

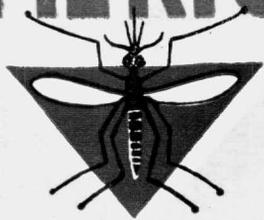
Dr. Rafael Sánchez Pérez  
ALGUNOS ASPECTOS DE LA LUCHA  
ANTISIFILITICA EN LOS  
DISPENSARIOS ANTIVENEREOS DE  
CARACAS

VEN  
202



XII

# CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA



No. 13

DUODECIMA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

CUADERNOS AMARILLOS

PUBLICACIONES DE LA COMISION ORGANIZADORA

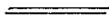
Algunos aspectos de la lucha  
antisifilítica en los dispensarios  
antivenéreos de Caracas

POR EL DOCTOR

RAFAEL SÁNCHEZ PÉREZ

MEDICO JEFE DE LA DIVISION DE VENEREOLOGIA

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL



EDITORIAL GRAFOLIT

Caracas - Venezuela

1946

## **Algunos aspectos de la lucha antisifilítica en los dispensarios antivenéreos de Caracas**

Se hace únicamente referencia a algunos aspectos de la lucha antisifilítica en Caracas, en los últimos cuatro años, pues con anterioridad no se tenían datos estadísticos suficientes, que nos permitieran valorar el funcionamiento de los Servicios Antivenéreos, especialmente desde el punto de vista de su rendimiento efectivo.

El rendimiento de los Servicios Antivenéreos, en último término, se habrá de determinar por el descenso de la incidencia de las enfermedades venéreas. Pero no es necesario esperar que éste se produzca para deducir si los Servicios han estado funcionando o no del mejor modo para obtener los mejores resultados.

Nuestro estudio tiene por finalidad, obtener algunos datos estadísticos especialmente sobre sífilis reciente, basados en el trabajo realizado en los Dispensarios Antivenéreos de Caracas en los últimos cuatro años. Es necesario aclarar, los datos y resultados no se refieren a la campaña antivenérea en la ciudad en todos sus aspectos o modalidades, sino a lo realizado u obtenido en los Servicios Antivenéreos.

En los últimos años se han logrado cifras más o menos voluminosas, en las diferentes actividades de los Servicios, que representan la parte cualitativa de la labor realizada; trataremos de analizar algunos de los datos obtenidos de manera de lograr porcentajes que puedan valorar la calidad del trabajo realizado y, por lo tanto, el progreso sanitario alcanzado.

Los aspectos de la lucha antisifilítica en la ciudad de Caracas, que se prestan a ser considerados, son los siguientes:

- 1º Inscripción de enfermos con sífilis reciente.
- 2º Asistencia al tratamiento.
- 3º Labor epidemiológica en contactos.
- 4º Prostitución.
- 5º Prevención de la sífilis congénita.
- 6º Resultados en sífilis reciente.

1º **Inscripción de enfermos con sífilis reciente.**—La División de Venereología considera como sífilis reciente toda infección sifilítica menor de dos años. En la gráfica Nº 1 damos los porcentajes de los enfermos inscritos con lesiones primarias sobre el total de incritos con sífilis reciente. En los últimos cuatro años no ha sufrido grandes variaciones el número global de enfermos inscritos anualmente por sífilis reciente y, sin embargo, el porcentaje de inscritos por lesiones primarias ha aumentado notablemente; en 1942 sólo 12 lesiones primarias eran inscritas por cada 100 enfermos contagiosos, actualmente, el porcentaje llega al 49 %. Es de nuestro interés inscribir a los enfermos contagiosos de sífilis en el período de lesión primaria, ya que su inscripción en la fase latente contagiosa nos indicaría un enfermo que en el transcurso de los últimos dos años ha tenido una lesión primaria, la cual ha curado sin atención médica y que nos llega después de haber diseminado ampliamente su enfermedad.

Inscribir más de la mitad de los casos de sífilis reciente en el período más temprano y contagioso de su enfermedad, es evitar un gran número de contagios que traerían como consecuencia la diseminación de la enfermedad.

Es un fenómeno sanitario corriente, observar por varios años un alto porcentaje de lesiones primarias, en buenos Servicios Antivenéreos, antes de comenzar el descenso de la incidencia de las enfermedades venéreas.

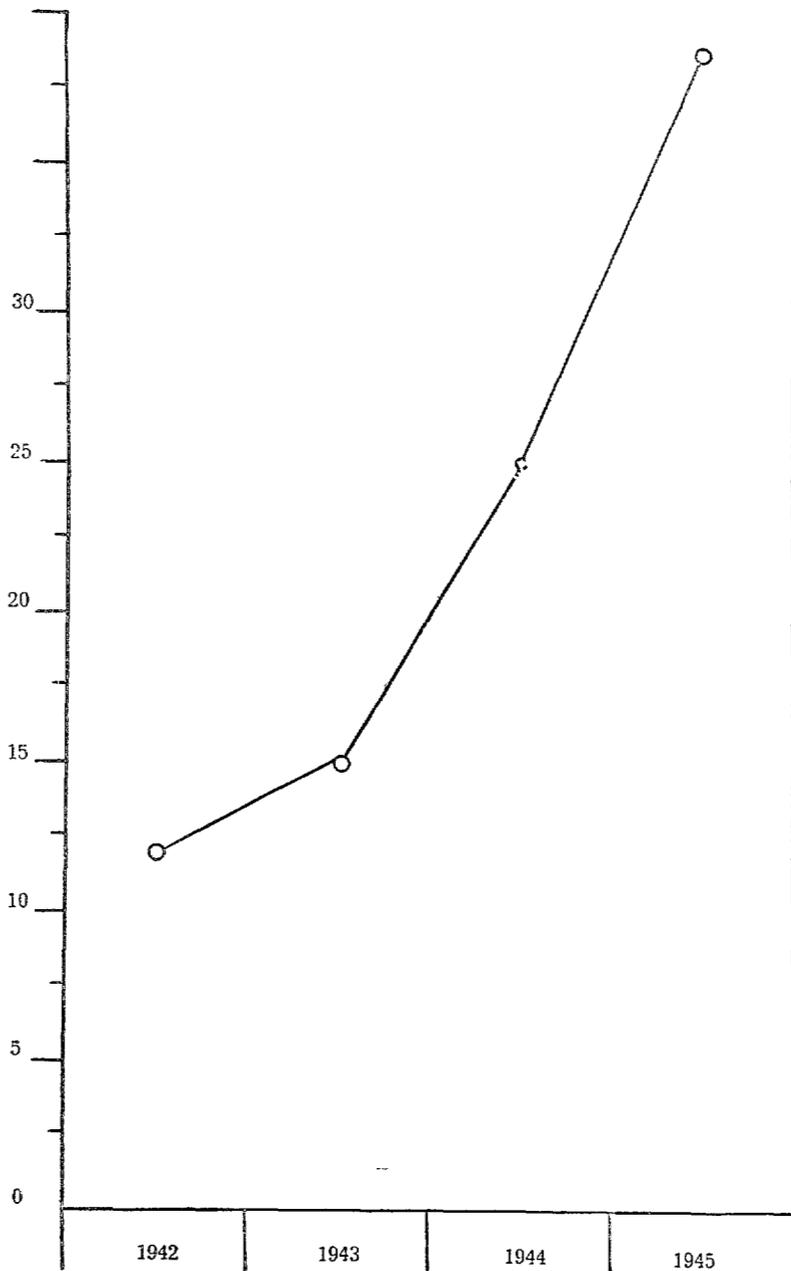
2º **Asistencia al tratamiento.**—Una de las labores primordiales del personal técnico, es el de mantener a los pacientes bajo continuo tratamiento y la recuperación del crecido número de

DISPENSARIOS ANTIVENEREOS DE CARACAS

COMO SE RECIBIERON LOS INSCRITOS CON SIFILIS RECIENTE

Porcentaje de enfermos inscritos con lesiones primarias sobre el total de inscritos con sífilis reciente: o—o

GRAFICA N° 1



renuentes que abandonan los Servicios, es uno de los trabajos más arduos y que exigen mayor competencia de las Auxiliares correspondientes.

El tratamiento prolongado (67 semanas, nuestro tratamiento standard), juntamente con las fases desagradables y costosas que lo forman, presenta dificultades muy serias para que los enfermos completen la laboriosa obra de su curación; todos no están exentos de peligros y se necesita de mucho tiempo y gasto. Esperamos que los modernos tratamientos que se ensayan, salgan de su fase experimental y las conclusiones sean realmente satisfactorias para tan grave problema sanitario.

La gráfica N° 2 expresa los resultados obtenidos hasta el presente en los Dispensarios Antivenéreos de Caracas; en el año 1942 se trataba el 34 % de los enfermos inscritos por sífilis contagiosa, elevándose en el transcurso de los años hasta llegar a un 62 % en 1945. No podemos afirmar la perfecta regularidad de todos estos tratamientos, pero sí sabemos por la experiencia obtenida que el enfermo de sífilis en su mayoría, se trata bien o no se trata; además, al cumplir dos años de haber adquirido la enfermedad son dados de alta como enfermos contagiosos.

**3º Labor epidemiológica en contactos.**—Por transmitirse las enfermedades venéreas, de enfermo a sano sin intervención de influencias o agentes exteriores, la lucha antivenérea en su aspecto epidemiológico, se limita a impedir que el enfermo pueda contagiar y el sano pueda contagiarse.

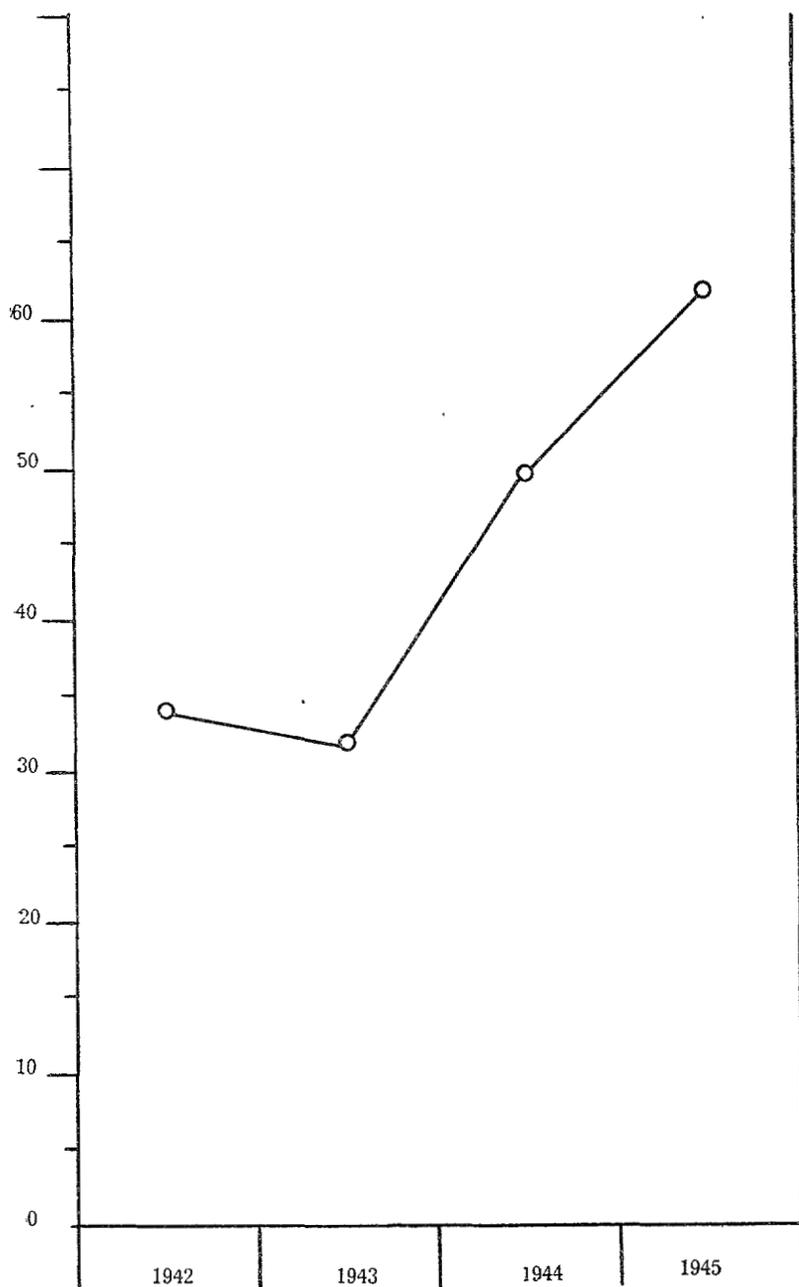
Para formarnos una idea del problema en la ciudad de Caracas, se hizo una encuesta en 500 lesiones chancrosas, por intermedio del cuerpo de Trabajadoras Sociales, de manera de obtener datos sobre la fuente de infección que pudieran orientarnos hacia el trabajo en el futuro. A continuación los resultados de la encuesta:

DISPENSARIOS ANTIVENEREOS DE CARACAS

ASISTENCIA AL TRATAMIENTO

Porcentaje de enfermos con sífilis reciente en tratamiento: o—o

GRAFICA N° 2



**Encuesta realizada en 500 lesiones chancrosas  
(chancros sifilíticos y blandos)**

**CONTACTOS CONTAGIANTES**

1º Total de contactos . . . . .	653
No prostitutas . . . . .	23 — 4 %
Prostitutas . . . . .	630 — 96 %
2º De las 630 prostitutas:	
Clandestinas . . . . .	371 — 58 %
Profesionales . . . . .	259 — 42 %
3º De las 371 clandestinas:	
Coitos en hospedajes . . . . .	132 — 35 %
Coitos en casas de cita . . . . .	187 — 50 %
Coitos en su casa o casa de amigos . . . . .	52 — 15 %
4º De los 630 contactos:	
No se obtuvo datos (clandestinas) . . . . .	321 — 50 %
Contactos en ciudades del interior . . . . .	102 — 17 %
Contactos examinados y enfermos . . . . .	117 — 18 %
Contactos examinados y no enfermos . . . . .	75 — 13 %
Contactos solicitados y no encontrados . . . . .	15 — 2 %

5º De los 102 contagiados en poblaciones del interior (el 50 % en: La Guaira, 11; Puerto Cabello, 10; Valencia, 7; Maracay, 16; Barquisimeto, 8; San Cristóbal, 6), fueron reportados el 52 % a las Unidades Sanitarias respectivas.

6º Se pudo investigar el contacto contagiante en 210 lesiones chancrosas, encontrándolo, en 117 casos.

7º Se sometió a tratamiento el contacto contagiante en el 23 % de las 500 lesiones chancrosas de la encuesta.

Es interesante hacer notar, que el 96 % de los enfermos que acuden a los Servicios Antivenéreos de Caracas por lesiones chancrosas han sido infectados en el medio prostitución, siendo, por lo tanto, la principal fuente de contagio.

La investigación epidemiológica de los contactos se hace cada día más difícil, pues la situación actual según los resultados de la

encuesta, puede describirse del siguiente modo en materia de prostitución:

a) el 42 % de las lesiones primarias tienen como fuente de infección la prostitución organizada;

b) el resto (58 %) han sido contactos fortuítos y circunstanciales, ampliamente favorecidos por las estratagemas y habilidad de la prostitución móvil;

c) en la ciudad de Caracas la exposición se hace cada día en mayor escala en hospedajes, hoteles, casas de cita, etc., con una prostitución muy difícil de controlar por medios sanitarios, ya que la exposición se efectúa con personas de las cuales el enfermo ignora el nombre y la dirección.

Sin embargo, en el 23 % de las lesiones de la encuesta, fué encontrada y sometida a tratamiento la fuente de infección.

Las consideraciones anteriores nos hacen pensar, en la necesidad urgente de estudiar una serie de factores de índole social cuya solución sirva en parte, a aclarar y resolver este problema sanitario-social de la ciudad de Caracas.

En la gráfica N<sup>o</sup> 3 puede observarse lo realizado en materia de exámenes de contactos y tratamiento de los hallados enfermos durante los últimos cuatro años en los Dispensarios Antivenéreos de Caracas. En 1942 cifras muy bajas, que han sido aumentadas en los años estudiados de una manera progresiva y satisfactoria hasta alcanzar cifras en 1945 que, en referencia al año anterior, duplican el número de contactos examinados y triplican los encontrados enfermos.

4<sup>o</sup> **Prostitución.**—Como no existen métodos por los cuales se pueda provocar la inmunidad contra las enfermedades venéreas y además, los métodos de profilaxia son de eficacia muy variable según las circunstancias en que se apliquen, nuestros mayores esfuerzos se han dirigido fundamentalmente hacia la lucha contra la fuentes de infección, jugando papel principalísimo en la ciudad de Caracas, la prostituta, que, como decíamos en la investigación de contactos, es la causante del 96 % de las lesiones chancrosas inscritas en los Dipensarios Antivenéreos de Caracas.

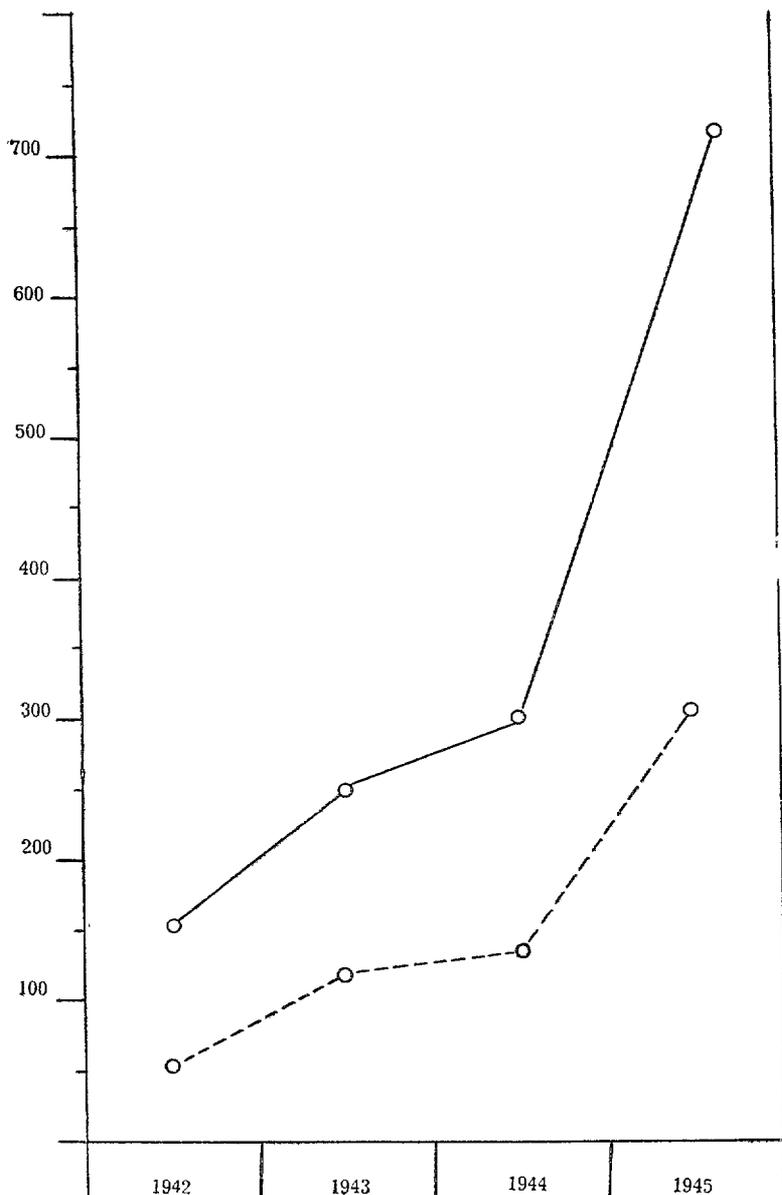
En julio de 1941 fué fundado en Caracas el Servicio de Profilaxia Femenina, donde se hizo por tres años el control de la pros-

# DISPENSARIOS ANTIVENEREOS DE CARACAS

## LABOR EPIDEMIOLOGICA EN CONTACTOS

Número de contactos examinados: ○—○  
Número de contactos encontrados enfermos: ○- - -○

GRAFICA Nº 3



titución bajo sistemas reglamentaristas y con los mismos resultado poco satisfactorios que sabemos en todas las partes del mundo han dado semejantes sistemas de reglamentación de la prostitución.

En julio de 1944 fué clausurado el Servicio antes dicho y se hizo una minuciosa investigación de los resultados obtenidos, que nos pudieran orientar hacia nuestros actuales métodos de trabajo; se pudo comprobar, como datos más importantes, que se hacía una investigación epidemiológica de 8 contactos por mes denunciados por los Dispensarios Antivenéreos de Caracas y que la inscripción de lesiones primarias en prostitución había sido solamente de una lesión al mes, datos que nos indican la poca efectiva labor realizada en más de 5.000 prostitutas que se encontraban bajo sistema de registro e inspección obligatoria.

No podemos negar, como decíamos anteriormente, que la principal fuente de infección en los enfermos inscritos sea la prostitución, pero no solamente la prostituta profesional, sino también el contacto casual, fortuito, la amiga ocasional, la clandestina, responsable del 54 % de los casos inscritos.

Por eso, en 1945 ya considerábamos a la prostitución, despojada de su gran componente social, como a un problema epidemiológico y que su control no es otra cosa que el control de un número de focos activos o latentes de contagio, variables en importancia según diversos factores y que esta masa humana no puede ser tratada más que a través de la persuasión y educación.

Se inició hace más de un año la lucha por sistemas abolicionistas, duplicando el número de Visitadoras y distribuyendo a las prostitutas en el sector correspondiente a la ubicación del Dispensario Antivenéreo respectivo; al comienzo se comprobó que debido al sistema reglamentarista, gran número de prostitutas profesionales habían pasado a clandestinas cambiando sus sistemas de vida y muchas de ellas habitaban en los alrededores circunvecinos, ejerciendo la prostitución clandestina en las noches, fuera de todo control sanitario; la labor de persuasión y educación emprendida y la intensa investigación de contactos, hace concurrir en la actualidad a los Dispensarios Antivenéreos de una manera espontánea y con todas las dificultades inherentes a este tipo de trabajo más de 2.000 prostitutas y, sin embargo, reconocemos los

resultados serán a largo plazo e íntimamente ligados a nuestro progreso sanitario general.

Se hace necesario un estudio a fondo de los problemas sociales relacionados con la prostitución, que puedan solucionar en parte el estado actual de la cuestión, sin desconocer el mayor número de factores estarán ligados a un aumento de nuestro grado de educación y de nivel de vida.

Hemos efectuado una encuesta social sobre prostitución en 750 prostitutas, tratando de obtener algunos datos que puedan servir de punto de partida y si es posible de orientación, hacia algunos aspectos del problema; serán objeto de un próximo trabajo, pero creo de interés consignar los datos de un mayor interés.

1º Edad de ingreso a la prostitución: el mayor número entre los 15 y 19 años, siendo frecuentes las edades entre 12 y 14 años.

2º Edad actual: entre 16 y 24 años se encuentra el mayor número de las prostitutas de la encuesta.

3º Lapso de tiempo transcurrido entre la desfloración e ingreso a la prostitución: en gran mayoría el lapso de un año, siendo frecuentes los intervalos de 2 a 3 meses.

4º Año de ejercicio profesional: un año, fué la cifra mayoritaria.

5º Igual número de prostitutas son tanto hijas naturales, como hijas legítimas.

6º De las 750 prostitutas, conocieron el padre el 65 % y la mayoría vivió con él hasta las edades comprendidas entre los 7 y 16 años.

7º La causa abrumadora de ingreso a la prostitución, fué la falta de ingresos económicos para una mediana subsistencia.

El resultado de la encuesta nos indica:

1º El bajísimo nivel de edad en que se ingresa a la prostitución, en contraposición con la experiencia que se tiene de los países europeos.

2º El corto tiempo de ejercicio profesional y su tierna edad actual.

3º Entre los motivos de ingreso a la prostitución no juegan un papel de primer orden ni la ilegitimidad, ni el abandono de los padres, pero sí la educación y falta de recursos económicos.

Por lo tanto, creemos el problema social de la prostitución en Caracas, sea asunto en gran escala de Reformatorios e íntimamente ligado a los problemas del Consejo Venezolano del Niño.

Los reformatorios en nuestro país, todavía no industrializado, tienen el grave inconveniente de imposibilitarse en la mayoría de los casos, la colocación de las egresadas reformadas.

Según lo investigado en el Reformatorio del Buen Pastor, las internadas reciben una preparación básica por varios años que les permite desempeñar trabajos de diversas categorías para su futura subsistencia y cambio de vida; pero el problema se presenta, al no poder obtenerse para ellas más que colocaciones familiares para trabajos de servidumbre, a lo cual se resisten por la misma preparación obtenida; además, la colocación se pierde en la mayoría de los casos, al ser investigado el origen de donde provienen y reingresan de nuevo a la prostitución.

La gran mayoría de las egresadas del Reformatorio de La Victoria, se encuentran de nuevo inscritas en los Dispensarios Antivenéreos por reingreso a la prostitución y es un problema cuya solución será dada por el incremento de las industrias en el país, que permitirá la colocación especializada de las egresadas de los Reformatorios, como es la rutina en todas partes del mundo.

5º **Prevención de la sífilis congénita.**—En la ciudad de Caracas, las Divisiones Materno-Infantil y de Venereología, realizan conjuntamente el tratamiento de la embarazada sifilítica.

El tratamiento en los Dispensarios Antivenéreos en nuestro medio actual, tiene las ventajas de ser conducido por médicos y enfermeras especializadas en este tipo de trabajo, sin negar las ventajas para la paciente de ser tratada en las consultas prenatales, siempre que el personal de los centros materno-infantiles tengan la suficiente experiencia en tratamientos anti-sifilíticos.

Antes o después del parto, la sifilítica debe recibir tratamiento en la misma consulta y considerando que la mayoría de las post-

natales son futuras prenatales, el tratamiento de la sífilis materna constituye un punto importante en la prevención de la sífilis congénita.

El tratamiento de la embarazada sífilítica en nuestro medio cobra especial interés, ya que por nuestra experiencia sabemos la imposibilidad de efectuar tratamientos antisifilíticos en los niños de primera edad, por la marcada renuencia de sus padres o familiares a permitir la administración de dosis inyectables de medicamentos.

En la gráfica N<sup>o</sup> 4 se puede observar que en los tres últimos años el porcentaje de embarazos terminados, después de recibir tratamiento, sobrepasó el 80 % en embarazadas sífilíticas inscritas en los Dispensarios Antivenéreos. Sería interesante poder discriminar el mes del embarazo en que se inició el tratamiento, lo cual no es posible debido a falta de datos estadísticos.

**6<sup>o</sup> Resultados en sífilis reciente.**—El número de esterilizaciones sociales que se efectúen en un Servicio, en relación con el número de enfermos inscritos con sífilis contagiosa, será en último término los verdaderos resultados sanitarios obtenidos en materia de sífilis.

El grupo que reguló la organización de la Lucha Antivenérea en este país, estableció como pautas de tratamiento algo muy parecido a las del Cooperative Clinical Group. Entendemos por “cura sanitaria” (dosis social mínima) a la primera parte del tratamiento, formada por 20 dosis de Arsénico y 20 dosis de Bismuto y por “cura médica” (dosis de seguridad epidemiológica) el tratamiento completo: 30 dosis de Arsénico y 40 dosis de Bismuto; para el número de gramos de Arsénico, tenemos tres esquemas variables según el peso del enfermo. Las denominaciones anteriores se han generalizado mucho y es corriente hacer referencia a ellas y no al número de inyecciones o gramos de medicamento.

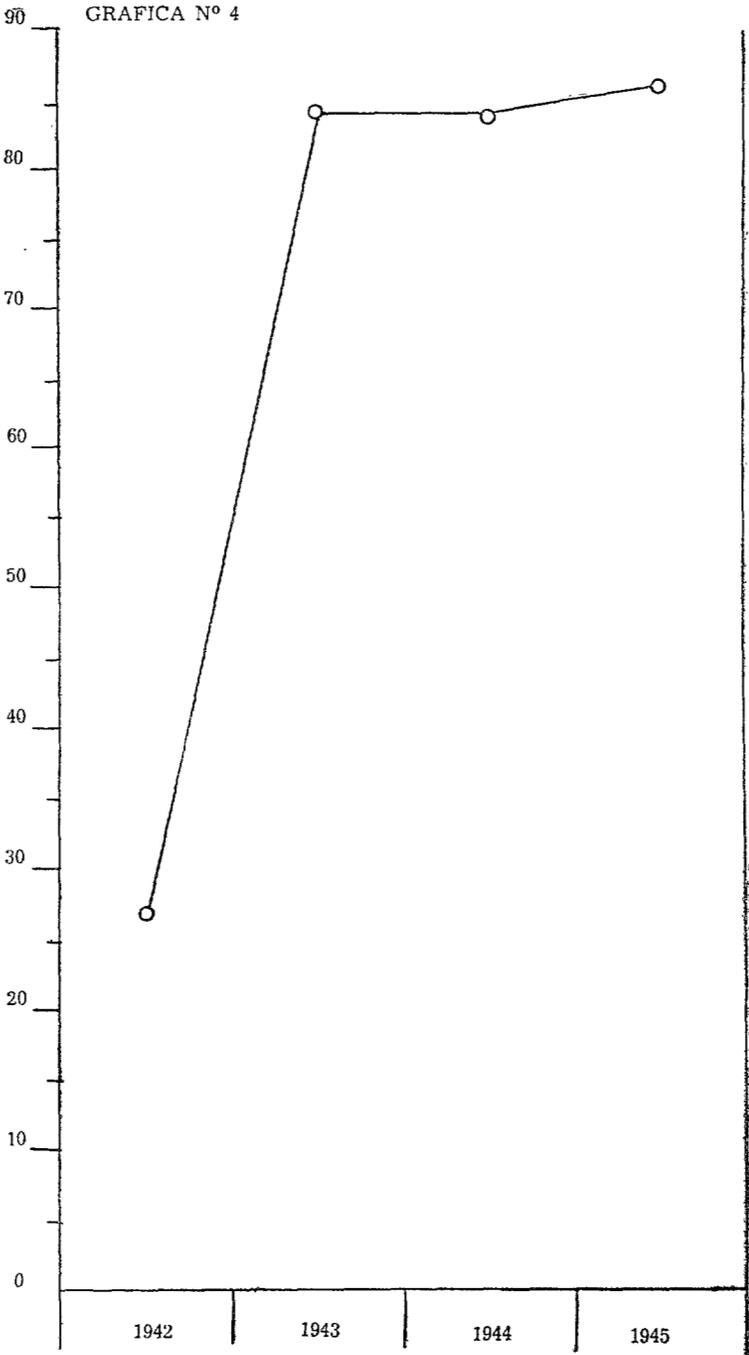
El tratamiento de la sífilis está sufriendo en la actualidad una serie de revisiones y modificaciones que variarán en el futuro estos esquemas, lo que dará motivo a establecer equivalencias que nos permitan no perder el trabajo estadístico realizado.

Para obtener los porcentajes de las “curas sanitarias” efectuadas en los Dispensarios Antivenéreos de Caracas, tenemos que

DISPENSARIOS ANTIVENEREOS DE CARACAS  
PREVENCION DE LA SIFILIS CONGENITA

Porcentaje de embarazos terminados después de recibir tratamiento: o—o

GRAFICA N° 4



considerar que los enfermos de sífilis reciente (infecciones no mayores de dos años), están imposibilitados por tiempo en los primeros 8 meses siguientes a su inscripción para efectuar dicha cura, ya que el tiempo señalado es necesario para las dosis de medicamentos a inyectar.

Los resultados obtenidos hasta el presente, a través de los últimos cuatro años y en los Dispensarios Antivenéreos de Caracas, son bastante elocuentes y nos indican en la gráfica N° 5 que de los enfermos inscritos, se ha logrado abolir permanentemente su contagiosidad en un porcentaje cada vez mayor. De un 11 %, en 1942, a un 32 % en 1945; es decir, de 1 esterilización por cada 9 enfermos, a 1 esterilización por cada 3 enfermos.

Como una proporción elevada de enfermos no cumplen su "cura sanitaria", sería conveniente clasificar a este grupo con arreglo a las dosis de medicamentos que recibieron, de manera de ver cuántos se habían aproximado bastante a ella y así calcular los beneficios recibidos por este grupo de enfermos.

Los motivos de las diferencias observadas en porcentajes de "curas sanitarias", entre los seis Dispensarios Antivenéreos de Caracas, deben de ser los siguientes: 1º, tipo de clientela del Servicio; 2º, manera como el personal se comporta en la atención de los enfermos; 3º, competencia con que el Servicio Social desempeña su papel en la recuperación de los enfermos que abandonan el tratamiento.

## CONCLUSIONES

1º Algunos aspectos de la lucha anti-sifilítica, estudiados en los Dispensarios Antivenéreos de Caracas a través de los últimos cuatro años, nos hacen pensar en una calidad de trabajo cada año superior y nos indica un mayor crédito de los Servicios Antivenéreos y una mejor preparación de los personales subalternos, especialmente el encargado del Trabajo Social.

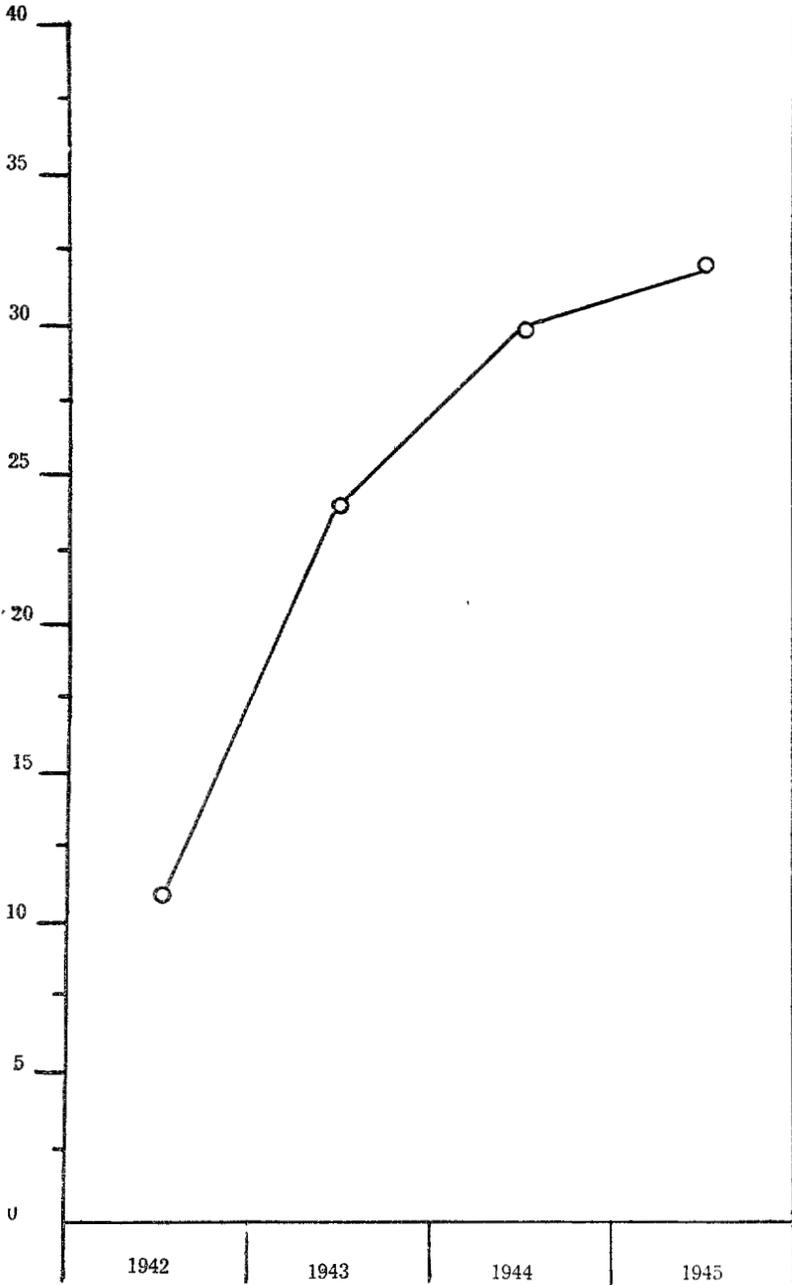
2º Consideramos se ha realizado una buena labor interna de educación sanitaria, ya que los resultados educacionales en venéreas dependen en gran parte del contacto del enfermo con el personal del Servicio y se reflejan en el aumento de porcentajes obtenidos en las principales actividades desarrolladas.

DISPENSARIOS ANTIVENEREOS DE CARACAS

RESULTADOS EN SIFILIS RECIENTE

Porcentaje de Curas Sanitarias: o—o

GRAFICA N° 5



3º Se hace necesario una investigación cada día más cuidadosa y sistemática de las fuentes de contagio venéreo, como fundamento de la campaña anti-venérea.

4º La labor que se realice en investigación de contactos, debe de estar en estrecha relación con los médicos particulares y los Institutos asistenciales no dependientes del Despacho de Sanidad.

5º El número de casos contagiados en las ciudades del interior y admitidos en los Dispensarios Antivenéreos de Caracas, nos indican la necesidad de una mayor actividad en la denuncia inter-regional y una más estrecha colaboración entre todos los Servicios Antivenéreos del país.

6º El Centro de Aislamiento Venéreo recientemente fundado, contribuirá a obtener mejores resultados en la disminución de la incidencia de las enfermedades venéreas y los Dispensarios podrán hospitalizar sus casos contagiosos, facilitando las esterilizaciones y rompiendo la cadena de los contactos.

7º Es necesario estudiar y resolver una serie de factores de índole social relacionados con la prostitución, que ayudará notablemente en los resultados de la campaña antivenérea.

8º Se hace necesario la organización de un programa educacional intenso y sostenido, que pueda ser realizable y efectivo para nuestro medio.

## BIBLIOGRAFIA

- 1º Moore, Joseph Earle, "The Modern Treatment of Siphilis", Second Edition. 1941.
- 2º Stokes John J., "Modern Clinical Syphilology", Second Edition. 1938.
- 3º Stokes, John J., "Informe sobre la prostitución en el control de las enfermedades venéreas", Información sobre enfermedades venéreas, Abril 1943.
- 4º Report of U. S. Public Health Service Advisory Committee on Public Education for the Prevention of Venereal Diseases, July 18, 1945.
- 5º Juan Moroder y F. López, "Consideraciones sobre organización, rendimiento y costos de los Servicios de Lucha Antivenérea".
- 6º Gambús, Juan. "Resultados de la Lucha Antisifilítica en Caracas", Revista del M. S. A. S., vol VII, Nº 5.
- 7º Sánchez Pérez, Rafael. "Algunos aspectos de la Lucha Antisifilítica en el Dispensario de San Juan", Revista del M. S. A. S., vol VII, Nº 5.
- 8º Archivos de la División de Venereología.
- 9º Memoria y Cuenta del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Años 1944 y 1945.