

INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES VENÉREAS

I. ARTÍCULOS ESPECIALES

INFORME DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES VENÉREAS,

INGLATERRA

INTRODUCCIÓN

La controversia que por largo tiempo ha surgido en Inglaterra entre el Consejo Nacional para Combatir las Enfermedades Venéreas y la Sociedad para la Prevención de las Enfermedades Venéreas sobre la importancia de la profilaxis química en cualquier programa para controlar las enfermedades, condujo al principio de 1922 al nombramiento de un comité imparcial para considerar e informar sobre las mejores medidas médicas para prevenir las enfermedades venéreas en las comunidades civiles, teniendo en cuenta la posibilidad administrativa e incluyendo gastos. El comité fué nombrado por Sir Alfred Mond entonces Ministro de Salud, por indicación de Lord Dawson de Penn. He aquí una copia de la carta que Sir Alfred Mond escribió a Lord Dawson con respecto al nombramiento de este comité.

Enero 3, 1922.

Querido Lord Dawson:

He considerado con interés su propuesta sobre un comité de médicos que con el conocimiento especial requerido debería organizarse para investigar ciertos aspectos del problema de enfermedades venéreas.

Tengo conocimiento de que en la opinión de Ud. el mejor medio de solucionar este problema complejo consiste, primero, en esforzarse para asegurar un fallo autoritario en sus aspectos médicos y médico-administrativos, máxime cuando los hombres de eminencia tienen opiniones divergentes sobre este problema.

La comunidad en general debería considerar entonces este fallo médico juntamente con los graves e importantes problemas morales y sociales comprendidos en este mismo asunto, y determinar por medio de sus representantes responsables la verdadera táctica que debe seguirse.

Como Ministro de Salud estoy sumamente interesado en este grave problema y le escribo con el fin de manifestarle que estimularé y ayudaré la observación de la investigación. Si Ud. convocase un comité de selección para nombrar los miembros del comité de investigación, ésto parecería ser un método sano y practicable de asegurar el fin que proseguimos.

De Ud. afmo, atto., y S. S.

ALFRED MOND.

Lord Trevethin, anteriormente Lord Chief Justice de Inglaterra, fué nombrado presidente del comité.

El informe del comité que acaba de publicarse aparece aquí completo. Después de este reporte sigue el editorial del *British Medical Journal* en la edición de junio 16 de 1923.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES VENÉREAS

Al Muy Honorable Neville Chamberlain, M. P., Ministro de Salud.

Señor: 1. Como comité constituido de acuerdo con la correspondencia entre el Muy Honorable Sir Alfred Mond, entonces Ministro de Salud, y el Muy Honorable Lord Dawson de Penn, pedimos respetuosamente presentar nuestro informe conforme a la referencia que se nos hizo en los términos siguientes:

Para considerar e informar sobre las mejores medidas médicas para prevenir las enfermedades venéreas en las comunidades civiles, teniendo en cuenta la posibilidad administrativa e incluyendo gastos.

2. El comité ha celebrado 28 reuniones, y ha habido además 7 sesiones de subcomités.

3. El comité ha interrogado verbalmente a un gran número de testigos, y ha recibido además declaraciones escritas de los mismos.

El comité se ha valido también de una gran cantidad de obras británicas y extranjeras referentes a las enfermedades venéreas.

4. Se observará que bajo los términos de referencia las funciones del comité están limitadas a la consideración de las medidas médicas. Sin embargo, atendiendo al origen y naturaleza de las enfermedades venéreas, el comité juzga que, con relación a las comunidades civiles, las medidas médicas solas nunca pueden obrar como un preventivo absoluto de la enfermedad; pero su éxito debe siempre depender principalmente de la actitud que tome la comunidad y de la cooperación de ésta para asegurar su mayor efecto. Se puede contar solamente con esta cooperación en caso de que el conocimiento completo de la naturaleza de estos problemas que hay que vencer llegue al dominio público.

5. Aun cuando por los términos de referencia estemos limitados a la consideración de medidas médicas, no sería por demás indicar nuestra opinión sobre el hecho de que hay otras medidas que deberían emplearse juntamente con las medidas médicas, si se quiere que las últimas medidas mencionadas tengan un feliz resultado.

6. Por ejemplo, la extensión del conocimiento con respecto a la naturaleza de las enfermedades venéreas y sus consecuencias es de primera importancia, y la comunidad debería hasta donde fuere posible, hacer saber:

(a) Que el coito promiscuo es la causa principal de la preponderancia de las enfermedades venéreas.

(b) Que no hay ningún preventivo absoluto excepto la continencia, y que una sola exposición puede resultar en una infección.

(c) Que un gran número de las víctimas de las enfermedades venéreas son personas inocentes, especialmente mujeres y niños.

(d) Que la sífilis es una enfermedad de gran gravedad que, si no se cura durante sus primeros períodos puede acarrear graves resultados, incluyendo afecciones del sistema circulatorio y del sistema nervioso como, por ejemplo, la parálisis general de los locos.

(e) Que la sífilis se transmite de la madre a los hijos y es causa frecuente de abortos y de muerte durante los primeros años de la infancia y, en los niños que sobreviven, de deformidades de mutilación, sordera, ceguera, enfermedad mental, y otros defectos.

(f) Que la gonorrea es una enfermedad más seria de lo que comúnmente se cree y, que si no se trata con prontitud, puede traer serias consecuencias después.

(g) Que la gonorrea es causa frecuente de esterilidad y de serias enfermedades pélvicas en las mujeres, y origen de ceguera en los niños nacidos de mujeres que sufren de gonorrea.

(h) Que la presencia de estas enfermedades en las comunidades constituye una amenaza para el mantenimiento y adelanto de la norma física e intelectual de la raza.

7. Además, en adición a la propagación del conocimiento, es necesario que se tomen las medidas que hagan disminuir las condiciones de vida que tienden a fomentar el coito promiscuo y la diseminación de la enfermedad.

8. Considerando únicamente las medidas médicas, éstas parecen dividirse en dos categorías:

(a) Medidas médicas para prevenir la enfermedad o para reducir al mínimo el riesgo de la enfermedad en las personas expuestas a la infección, y

(b) Medidas médicas para curar a las personas enfermas, haciéndolas no-infectivas.

9. Con respecto al título 8 (a), éste abarca cuestiones sumamente contenciosas. Se ha probado que en el laboratorio, bajo condiciones casi iguales a las que existen en el coito, los desinfectantes destruirán a la vez a la *Spirochaeta pallida* (el germen de la sífilis) y al gonococo (el germen de la gonorrea), y creemos que un hombre que después de la exposición es completa y prontamente desinfectado por medio de desinfectantes de fuerza y naturaleza apropiadas, corre poco riesgo de infección. El riesgo de fracaso, sin embargo, aumenta rá-

pidamente a menudo que es mayor el intervalo entre la exposición y la aplicación de desinfectantes, y la conclusión parece ser que en la sífilis esta desinfección tal como se ha mencionado anteriormente tendrá éxito en el término de una hora y que en el caso de gonorrea tiene probabilidades de éxito después de un intervalo más largo.

10. Parece, sin embargo, que todos concuerdan en que es sumamente difícil para una mujer desinfectarse ella misma y que las probabilidades de éxito para la desinfección por otra persona, aunque sea experta, son menores en la mujer que en el hombre.

11. La cuestión de la desinfección debe considerarse bajó los dos títulos siguientes:

Desinfección por la misma persona (llamada más adelante desinfección por sí mismo), y

Desinfección por una persona experta (llamada más adelante desinfección práctica).

Sin duda las probabilidades en favor del éxito son mayores en el caso de la desinfección práctica que en el caso de la desinfección por sí mismo, pero no hay ninguna razón para dudar de que un hombre inteligente, si ha recibido las instrucciones apropiadas, pueda realmente desinfectarse él mismo bajo condiciones favorables.

12. Sin embargo, las conclusiones precedentes con respecto a la desinfección del individuo, no van muy lejos en determinar si es conveniente para el fin de prevenir las enfermedades venéreas en las comunidades civiles introducir cualquier sistema o medidas para proporcionar facilidades de desinfección al público en general. Debido a la naturaleza de este asunto hay muy poca evidencia directa para llegar a una conclusión. El asunto es especialmente de carácter especulativo, influido en cada caso por la opinión que tiene generalmente el expositor con respecto a las inclinaciones de la naturaleza humana y sobre cuestiones de carácter moral y social.

La evidencia esencial a nuestra disponibilidad en este título proviene de las experiencias obtenidas de las medidas tomadas en las fuerzas combatientes de éste y otros países. Hemos tenido frente a nosotros un gran número de evidencias de esta naturaleza referentes a la desinfección por sí mismo y a la desinfección práctica.

En los lugares donde se registraron resultados satisfactorios surge una gran dificultad en determinar hasta qué punto se debieron esos resultados a los métodos profilácticos empleados, o si fueron influidos por otros factores, tales como la regulación de horas de licencia temporal, control de lugares peligrosos o exclusión de su uso, control del licor, imposición de penas a los hombres que cogen la infección,

la provisión de facilidades de recreo, y el efecto moral en tiempo de guerra de las demandas de sujeción por razones de patriotismo.

Por otra parte, la preponderancia de la enfermedad entre las mujeres probablemente ha variado muchísimo en áreas diferentes y rara vez ha sido calculada.

Sin embargo, en los lugares donde no se registraron resultados satisfactorios la disciplina parece haber sido defectuosa o el control deficiente o la superintendencia o instrucción médica inadecuada o faltando entusiasmo, y hay tanta fuerza en el argumento que es esencial para cualquier gran comunidad una condición de control y de influencia afectando la vida y conducta de todos sus miembros, tal como existe en un cuerpo militar bajo autoridad eficaz, para asegurar resultados sustanciales de cualquier sistema de desinfección.

13. Creemos, sin embargo, que estamos justificados en la evidencia al llegar a la conclusión siguiente:

Que en una comunidad donde la instrucción ha sido eficaz y donde existe una condición semejante a la que proviene del control e influencia arriba mencionados, puede esperarse con bastante razón y justicia que los resultados sustanciales sigan a las medidas profilácticas, pero el resultado actual a menudo es menos favorable de lo que se ha argumentado.

14. Debe recordarse que la exposición a la infección acontece principalmente bajo condiciones en que la desinfección inmediata es difícil o cuando puede llevarse solamente a cabo con una gran desventaja. Además, la desinfección por el hombre mismo después de la exposición exige un esfuerzo y cuidado que las circunstancias no tienden a promover. Algunos sostienen que cualquier sistema de desinfección tendería a aumentar el número de exposiciones y a elevar la proporción de las enfermedades. No hemos recibido ninguna evidencia de hechos que apoyen esta opinión y estamos inclinados a pensar que los que la sostienen atribuyen demasiada importancia al efecto disuasivo del temor de la enfermedad. Pero, como quiera que ésto acontezca, con la evidencia que hemos conocido, concluimos que el éxito de cualesquiera facilidades generales públicas para la desinfección por sí mismo parece ser muy pequeño en las comunidades civiles. Al mismo tiempo y en visto del hecho de que es casi seguro que tenga éxito la desinfección en el caso de un individuo, si se ha efectuado con prontitud y propiedad, no juzgamos que haya ninguna justificación para poner obstáculos a los individuos que desean obtener los desinfectantes necesarios. En la actualidad la ley no prohíbe la venta de condones, los cuales proporcionan por medio de procedimientos mecánicos una medida de protección contra las enfermedades venéreas,

y pensamos que debería cambiarse la ley para permitir que los químicos propiamente calificados vendan desinfectantes *ad hoc*, siempre que sean vendidos en una forma aprobada y con instrucciones para su uso aprobadas por alguna autoridad competente. Sugerimos que debería invitarse al Consejo de Investigación Médica para emprender esta labor. Creemos, sin embargo, que debería prohibirse el anuncio comercial de desinfectantes *ad hoc*.

15. Podemos agregar que desde el punto de vista médico la instrucción por los oficiales médicos de clínicas de enfermedades venéreas a los hombres que asisten a ellas sobre el uso preventivo de desinfectantes, proporcionaría un medio provechoso para educar a la comunidad.

16. Como conclusión de este título, 8 (a), opinamos que el dinero gastado en un sistema general de suministrar facilidades para la desinfección por sí mismo, sería sin duda alguna de menor utilidad que el dinero gastado en el tratamiento de la enfermedad o en las medidas de educación y mejoramiento de las condiciones sociales de las cuales hemos hecho referencia.

17. Con respecto a la desinfección práctica, sus probabilidades de éxito deben necesariamente ser muy limitadas debido al tiempo que generalmente transcurrirá entre la exposición y la desinfección. El costo de cualquier sistema general de desinfección práctica sería grande. Además, es completamente impropio para los distritos rurales o poblaciones pequeñas y no recomendamos su adopción como parte de cualquier sistema general.

18. Con respecto al título 8 (b), el tratamiento de la enfermedad, hemos llegado a las conclusiones siguientes:

Primero. Que hablando en términos generales la mayor parte de los médicos no tienen aún el conocimiento más avanzado de enfermedades venéreas y su tratamiento para permitirles tratar competentemente todos los casos que se les presentan, y que es necesario un mejoramiento en la educación médica con respecto a las enfermedades venéreas, y

Segundo. Que el trabajo de las clínicas existentes de enfermedades venéreas es de gran valor, y que el sistema es uno de los que deberían recibir impulso, extensión y mejoramiento.

19. Con respecto a las clínicas, una de las dificultades en la práctica proviene de la tendencia de los pacientes a suspender el tratamiento antes de completar su curso. Conforme a la evidencia estadística la cantidad de descuidos es seria, pero una investigación más precisa efectuada en algunos centros de tratamiento muestra que de ninguna manera eran infecciosos todos los pacientes que habían

dejado de comparecer antes de completar el tratamiento. Un gran número de los casos de sífilis que asistían a estos centros estaban desde el principio del tratamiento más allá del período infeccioso. Además, en los casos de gonorrea, la norma de cura sugerida por el Ministerio de Salud es muy elevada, y para cumplir con ella los pacientes deben ser tratados mucho después de que haya desaparecido toda evidencia bacteriológica de la presencia de gonococos. Muchos casos que se anotaron no haber asistido al tratamiento completo parecen haber dejado de asistir con exámenes bacteriológicos negativos para los gonococos, y es justo suponer que una buena proporción de éstos no eran infecciosos. La conclusión es que desde el punto de vista de la salud pública el descuido no es tan grave como lo hacen aparecer las estadísticas. Queda, sin embargo, como un factor importante en la diseminación de las enfermedades venéreas.

20. La cuestión del descuido es un tema que conduce necesariamente a la consideración del asunto de notificación compulsiva de enfermedades venéreas. Aparte de cualquier valor estadístico que puede resultar de la notificación de la enfermedad, la notificación por sí misma es de poco valor a menos de que esté sostenida por un sistema de tratamiento compulsivo y, en caso necesario, por detención. Es un hecho que el estigma que llevan las enfermedades venéreas hace que muchos enfermos no quieran someterse al tratamiento, y sin duda los pacientes huirán de cualesquiera medidas que amenacen publicidad. El principio del actual sistema es, guardando reserva, impulsar a los enfermos a asistir y continuar el tratamiento, y creemos que en el estado actual de la opinión pública cualquier sistema de notificación compulsiva general de enfermedades venéreas tendería a la reticencia y probaría ser un paso de retroceso.

21. Se ha sugerido por algunos que para asegurar la asistencia de los pacientes en las clínicas debería aplicarse una forma modificada de notificación, ayudada de medidas compulsivas apropiadas para los que han asistido anteriormente a las clínicas, con el fin de asegurar la asistencia continuada; pero en nuestra opinión sería más probable que en la actualidad tal sistema contrarrestase en vez de estimular la asistencia, y parece difícil justificar la imposición de una pena a los que han asistido para tratamiento mientras se deja libres de todo castigo a los que no hacen ningún esfuerzo para procurar el tratamiento.

22. Existe otra grave dificultad para cualquier forma de notificación ayudada de medidas para obligar el tratamiento, y es que, en el estado actual de conocimiento no hay ninguna norma de no-infecciosidad o cura aceptada generalmente por la profesión médica, y

hasta que ésto haya sido logrado es difícil ver como podría aplicarse cualquier sistema comprendiendo notificación y medidas compulsivas.

23. Uno de los fines principales, en nuestro concepto, debería ser el mejoramiento y extensión del sistema de clínica actual. Hay muchas formas bajo las cuales juzgamos que podrían hacerse las mejoras —la disposición de arreglos más adecuados incluyendo mayores facilidades para el tratamiento intermediario de gonorrea, el aumento de las horas de tratamiento, una provisión más adecuada de camas para el tratamiento de los pacientes, el establecimiento de mas hospitales para las mujeres que asisten a las clínicas y que viven bajo tales condiciones sociales que les hace difícil tratarse en sus casas, y el establecimiento de más casas o camas de hospitales para el tratamiento de los niños.

24. Como se ha acordado que para la prevención de la enfermedad es esencial que debería haber en la comunidad un vasto conocimiento de la naturaleza y consecuencias de estas enfermedades, se infiere que la importancia de suministrar instrucción personal continua y de prevenir a los pacientes que asisten a las clínicas, no se puede exagerar. Creemos que este deber debe siempre recaer principalmente, a los doctores, pero pudiera ser muy bien suplementado por colaboradores sociales expertos, que con este fin y para dar consejo y asistencia general deberían estar unidos al cuerpo clínico.

25. Se ha mostrado que si se descubre la sífilis en la mujer embarazada, el tratamiento durante la preñez tiene un éxito notable para asegurar una descendencia sana, y la infección gonorreica del infante durante el nacimiento puede generalmente evitarse si se conoce el peligro. Se desea el aumento de facilidades para la superintendencia médica de las mujeres durante la preñez, y puede obtenerse en parte por medio de una extensión del sistema de clínicas antenatales y por instrucción de parteras que referirían los casos sospechosos a un doctor. En esta conexión deberíamos también llamar la atención sobre la importancia de incluir la instrucción de enfermedades venéreas en la educación general de parteras y enfermeras.

26. Sin duda todas las mejoras deben estar limitadas por los fondos disponibles, pero se facilitaría la provisión de arreglos más adecuados si se dispusiese en los casos apropiados de un sistema de donaciones de capital tal como se ha hecho en conexión con el tratamiento de la tuberculosis.

No estamos en condiciones de presentar recomendaciones más específicas que las anteriores y por lo tanto nos hemos limitado a indicar algunas de las fases en que es posible el mejoramiento.

27. Parece haber unanimidad entre los que han prestado evidencia

ante nosotros con respecto a la conveniencia de que los pacientes que tienen recursos propios paguen por su tratamiento en las clínicas, pero en vista de la importancia de estimular la asistencia para el tratamiento no creemos que ninguna medida compulsiva pueda ser útil en la actualidad para asegurar este resultado.

28. Creemos que sería conveniente, si diese resultado un plan práctico con la mira de suministrar tratamiento para los pacientes de las áreas rurales o distritos donde las clínicas no se pueden aprovechar fácilmente, la organización de un jurado de médicos por medio del cual se pudiese suministrar el tratamiento. Ésto podría hacerse por medio de la extensión del sistema actual bajo el cual se suministran libremente sustitutos de salvarsán para ciertos médicos aprobados. Tendría además la ventaja de aumentar el número de médicos con experiencia en el tratamiento de enfermedades venéreas.

29. Se nos han presentado algunas evidencias con respecto a las enfermerías para pobres, y creemos que es necesario organizar con más perfección los métodos que en la actualidad existen en tales enfermerías para el tratamiento de las enfermedades venéreas. Por supuesto, desde el punto de vista médico sería conveniente que los que ingresan a las enfermerías para pobres, víctimas de enfermedades venéreas, fuesen detenidos para tratamiento y cura, y en efecto, se hizo para este efecto una recomendación en el informe de la Real Comisión sobre Enfermedades Venéreas; pero la inseguridad con respecto a la norma de no-infecciosidad y cura, de que ya hemos hecho referencia, nos parece una dificultad en tal medida. La misma observación podría aplicarse a cualquier propuesta para la detención después del vencimiento de las sentencias de prisioneros que se encuentran ser víctimas de enfermedades venéreas. Dudamos que exista en la actualidad otro medio mejor que la agencia de organizaciones sociales, tal como la Sociedad de Socorro de Prisioneros y otras, para tratar de influir a los enfermos a procurar y continuar el tratamiento adecuado en las clínicas.

30. En conexión con la diseminación de las enfermedades venéreas creemos que la estricta atención de las autoridades interesadas debería llevarse a cabo tomando en cuenta los puntos siguientes:

(1) La entrada en este país de personas víctimas de enfermedades venéreas puede ser una verdadera causa de peligro,

(2) El tratamiento de los marineros víctimas de enfermedades venéreas es un asunto de gran importancia y requiere organización especial, y

(3) Se ha encontrado que hay un gran número de personas víctimas de enfermedades venéreas entre las que tienen defectos mentales,

y las medidas de la actualidad para su control y tratamiento son inadecuadas.

31. No discutimos en este reporte muchas propuestas que se nos han hecho con referencia a alteraciones de la ley actual con respecto a las enfermedades venéreas; como, por ejemplo, que la ley debería considerar como una ofensa estatutaria cualquier acto hecho a sabiendas capaz de exponer a la infección a cualquier otra persona, y el decreto de medidas para prohibir el matrimonio de personas víctimas de enfermedades venéreas. Los temas de esta naturaleza no requieren ser estrictamente considerados en los términos de nuestra referencia.

32. Creemos que la desinfección aplicada con prontitud y propiedad en el caso de un hombre es casi seguro que pruebe ser eficaz; pero por lo que concierne a la comunidad en general no ha sido posible justificar la introducción, a costo del público, de un sistema general de facilidades para la desinfección por sí mismo o para la desinfección práctica, y dondequiera que haya una cantidad limitada de dinero público disponible no dudamos que el dinero gastado en (a) el tratamiento de la enfermedad, (b), la educación continua de la comunidad con respecto a la naturaleza y peligros de las enfermedades venéreas y la importancia de procurar un tratamiento pronto y hábil, y (c) la eliminación de las condiciones de vida que tienden a favorecer el coito promiscuo y la diseminación de la enfermedad, será dinero mejor empleado que cualquier dinero gastado en el establecimiento de un sistema general para proporcionar facilidades para la desinfección.

33. No obstante lo que hemos dicho anteriormente, opinamos que puede muy bien ser que en ciertas áreas pudiesen ser justificables algunas medidas especiales para la prevención de las enfermedades venéreas; como, por ejemplo, las medidas para tratar con los delinquentes, o en un gran puerto marítimo los centros de ablución pública para la desinfección en las proximidades de los muelles, y creemos que si las autoridades sanitarias locales pueden convencer al Ministerio de Salud sobre la necesidad de tal medida especial deberían obtener el permiso, en todo caso durante un período limitado, por vía de experimento, para llevar a cabo las medidas que ellos proponen en el sistema actual, por medio del cual el Estado da una contribución para ayudar los gastos. De esta manera se puede finalmente contar con una gran experiencia de muchísimo valor en determinar el programa futuro.

34. Es justo añadir que las conclusiones que pueden inferirse de las cifras disponibles de asistencias a las clínicas muestran que las enfermedades venéreas están una vez más, como antes de la guerra, disminuyendo considerablemente.

35. En este reporte hemos dirigido nuestra atención exclusivamente a la sífilis y a la gonorrea. El chancro suave es simplemente una afección local y no ejerce ninguna influencia notable en la salud pública.

36. Las opiniones y recomendaciones arriba mencionadas se han basado en el conocimiento médico actual con respecto a la prevención y tratamiento de las enfermedades venéreas, y el comité se da cuenta de que podrían requerirse ciertas modificaciones en vista de un nuevo e importante conocimiento, sobre el cual hay indicaciones.

37. Deseamos expresar nuestra gratitud a los testigos que han servido de evidencia al comité así como al Ministro de Salud y a sus oficiales por su asistencia.

Deseamos también expresar nuestra apreciación por el valioso servicio que nos suministró el Sr. M. A. de Montmorency, del Ministerio de Salud, quien ha actuado como secretario del comité.

EL INFORME DE ENFERMEDADES VENÉREAS

(Editorial, *British Medical Journal*, Londres, junio 16 de 1923, p. 1024)

Por la publicación de este informe debería darse por terminada la contienda poco edificante entre dos facciones, en las cuales quedó bien representada la profesión médica. El *Times* lo ha llamado "un tratado de paz entre las dos facciones." La palabra "facción" es severa, pero nosotros no estamos dispuestos a considerarla como demasiado severa. Cualquier individuo u organización que tienda a suscitar la disputa merecerá, según creemos, la reprobación tanto del público como de la profesión médica. El Consejo Nacional para Combatir las Enfermedades Venéreas ha aceptado el informe "como un documento que puede poner de acuerdo a todas las personas de buena voluntad empeñadas en la reducción de las enfermedades venéreas" y observamos que el secretario honorario de la Sociedad para la Prevención de Enfermedades Venéreas considera que el informe debía hacer posible la cooperación entre las dos sociedades.

Afirmar que las cuestiones morales y éticas no han sido juzgadas de diferente manera por los miembros de la profesión así como por los miembros de la comunidad en general, significaría ofuscación de hechos patentes; pero un buen efecto de la acción de Lord Dawson ha consistido en separar un aspecto del asunto que interesa especialmente a los miembros de la profesión médica a causa de la naturaleza de su oficio.

La mayor parte de la profesión médica se ha mantenido apartada de la controversia, no por haber sido indiferente a la necesidad del

problema sino por otras razones de peso. Como tuvimos que decir en conexión con otro asunto en otra ocasión, se hicieron ciertas promesas en su nombre que no se consideraron posibles de cumplimiento. Una cosa es presentar la evidencia, como lo hizo Metchnikoff de que la crema de calomel, si se aplica con propiedad durante cierto tiempo después de la exposición, prevendría la sífilis, y otra, aun si la evidencia se aceptase como conclusiva, tener la confianza de que en las condiciones actuales de coito promiscuo pudiese ser eficaz el método. La instrucción dada al comité “para considerar e informar sobre las mejores medidas médicas para prevenir las enfermedades venéreas en las comunidades civiles” comprende este punto, y las opiniones que expresa son claras aunque sujetas necesariamente a varios requisitos importantes. El comité empieza su consideración de esta parte del asunto con la declaración de que en los laboratorios los desinfectantes destruirán el organismo específico tanto de la sífilis como de la gonorrea, y que un hombre que es completamente desinfectado por medio de desinfectantes de fuerza y naturaleza apropiadas, corre poco riesgo de infección si la desinfección cabal se ha llevado a cabo poco tiempo después de la exposición. El comité opina también que aunque las probabilidades de éxito son mayores en el caso de la desinfección práctica (por una “persona experta”), sin embargo “un hombre inteligente si ha recibido las instrucciones debidas podría realmente desinfectarse él mismo bajo condiciones favorables.” El comité indica que en el sexo femenino no es posible hablar con tanta seguridad, y declara francamente que “es sumamente difícil para una mujer desinfectarse ella misma y que las probabilidades de éxito para la desinfección por otra persona, aunque sea experta, son menores en el caso de la mujer que en el caso del hombre.”

Creemos que estas conclusiones serán aceptadas como facultativamente seguras; pero, como lo admite el comité, no nos llevan muy lejos en determinar el otro problema que concierne de cerca al médico profesional—la cuestión sobre si es conveniente introducir cualquier sistema o medidas para proporcionar facilidades para la desinfección al público en general. La evidencia ante el comité lo ha llevado a la opinión de que el éxito de cualesquier facilidades generales semejantes sería probablemente pequeño; pero en vista de su conclusión anterior de que la desinfección en un individuo, si se ha efectuado con propiedad y prontitud, es casi seguro que tenga éxito, expresa la opinión de que no hay “justificación para poner obstáculos a los individuos que desean obtener los desinfectantes necesarios.” Ésto lo induce a recomendar que la ley de 1917 de enfermedades venéreas

debería ser enmendada para permitir que “los químicos propiamente calificados vendan desinfectantes *ad hoc*, siempre que éstos sean vendidos en una forma aprobada y con instrucciones para su uso aprobadas por alguna autoridad competente.” Sigue naturalmente la sugestión de que tales desinfectantes deberían venderse sin restricción por químicos farmacéuticos, pero deberán considerarse cuidadosamente las consecuencias de esta relajación de la ley. El cambio propuesto mantendría la prohibición de anuncios comerciales, y esta condición nos parece ser esencial si la otra sugestión va a ser aprobada por la profesión médica. Concediendo tanto, la dificultad proviene de encontrar una autoridad para aprobar el desinfectante y las instrucciones que deben acompañarle. El comité sugiere el Consejo de Investigación Médica. Como quiera que sea, a primera vista vemos que es difícil comprender cómo llega tal trabajo al alcance del consejo; pero podría propiamente invitársele a aconsejar sobre la eficacia de los desinfectantes actualmente en uso o de otros que pueden ser introducidos. Sin embargo, no es una reglamentación uniforme de laboratorio lo que se necesita sino un método práctico que pueda servir en la vida práctica. Sin el Consejo de Investigación Científica no es fácil encontrar algún cuerpo oficial existente que pudiese formular una receta y las instrucciones que han de acompañar al desinfectante, a menos que sea el Consejo Consultivo de Servicios Médicos y Aliados; pero el Ministerio de Salud podría considerarlo bien antes de aceptar la responsabilidad del caso, especialmente porque tal aprobación especial, no obstante sus términos prudentes y calificativos, sería casi con seguridad interpretada por el público ignorante como una garantía oficial. La dificultad es muy positiva y una sobre la cual la profesión médica puede con debida razón y justicia tener algo que decir.

El comité expresa una opinión que es aceptada generalmente por la profesión médica cuando éste decide contra cualquier sistema de notificación general de enfermedades venéreas, pero en los dos párrafos siguientes que tratan de la notificación “modificada” el comité no ha formulado un plan completo para la notificación condicional que tiene cierto grado de apoyo. Cualesquiera medidas tomadas bajo este plan no se limitarían solamente a los pacientes de las clínicas, sino deberían aplicarse también a todas las personas sujetas a tratamiento. Debería estipular que ninguna notificación, sea la que fuere, debería llevarse a cabo a menos que la persona infectada haya dejado de asistir al tratamiento y haya desatendido las advertencias de su médico, y que entonces, y únicamente entonces, debería notificarse de él al funcionario médico de salud, quien debería amonestarle

de nuevo y recurrir solamente a la prosecución en caso de recalci-
trantes. Ésta es la forma de notificación “condicional” que sabemos
está en vigor en el Dominio del Canadá y que el comité de la Junta
de Salud de Nueva Zelanda ha recomendado unánimemente para in-
troducción en la Nueva Zelanda. El hecho de que cualquier forma
de notificación pudiese causar reticencia y una disminución en el
número de casos que asisten para tratamiento, es sólo un asunto de
opinión. La creencia casi unánime de los funcionarios sanitarios en
el Canadá y Australia es que de ninguna manera disminuye el número
de los que asisten para tratamiento. Sin embargo, no hay duda de
que no puede introducirse ninguna forma de notificación en la Gran
Bretaña hasta que la opinión pública y la opinión de la profesión
médica estén en su favor. Las respuestas a las preguntas enviadas
a las “divisiones” por el Consejo de la Asociación Médica Inglesa
muestran claramente que en la opinión general de la profesión la noti-
ficación es impracticable bajo las condiciones actuales.

Las recomendaciones del párrafo 23 y de los párrafos subsiguientes
hablan de por sí mismas. Hemos observado especialmente las re-
comendaciones para el tratamiento antenatal.

El comité no recomienda el establecimiento a expensas del público
salvo en casos excepcionales, tales como en las poblaciones de los
puertos marítimos, de un sistema para la desinfección por sí mismo
o para la desinfección práctica; sino considera que donde se dispone
de dinero público éste puede ser mejor empleado en el tratamiento
de la enfermedad, en la educación de la comunidad, y en la elimi-
nación de las condiciones de vida que tienden a favorecer la disemi-
nación de la enfermedad. Es de esperarse que esta fuerte expresión
en favor de la educación continua ayudará la enérgica campaña que
se ha llevado a cabo durante los siete años pasados para impartir el
conocimiento y suministrar instrucción.

Las conclusiones a que se llega en este informe serán leídas con
gran interés por todos los que estén interesados en el problema de
combatir las enfermedades venéreas. Parece suministrar un punto
de partida para marchar hacia el fin común de reducir la incidencia
de esta enfermedad a proporciones insignificantes, y si fuese, como
debiera, el medio de dar fin a las infortunadas controversias que han
afectado con tanto perjuicio la campaña contra la enfermedad en el
tiempo que acaba de pasar, el comité, efectivamente, habrá merecido
la gratitud no solamente de la profesión médica sino también de todos
los que están interesados en el bienestar del individuo, de la comuni-
dad, y del Estado.