuevas drogas y antibióticos de los que disponemos hoy en día en forma sensata e inteligente.-

b- POR PARTE DEL PACIENTE. Algunas veces el paciente es mo-roso y no acude al médico ante el indicio de la enfermedad, ya sea por ignorancia o dejadez, pero el hecho es, que hay individuos que cargan con su enfermedad por mucho tiempo, - consultando hasta que la existencia les es imposible; probando anteriormente con toda droga a su alcance, haciendo que el cuadro sea de difícil reconocimiento y tratamiento para el médico(6).-

c- FARMACIAS Y FARMACEUTICOS. Hay pacientes que sintiéndose enfermos por falta de tiempo o dinero, o por que creen en lo.

acertado de los farmacéuticos acuden a ellos, quienes muchas veces instituyen tratamientos inadecuados con lo que ocultan temporalmente la enfermedad. No son pocos los pacientes que después se arrepienten de haber cometido este error. Estoy firmemente convencido de que en Guatemala como en otros países donde se expenden medicinas sin receta, el problema es el mismo, y no habrá solución hasta que no se instituya el uso de las mismas en forma obligatoria.-

TERCERA PARTE

MEDIDAS DE ERRADICACION

1- EDUCACION.

a- ANTES DE LA EDAD ESCOLAR.-Es bastante poco en sentido de educación sexual lo que podemos hacer por el niño a esta edad, pero mucho en lo que al buen ejemplo se refiere "Los niños reflejan la conducta y las costumbres de sus mayores" este es bastante motivo para que todo padre sea un vivo ejemplo digno de ser seguido por sus hijos. Todo niño piensa que sus padres son los seres mas perfectos sobre la tierra y al descubrir que no es así, recibe un choque Psicológico que puede llevarlo a perversiones en su conducta.

b- EN LA EDAD ESCOLAR.- El niño a la edad de 7 años ingresa a la escuela primaria, época de las preguntas; es el maestro el llamado a responder a ellas, por lo que debe ser una persona preparada con conocimientos psicológicos. Si por ejemplo un niño pregunta al maestro tratando de identificarse a si mismo ; por qué hay niños y niñas? este debe responder con naturalidad: para que los niños sean iguales a papá y las niñas a mamá, con eso podremos satisfacer temporalmente la curiosidad de ellos. Sabiendo que pronto surgiran nuevas preguntas, debemos adelantarnos instituyendo el siguiente plan de estudios: en el 4to año de primaria, cuando la edad del niño oscila ente 10 y 11 años enseñarles el génesis de plantas, pájaros y peces; en 5to año cuando la edad es de 11 a 12 años higiene corporal, efectos del alcohol y del cigarro asi como los beneficios del deporte. Dejar parâ cuando llegué al ser-

to año, cuando las edades son de 12 a 13 años, fisiología de los órganos reproductores de seres avanzados.-

c-ADOLESCENTE DURANTE LA ESCUELA SECUNDARIA.- En el primer año se aconseja enseñar, reproducción del hombre y la doble función de los órganos genitales; después de ello, el niño ya casi adolescente, tendrá mucho que preguntar, momento oportuno para tratarse la finalidad del acto sexual, la higiene necesaria y el peligro de las enfermedades venéreas.-

En esta edad el pertenecer a un club o asociación bien supervisada, es de incomparable valor. Los boy scouts es una asociación que llena los principios físicos y morales básicos. Debemos hacer del padre un confidente y del maestro un instructor; esto lo lograremos por medio de las organizaciones de padres de familia, tan efectivas en otros países y aún en formación en el nuestro. Una buena guía a esta edad transforma los caracteres difíciles, llevándolos a la sublimación (9, 11 y 13).

d- LA UNIVERSIDAD. Es penoso saber como estudiantes universitarios y aún profesionales son tan agenos a este tema: si bien no todas las profesiones se relacionan con temas médicos, la persona bien instruida debe tener conocimientos aunque no necesariamente profundos sobre prevención de estas enfermedades, protegiéndose ellos y los demás.-

"Conocer el sexo es conocerse a sí mismo", ya que como Freud puedo decir, que el mundo gira al rededor del sexo.

e-EDUCACION GENERAL.- Es hora que hagamos a un lado los prejuicios que la ignorancia ha legado a través de las generaciones; es del conocimiento general, por historias que vienen desde tiempo de los bárbaros, que un hombre para poder curarse de una enfermedad venérea sin menoscabo de su virilidad, debe tener relaciones sexuales con una virgen.- En esta forma, cuántan jovencitas han visto torcidas sus sendas al ser víctimas de supersticiones tan absurdas.

Estos y otros problemas se suscitan por falta de la debida educación; el hombre sin ella maneja y sucumbe a sus impulsos sexuales, va tan lejos en la procreación, con tal de satisfacerse, que después se siente de ello, esto es lo que origina tanta promiscuidad.- Es la formación de personalidades estables, la solución; enseñar al hombre lo que quiere, lo que puede querer y lo que puede tener.- La promiscuidad data desde el origen del mismo mundo en que el hombre raptaba a la mujer que deseaba.- Luego la forma de ser de algunas culturas - antiguas, como la de los judíos, en que el Rey Salomón, teniendo un harem de 850 mujeres todavía le quita la esposa a uno de sus siervos. Hay culturas actuales que permiten cosas semejantes, desde luego, son pueblos a medio civilizar o que se pasan de civilizados; tal es el sistema de contratos matrimoniales por un año tan en boga en Estados Unidos y algunos países de Europa.-

El problema en una forma u otra, existe, y solo por medio de una consciente orientación podemos hacer algo al respecto; debemos educar a nuestro pueblo poniéndonos a nivel de él, y aprovechar todos los medios de publicidad a nuestro al-

II- SALUD PUBLICA

a- Hospitales. El crecimiento de la población va en aumento día con día, y podríamos decir que la gente crece en proporción geométrica, mientras que los hospitales lo hacen en proporción aritmética. Se necesitan más hospitales y habilitar los existentes en forma que los medios de diagnóstico, tratamiento y laboratorio sean lo mas perfecto posibles. Un examen rutinario de VDRL o similar, junto con un examen físico completo a todo paciente que ingresara a estos centros nos ayudaría a encontrar casos insospechados de enfermedades venéreas.

b- Centros de Salud. La creación de ellos ha descargado en parte la afluencia de gente hacia los hospitales; como sustitutos de los anteriores deben de ser lo más completo posibles con la suficiente cantidad de personal debidamente entrenado para una óptima eficiencia, evitando en esta forma demorar tratamientos para prevenir futuras complicaciones.-

c- Consulta y Examen Prenupcial. Es importante que todos aquellos contrayentes tengan una asesoría con el objeto de hacer la unión mas satisfactoria y duradera; aunque existe un Departamento en este sentido en Guatemala, adolece de algunas funciones; lo deseable sería lo siguiente:

1- Un examen médico completo para ambos contrayentes, en que podrían descubrirse anomalías anatómicas, sobre todo en la mujer, que dificultaría la unión, y en caso de existir tratar de resolverlos hasta donde fuera posible. Una radiografía de tórax nos informaría a cerca del estado cardio-respiratorio de la persona.-

- 2- Una entrevista con un psicólogo nos informaría posibles alteraciones de la personalidad que podrían influir en el matrimonio, y que podrían ser sublimados mediante orientación.
- 3- Un estudio cuidadoso por parte del médico sobre ambos árboles genealógicos valoraría probables alteraciones hereditarias.-

3- TRATAMIENTO.

Antiguamente para tratar y dar por curado un caso venéreo se necesitaban aún años, siendo muchas veces necesario - la hospitalización. Quien haya sido objeto de un lavado uretral puede dar fe de lo traumático de tales procedimientos. Hoy en día gracias a los avances de la Ciencia, contamos con nuevos procedimientos de laboratorio que dan mayor seguridad diagnóstica. En el campo de la sífilis podemos mencionar el Test de la floculación de Wasserman, tan efectivo como el de Fijación del Complemento, sin menospreciar el Campo Oscuro y la Inmovilización del Treponema, que aunque antiguos son - los de mayor seguridad. La prueba del Card Test, tiene la ventaja de poderse practicar sin necesidad de laboratorio, ya que todo el procedimiento consiste en extraer una gota de sangre que se coloca sobre una tarjetita impregnada en antígenos estables; si hay floculación se considera un caso positivo.-

Para algunos médicos un VDRL positivo es sinónimo de - tratamiento, sin tomar en cuenta terapia previa reciente, o la existencia de una enfermedad concomitante que nos pueda - dar una falsa positiva; no es rara la persona víctima de tratamientos innecesarios. Esta prueba se calcula según diluciones, por ejemplo: si vemos un índice de 1:8 no es necesario instituir tratamiento al momento, sino esperar algún tiempo prudencial de aproximadamente un mes, término en que se repetirá el control; si la dilución baja puede seguirse controlando sin establecer tratamiento, pero si por el contrario - la dilución se hiciera positiva al 1:16 o mas, esto indica - actividad en la enfermedad y no debe esperarse para instituir la terapéutica.

La penicilina ha sido y es la droga de elección contra el Treponema, para demostrarlo se han hecho experimentos con conejos a los que se les ha producido un chancro primario - por inoculación, y se ha demostrado que el Treponema vive únicamente 20 a 21 horas después de administrada la primera - dosis de penicilina, siempre que la concentración llegue a 0.03 Unidades Oxford; esto se obtiene en un adulto medio con aproximadamente 400,000 Unidades Internacionales de Penicilina procaínica; pero es prudente agregar un poco mas hasta 600,000 UI por la eliminación renal.--

En tratamientos tardíos el panorama cambia muchísimo, para ello adjunto las siguientes conclusiones dadas en la - Convención Mundial Sobre Enfermedades Venéreas en los Estados Unidos en el año de 1964. Se efectuó un experimento en conejos que fueron inoculados durante varias generaciones, y la conclusión tomada de esto es aplicable a la raza humana:

- 1- Que la terapia que se instituye bastante después de contraída la enfermedad, no destruye el Treponema que ha estado como huesped largo tiempo en el cuerpo.
- 2- Es la presencia de las Espiroquetas en el cuerpo, las responsables de que se mantenga la reacción positiva en la sangre.
- 3- Los Treponemas están viables pero han perdido su virulencia.
- 4- Bajo ciertos factores biológicos, no bien conocidos aún, los Treponemas pueden adquirir la virulencia anterior(4 y 30).

Vemos que la sífilis sigue las reglas de la TBC pulmonar:

Si cura bacteriológicamente, la reacción es negativa, pero - si solo hay cura orgánica, la reacción será positiva por presencia del microorganismo en el cuerpo.-

Las siguientes formas de tratamiento son al momento mundialmente aceptadas:

- 1- Penicilina procaína 600,000 UI diariamente por ocho dosis, con un total de 4,800,000 UI.
- 2- Penicilina benzatínica 1,200,000 UI cada tres días en cuatro sesiones, en total 4,800,000 UI.
- 3- Penicilina procaínica en aceite o aluminio, un total de 4,800,000 UI que se inyecta en tres dosis, la primera 2,400,000 UI y luego dos dosis de 1,200,000 UI.-

En niños se administra 100,000 UI por kilogramo de peso como dosis total en forma fraccionada.-

En sífilis tardía, cuando hay sintomatología vascular, nerviosa o visceral, se sigue la pauta anterior pero con un total de 10,000,000 UI; dosis mayores no dan mayor beneficio al paciente(4,7 y 14).-

4- Las Tetraciclinas se usan de 1 a 2 gramos diarios con un total de 20 a 40 gramos; en niños se administra de 25-50 mg. diarios por kilogramo de peso corporal por diez días.

5- Eritromicina y Cloramfenicol, 1 a 2 gramos diarios por - diez días; en niños, de 25-50 mg. por kilogramo de peso corporal.-

La Kanamicina, Oleandomicina, Novobiocina, etc. son más potentes pero de mayor toxicidad, por lo que se usan menos.-

En procesos tardíos de enfermedades venéreas la asociación de corticosteroides ha logrado magníficos resultados. Se ha logrado tratar sordera congénita y sífilis cardiovascular y nerviosa, siguiendo este esquema:

Cortisona o su equivalente 30 mg. diarios por siete días, - luego se baja a 20 mg. por tres semanas, para seguir con 5 mg. por un mes más (4,6,10,14).-

Para el tratamiento de la gonorrea la penicilina, estreptomicina, tetraciclinas y sulfamidas son efectivas, siempre prefiriéndose la primera.-

1- Uretritis aguda o crónica no complicada, no efectuar ninguna manipulación ni instilaciones. Penicilina procaínica o su equivalente, 600,000 UI IM en tres días sucesivos.- La estreptomicina a dosis de 300-500 mg. sólo o asociada a la anterior, suele ser efectiva.- Las tetraciclinas, eritromicina y cloramfenicol a dosis de un gramo diario por tres días comprueban su efectividad.

2- Para las complicaciones, según la magnitud de las mismas, pueden aumentarse las dosis y el tiempo necesario hasta que haya respuesta clínica.

En el tratamiento del Chancroide, las sulfas, tetraciclinas y cloramfenicol, son las drogas de elección. Las primeras se usen 1 gramo cuatro veces al día por siete días, si son de corta duración (sulfadiazina y sulfisoxazole). Las sulfas de larga duración a dosis de 2 gramos iniciales y uno cada 24 horas por 7 días. Las tetraciclinas y el cloramfenicol a dosis de 500 mg. cada 6 horas por 7 días. Se requiere además higiene local.-

En el Linfogramuloma venéreo se usan las sulfas de corta duración a dosis de 1 gramo tres veces al día por 2 o 3 - semanas y aún más. Las tetraciclinas y cloramfenicol son más específicos a dosis de 250 mg. a 1 gramo diario de 5 a 14 - días.-

En el granuloma inguinal las tetraciclinas y el cloramfenicol son efectivas a dosis de 1 gramo diario por una a dos semanas. La estreptomycinina a dosis de 1 gramo diario por 10 días o más según lo requerido.-

La Verruga acuminata se trata localmente con substancias cáusticas, como lo es la podofilina suspendida en aceite al 25-50% o en otro vehículo graso no absorbible, el nitrato de plata y el ácido salicílico son de menos valor. La fulguración por cauterio con chispa de media penetración, la erradica en una sola sesión.-

DISCUSION

Dado a los problemas mencionados anteriormente, a las barreras educacional, moral y religiosa, existente entre el público, es difícil para el médico formarse un criterio epidemiológico por el hecho de que la mayoría de las personas que parecen de alguna enfermedad venérea, no buscan al médico, automedicándose y recibiendo tratamientos empíricos por parte de farmacéuticos y aún por curanderos.-

En los últimos años comienza a sentirse una nueva libertad, sumada a la necesidad de control al notarse la incidencia creciente de estas enfermedades.†

Insisto de una manera categórica que necesitamos penetrarnos del problema social que estas enfermedades representan para nuestro pueblo, y solo cuando estemos empapados de esta convicción, podremos hacer una labor efectiva en pro de nuestros semejantes.

CONCLUSIONES

- 1- Las enfermedades venéreas existen desde el mismo origen del hombre, ataca por igual a individuos de toda raza, sexo, sin distinción de clase social.-
- 2- El contagio es por excelencia directo, inmediato, siendo los mediatos sumamente raros y eventuales.-
- 3- La incidencia de estas enfermedades va en aumento día con día.-
- 4- Existen a nuestro alcance potentes armas terapéuticas, las cuales debemos de usar con prudencia y buen criterio.-
- 5- La educación de nuestro pueblo debe ser integral, por lo que debe instituirse cursos sobre educación sexual y sus problemas en los grupos de edad mas susceptibles, siempre en forma que esté al alcance del intelecto del oyente.-
- 6- Control por medio de Sanidad Pública de las farmacias, e instituir expendio de los antibióticos y otras drogas de uso delicado por medio de recetas.-
- 7- Aprovechar la inquietud actualmente existente de saber en nuestra gente, para enseñarles nociones relacionadas con el tema; nunca menospreciar esta predisposición.-
- 8- Es esencial hacer una revisión y actualización de las leyes sanitarias, con el objeto de prevenir mayor diseminación de las enfermedades que nos ocupan y hacerlas cumplir. por el Ministerio de Salud, a través de Sanidad Pública en forma coactiva si fuese necesario.-

- 9- Llevar la Medicina Preventiva a nivel del trabajador; en fábricas, industrias e instituciones similares, por medio de pláticas, películas y otros medios de difusión.
- 10- Hacer cumplir y extender los programas de control materno infantil en forma de descubrir posibles enfermedades cuando todavía puede hacerse mucho por el nuevo ser.-
- 11- Mantenernos y mantener a nuestra gente en el lugar intermedio y no en el extremo del oscurantismo religioso, ni en el libertinaje desenvuelto actualmente por causa del Modernismo.-
- 12- Es labor del médico, como persona consciente, de mayor capacidad, enfrentar estos problemas, no hacer sentir al paciente que su pena no nos incumbe, sino por el contrario, que pueda encontrar un confidente en nosotros que le ayude a resolver su problema físico y emocional, con des interés de nuestra parte y recibir a veces como único pago, la satisfacción ~~moral~~ de contribuir a una causa que no tiene nombre.-

SUMARIO

- 1- Al estudiar los 700 casos descritos anteriormente, pude darles un tratamiento que resultó efectivo al tratar de ajustarme en medida de mis posibilidades a los tratamientos actualmente aceptados.
- 2- No estamos preparados aún para poder llevar una estadística por el fallo cometido por parte del médico, farmacéutico paciente.
- 3- La dificultad para tratar estas enfermedades desde el punto de vista médico, va de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad y tratamientos previos.
- 4- Que el índice de morbilidad y mortalidad no bien establecido en nuestro medio pero pavoroso según estadísticas extranjeras va en aumento.
- 5- Es la educación y divulgación de las que debemos hacer mejor uso para conseguir la meta deseada.

BIBLIOGRAFIA:

- Altman, Julio. El problema sexual de las prisiones. Mexico D.F. Editorial Ponce, 1962. 120 p.
- Heber. Homosexuality and a psychoanalytic study. New York, Basic book Inc, 1963, 238 p.
- Blake. Repeated infections of gonorrhoea. Kansas Medical association 16: 24-32, 1961.
- Brown, William Jr. Venereal diseases control. American Nurse 61: 94-96, 1960.
- Campos Salas, Antonio. Sifilis, gonorrea, chancro blando, linfogranulomavenereo y granuloma inguinal en la práctica médica. Mexico D.F. La prensa Mexicana, 1956. 325 p.
- Clark, Surney. Needs for further progress in venereal disease control. Lancet, 80:20-39. 1960.
- Darion, Thomas. Shadow of the land "Syphilis" New York, Reinal Hilchock pub, 1937 190 p.
- Documenta, Geigy. Genética y medicina. Alemania, publicación Geigy. 20:40-51. Enero de 1952.
- Emrich, Richard. The theology of planned parenthood. Washinton D.C. Planned Parenthood Federation of America, 83:30-80 May 1953.
- Fiumara, N.J. Semper syphilis. Boston medical querts. 8: 101-109 1952.
- Fletes Saenz, Carlos. La educacion en la higiene sexual. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1923. 34 p.
- Gimbent. Juvenile prostitution. Brath delligent, Virginia 110 1955.
- Hernández Jurado, Manuel. Breves consideraciones sobre educación sexual y profilaxia venerea. Tesis. Universidad de San Carlos de

- Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1937. 40 p.
- gs, A.J. For and against treatment before diagnostic. Bith
venereal distribution, Atlanta 11 March, 1964.
- es, Hannah. The world you can't say. Higea 102:5-23 May 1953
- ose, J.E. Venereology in transmittion. British venereal maga-
zine. 32: 217-246, 1956.
- ntial, René. Entretelones del placer. Buenos Aires, Lumen
1957 91 p.
- ficina Sanitaria Panamericana. El control de las enfermeda-
des transmicibles en el hombre. Washington D.C. 1961.
pp 44-45, 48-54, 130-136, 181-183, 236-240.
- ortocarrero, Arturo. Contribución al estudio de la sífilis en
relaciones con el matrimonio. Tesis. Universidad de San Car-
los de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1910 23p.
- rots de la Rama. Antibiotics annual Neyer publication, Detroit
Michigan Annual. 195961960 pp.406-423.
- Rajon. Chloroamphenicol and tetraciclina in Terapy of venereal
Deseases. California, Golden publications 32: 12-14.
- Rodriguez, Humberto. Examen médico pre nupcial. Tesis. Univer-
sidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Mé-
dicas 1931 32p.
- Rodriguez Lima, Francisco Romeo. Sifilis. Tesis. Universidad
de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas
Septiembre de 1964. 56p.
- Schomberg, I.L. The treponeme stage comes back. Arch Dermatol-
ogy may 1956 66: 29 37.
- Schwath, William. Venereal deseases. Nea journal, Atlanta. 19:
64-66. March. 1964.
- U.S. Departament of Health Education and Welfare. Deseases

among teen agers. Washington, D.C. Serie 70 May 1955. 8 p.

S. Department of Health Education and Welfare. Venereal diseases alarming comes back, by Terry, L. Issue of LOOK.

December 1962. 16 p.

Venereal diseases trend in all groups areas. From Medical Tribune of Chicago Ill 1961, 4p.

Almagrán Muñoz, Francisco. Educación sexual en Guatemala. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Mayo de 1964. 11 p.

World Forum on Syphilis and other treponematoses. Washington D.C. Annual Congress of Venereal Diseases 1964. 620 p.

Withower, Eb. Some psychologic aspects of sexual promiscuity.

Psicosomatic magazine of Virginia 64: 6-18 1964.