

# PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

## LEY 12331 (\*)

POR EL

**Dr. Rafael Garzón**

Profesor Suplente de Clínica Dermatosifilográfica

Contribución a su conocimiento y divulgación de sus fundamentos. Experiencia adquirida. Profilaxis por el tratamiento; misión de los dispensarios.

Invitado por la C. D. de nuestro Consorcio de Médicos Católicos para ocupar esta prestigiosa tribuna, me ha parecido de particular interés abordar ante Vds. el debatido tema de la Profilaxis de las enfermedades venéreas y en particular de la ley 12.331, motivo de tan encontradas opiniones aún después de tres años de su aplicación y con resultados que valorados sin apasionamiento y a la luz de un estricto criterio médico social, habrá que reconocerlos francamente favorables.

No puedo disimular la honda preocupación que me ha embargado el estudio y su desarrollo, en este acto, de un tema, que en algunos de sus aspectos, choea tan abiertamente contra los postulados de la moral católica, pero éste, es de tanta trascendencia para la salud individual y colectiva de nuestro pueblo, que las mismas acaloradas discusiones que suscita, al considerar determinados ar-

---

(\*) Conferencia pronunciada en el Seminario Conciliar, el día 28 de abril de 1941.

tículos, demuestran acabadamente, cuán necesario es su conocimiento cabal y la prudencia con que debe ser tratado.

Cabe destacar que en la elaboración de nuestra ley de profilaxis, han intervenido como asesores, prestigiosos profesores y hombres de ciencia, los que han aportado sus valiosos conocimientos y la experiencia personal y extranjera recogida a través de largos años de esforzada labor en nuestros centros hospitalarios y la serena valoración de los resultados obtenidos con leyes semejantes en otros países.

Parecería que una ley que ha sido objeto de tan meditado estudio, y que en nuestro Parlamento motivó la detenida consideración de su articulado en todas sus partes, debería haberse aceptado sin reservas, en atención a la laudable finalidad perseguida, que no es otra, que la lucha eficiente contra el peligro venéreo.

Sin embargo, su puesta en vigencia sin previa preparación adecuada, sin información suficiente sobre lo que significa el abolicionismo, originó al principio, en algunas partes y entre ellas en Córdoba, un verdadero desconcierto, ante el súbito e inesperado cambio de costumbres profundamente arraigadas en nuestro medio.

Un mejor conocimiento de sus fundamentos, ha tenido la virtud de anular prácticamente la primitiva resistencia popular, pudiendo advertirse hoy un ambiente más propicio para aceptarla.

No obstante, fácil es comprender que esta ley que ha nacido bajo tan buenos auspicios y que cada vez que se la conoce mejor se la acepta con menos resistencia, no sea el desideratum —nadie lo pretende— que contemple a la par de la higiene sexual del pueblo, su faz moral, pero es de justicia reconocer, que considerada en su conjunto el cuerpo de doctrina que contiene, ha señalado en la práctica un verdadero progreso sanitario y social y aún moral.

Qué finalidades primordiales, se pregunta y contesta el Profesor Baliña, persigue la ley antivenérea? “Preservar del contagio a las personas sanas y, fin eugénico, preservar la raza o sea: librar al fruto de las uniones de las consecuencias de males venéreos en los progenitores. A la par de eso, combatir y dominar la infección en los que ya están enfermos”.

Para lograr esta finalidad la ley dispone en artículos que co-

mentaremos en el curso de nuestra exposición, de los resortes necesarios para llevarla a la práctica, pero para ello ha sido, indispensable que el Estado avance sobre lo que se ha llamado “el dominio de la conciencia y libertad individual” y obligue a los enfermos al tratamiento controlado, decrete la hospitalización forzosa en casos particulares, y prohíba el matrimonio entre personas que padecen enfermedades venéreas en período de contagio.

Ha primado como razón fundamental, el conocido aforismo que acepta, que “la salud pública es la función sobre la cual reposa la felicidad de los pueblos y el bienestar social y que toda reforma dirigida hacia el mejoramiento de la salud pública debe tener privilegio sobre cualquier otra consideración”.

Ahora bien, Vds. saben, que el hombre que es anterior al Estado, ha recibido de la naturaleza, el derecho de cuidar de la salud de su cuerpo (art. 15° Encíclica Rerum Novarum), y que, por otra parte, más que por las discutidas razones de eugenesia (limitado su alcance a la prevención de la degeneración de la raza y no al perfeccionamiento de la misma), un conocimiento cabal de los deberes, el respeto de la dignidad personal y la conciencia de la solidaridad humana en materia de salud, obliga a los futuros contrayentes a llegar al matrimonio con la integridad de su salud física y moral.

Además, como dice, Gutchneere, el cuidado del interés público por parte del Estado deberá ser temperado juiciosamente por la consideración de los derechos del individuo, que no le corresponden constantemente, pero que no pueden sin razón suficiente, serle siempre sacrificados.

Es por ello, y no obstante estar plenamente convencido de que la vigencia de esta Ley de Profilaxis ha producido ya sus beneficios evidentes al mejorar la salud del pueblo, que considero necesario el estudio detenido y el comentario sereno y meditado de todos y cada uno de los artículos de la ley, para poder formar un criterio ajustado a la realidad y a las verdaderas necesidades de la población. Al comentar el articulado de la ley me veré obligado a reproducir conceptos emitidos en conferencias anteriores, actualizándolos y procurando extraer de las mismas el resultado de la experiencia adquirida.

En esta conferencia, nos hemos de referir casi exclusivamente a la faz social y, a las ventajas logradas por el tratamiento de estas enfermedades, pero cabe recordar como argumentos que fundamentaron la necesidad de la ley, que la sífilis, blenorragia, linfogranulomatosis venérea, chancro blando y granuloma venéreo, son afecciones generalmente graves y peligrosas para la salud del pueblo por su extraordinaria contagiosidad, su evolución traidora, así como también por la posibilidad de que la sífilis sea transmitida a los hijos. Así mismo, son conocidos por todos nosotros la extraordinaria difusión que habían adquirido estas enfermedades en el país y las dolorosas consecuencias individuales, familiares y sociales, por desgracia tan frecuentes, de las sífilis ignoradas o mal tratadas.

Ante de seguir adelante digamos también, que es posible explicarse que se combata injustamente a esta ley, atribuyéndosele desaciertos que son imputables más bien a las características particulares o a la deficiente manera de aplicarla en algunas localidades, a las infracciones impunes, a la falta de colaboración eficaz de algunas autoridades sanitarias provinciales y más de una vez a la tolerancia y complicidad de la policía de orden social.

Consideraciones regionales de clima, de índice cultural diferente en las distintas regiones del país, explican, además de lo que antecede, el desigual resultado obtenido en la práctica con la aplicación de la ley, lo que ha sido posible deducir tempranamente, cotejando los datos estadísticos suministrados por las distintas autoridades universitarias, sanitarias, civiles y militares del país, los que fueron comentados en un detenido estudio realizado por una subcomisión del Círculo Médico de Córdoba, de la que formé parte, en el año 1938.

Dicho estudio se refería a un lapso de tiempo de seis meses antes y después de la vigencia de la ley, la que recordarán fué promulgada el 30 de diciembre de 1936 y entró en vigor 180 días después o sea el 17 de junio de 1937.

A pesar del breve lapso de tiempo que representaban 6 meses de aplicación en una ley de tan significativos alcances, fué posible advertir a través de las informaciones logradas, que si bien en algunas partes la experiencia le era desfavorable por haberse cons-

tatado un aumento de las enfermedades venéreas, el saldo de conjunta era ya, entonces, netamente favorable.

A los tres años de su aplicación (son los datos más recientes que poseo), es posible hablar de los resultados con fundamentos más sólidos, basado en datos estadísticos más completos e importantes, recogidos por la misma Dirección de la Sección Dermatovenereológica del Departamento Nacional de Higiene a cargo del Profesor Puente, reunidos en el interesante informe que éste presentara al Ministerio del Interior y publicado en el Boletín Sanitario del D. N. de H. de Mayo a Agosto de 1940.

De estos informes se destacan por su excepcional importancia, los suministrados por la Dirección General de Sanidad Militar, debido a que, por la amplitud geográfica que abarca, así como su precisión, permiten observar y deducir conclusiones de un valioso panorama de conjunto, que este problema presenta en orden nacional.

Es así, como se puede inferir del estudio de los cuadros comparativos proporcionados por la Dirección General del Ejército, y que incluye el Profesor Puente en su citado informe, que si bien es diferente el índice de enfermedades venéreas comparando las distintas regiones del país, es posible deducir como conclusión fundamental que existe una disminución apreciable desde la implantación de la ley, tanto del número de casos que han contraído enfermedades venéreas antes de la incorporación, como de los conscriptos que enfermaron bajo bandera.

Para afianzar este aserto destacaremos que en la tercera región militar que comprende. Entre Ríos, Corrientes, Santa Fé, Chaco, Misiones y Formosa, los incorporados enfermos en el año 1935-36 fueron 1,70 %, mientras en 1939 fué de 1,27 %, enfermaron en las filas durante el primer período 5,26 %, mientras que en 1939, 1,89 %. La cuarta región militar que comprende. Córdoba, San Luis, Mendoza, San Juan y La Rioja, arrojó un índice venereológico de 0,97 % y 0,47 % respectivamente entre los incorporados enfermos y de 4,18 % y 1,34 % entre los que se enfermaron en fila, refiriéndome siempre a los mismos años. Así mismo, la primera región militar, que comprende la Capital Federal, incorporó en el año 1935-36 un 0,50 % de enfermos y en 1939, 0,30 % enfermaron

en filas durante los mismos años 2,49 % y 0,27 respectivamente.

El estudio del cuadro comparativo de la evolución de las enfermedades venéreas en el ejército, durante los últimos cinco años, (1935-1939), además de demostrar las ventajas obtenidas desde la implantación de la ley, permite realizar un estudio comparativo de la morbilidad venérea registrada en las distintas divisiones del ejército, y que vienen a confirmar en líneas generales algunas constataciones que dejamos consignadas en el informe al Círculo Médico anteriormente recordado.

**Cuadro N.º 2**  
**CUADRO COMPARATIVO DE LA EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS EN EL**  
**EJÉRCITO, DURANTE LOS CINCO ÚLTIMOS AÑOS.**

AÑO	AÑO 1935		AÑO 1936		AÑO 1937		AÑO 1938		AÑO 1939	
	Incorporados	Enfermos en las filas	Incorporados	Enfermos en las filas	Incorporados	Enfermos en las filas	Incorporados	Enfermos en las filas	Incorporados	Enfermos en las filas
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1935	82	0,66	235	2,85	52	0,50	50	1,14	55	1,19
1936	167	1,28	324	3,99	10	0,09	157	3,48	43	0,91
1937	249	1,76	371	4,64	165	1,57	150	3,28	236	5,03
1938	305	2,37	248	3,04	31	0,29	168	3,68	135	2,87
1939	72	0,56	143	1,77	21	0,20	181	3,99	201	4,26
6 años	-	-	-	-	-	-	43	0,95	8	0,17
TOTALES	642	4,91	1.084	13,27	280	2,69	522	11,47	504	10,68

Datos proporcionados por la Dirección General del Ejército, con fecha 12 de abril de 1940.

ESQUEMA N.º 1. — Reproducción fotográfica del cuadro comparativo de las enfermedades venéreas en el Ejército en los años 1935 al 1939 (Según Puente)

**Cuadro N.º 3**  
**ESTADÍSTICA DE ENFERMEDADES VENÉREAS DEL EJÉRCITO**

AÑO	1938	1935	1937	1934	1939	1936
Ciudadanos examinados	57.710	57.235	72.359	73.018	78.171	64.000
Ciudadanos incorporados	13.615	12.513	37.361	39.243	51.985	37.500
Sifilítica	553	471	613	651	499	462
Chancro blanco	24	37	27	41	32	1
Chancro duro	13	10	17	5	5	1
Totales enf. venéreas	547	520	667	707	541	464
Porcentaje enf. incorporados	1,604	1,506	1,782	1,614	1,225	1,056
Porcentaje ciudad. examin.	1,114	0,908	0,924	0,968	0,694	0,724

Datos proporcionados por la Dirección General del Ejército con fecha 12 de abril de 1940.

ESQUEMA N.º 2 — Reproducción fotográfica de la estadística de enfermos venéreos del Ejército, de fecha 12 de abril de 1940 (Según Puente)

En efecto, comparando los datos correspondientes al número de enfermos de las distintas divisiones del ejército que tienen efectivos equivalentes, se constataron diferencias apreciables, que podrían explicarse por las razones anteriormente enunciadas, y que de afianzarse con otras estadísticas de instituciones diferentes igualmente regionales, podrían adquirir el valor de un índice de higiene sexual regional.

Esto se deduce si comparamos los datos correspondientes al número de enfermos consignados en dicho cuadro comparativo y relativo a la primera, tercera y quinta división del ejército que tienen efectivos equivalentes a la segunda y sexta división donde el número de incorporados es también semejante.

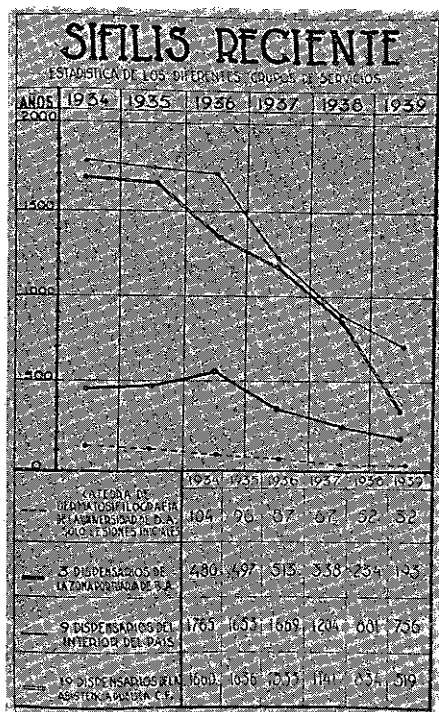
Así vemos que en la primera región militar (Capital Federal) se incorporaron enfermos 0,39 %, enfermaron en filas 1,05 % en el año 1938, 0,30 % y 0,55 % y en 1939, 0,30 % y 0,26 % respectivamente, en la tercera región militar (Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Santa Fé, Chaco y Formosa) incorporaron enfermos en 1937, 1,39 % enfermaron en fila 2,45 %, en 1938, 1,19 % y 2,95 % y en 1939, 1,27 % y 1,89 % respectivamente; y en la quinta división (Catamarca, Tucumán, Santiago del Estero, Salta y Los Andes) en el año 1937, 0,79, enfermaron en fila 3,40 % en 1938, 0,57 % y 1,63 % y en 1939, 1,02 % y 1,27 % respectivamente

Parece deducirse de las cifras que preceden que el porcentaje de enfermos es menor en la Capital Federal y en la Provincia de Buenos Aires que en otras zonas y que el índice venereológico es mayor en el Litoral y Norte del país.

No se crea que las apreciables ventajas consignadas en los cuadros estadísticos comentados, al destacar la disminución de enfermos en estos últimos años, constituyan la excepción, lo que estaríamos pronto a reconocerlo para los que enfermaron en filas, por la disciplina, régimen interno y exigencias de la vida militar; sino que este hecho se registra también en las cifras comparativas de los últimos seis años, tres anteriores y tres posteriores a la citada ley y relativos a la sífilis reciente, chancro blando y blenorragia aguda, consignados en las estadísticas de la cátedra de Dermatosifilografía de la Universidad de Buenos Aires, tres dispensarios de la

zona portuaria de Buenos Aires, 9 dispensarios del interior del país y 19 dispensarios de la Asistencia Pública de la Capital Federal.

Esquematisadas estas últimas estadísticas en curvas gráficas es bien notorio su rápido descenso y así, para destacar algunas cifras, diremos que el Prof. Balaña en la estadística de su cátedra anota 87 casos de sífilis reciente en 1936 y solo 32 en 1939; los tres dispensarios de la zona portuaria 513 en 1936 y 193 en 1939; los 9 dispensarios del interior del país 1669 y 756 respectivamente; mientras que los 19 dispensarios de la Asistencia Pública de la Capital Federal se han constatado 1333 casos en 1936 y 319 en 1939. (ver curvas gráficas).



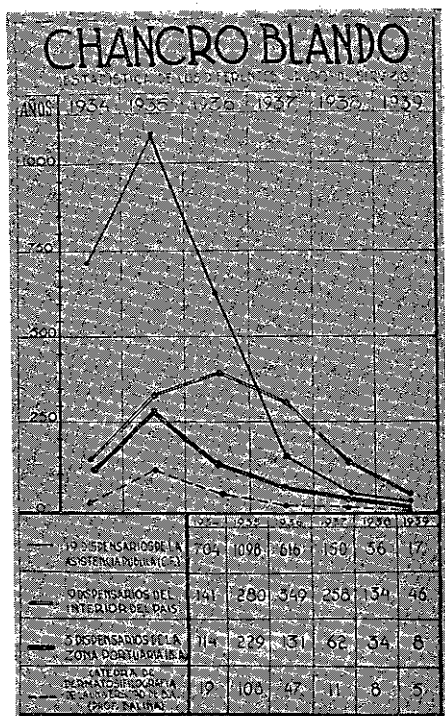
ESQUEMA N° 3

ESQUEMAS Nros. 3, 4 y 5. — Reproducción fotográfica de las curvas gráficas de sífilis, chancro blando y blenorragia aguda, en los que se observa una evidente disminución de estas enfermedades, comparando los años 1934-35 y 36, anteriores a la ley y los tres años siguientes a su aplicación (Según Puente)



Igualmente es posible observar un brusco descenso de los casos de chancros blandos, que arroja cifras reducidísimas en los últimos años en relación con los que precedieron a la implantación de la ley.

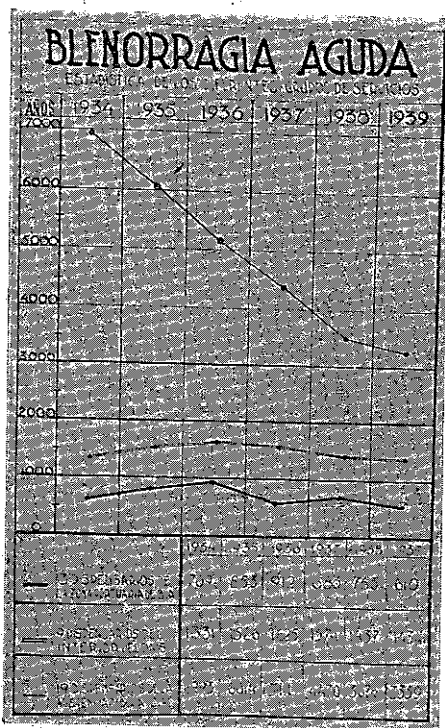
Así tenemos en 1936 en los 19 dispensarios de la Asistencia Pública de la Capital Federal 616 casos mientras que en 1939 solo se anotan 17. En los 9 dispensarios del interior del país se anotan 349 casos y 46 respectivamente; en los tres dispensarios de la zona portuaria de Buenos Aires 131 y 8 mientras que en la cátedra del Prof. Balaña 45 y 5 en 1936 y 1939 respectivamente.



ESQUEMA N° 4

En cuanto a la blenorragia aguda, ha sufrido también un descenso paralelo a las otras enfermedades venéreas, si bien menos acentuado, lo que se desprende del cotejo de las estadísticas que de-

nuncian en los 19 dispensarios de la Asistencia Pública en el año 1936, 5111 casos, en 1939 solo 3339; en los tres dispensarios de la zona portuaria se registraron 912 y 610 respectivamente, mientras que en los 9 dispensarios del interior del país las cifras de enfermos de blenorragia aguda que en el año 1936 es de 1625, en 1939 se reduce a 1434.



ESQUEMA N° 5

Además de las cifras que dejamos comentadas y a fin de afianzar más si cabe, la disminución de enfermos constatada después de la vigencia de esta ley, creco de interés referirme aunque más no sea brevemente, a la estadística general de enfermos de primera vez atendidos en los servicios venereológicos de la República en los años 1938, 1939 y primer semestre del año 1940, registrados por el

Dr. Puente en su trabajo y que excluye los servicios oficiales dependientes del Departamento Nacional de Higiene.

En ellas, se estudia con todo detenimiento los datos estadísticos completos registrados en diversos centros de población de toda la república y relativos a los distintos períodos de la sífilis, blenorragia, chancro blando y otras enfermedades venéreas.

El comentario de algunos guarismos será suficientemente elocuente:

Capital Federal	Sífilis primaria	año 1938 — 223 casos
		„ 1939 — 135 „
	1er. Semestre	„ 1940 — 58 „
Provincia de Bs. Aires		„ 1938 — 1153 „
		„ 1939 — 979 „
	„	„ 1940 — 281 „
Provincia de Santa Fé		„ 1938 — 455 „
		„ 1939 — 613 „
	„	„ 1940 — 190 „
Provincia de Corrientes		„ 1938 — 107 „
		„ 1939 — 76 „
	„	„ 1940 — 18 „
Provincia de Entre Ríos		„ 1938 — 765 „
		„ 1939 — 658 „
	„	„ 1940 — 459 „
Provincia de Salta		„ 1938 — 111 „
		„ 1939 — 230 „
	„	„ 1940 — 122 „
Provincia de Jujuy		„ 1938 — 34 „
		„ 1939 — 69 „
	„	„ 1940 — 10 „

Peia. de Mendoza	„	1938 — 342	„
		„ 1939 — 309	„
1er. Semestre	„	„ 1940 — 193	„
Peia. de Tucumán	„	1938 — 228	„
	„	„ 1939 — 231	„
	„	„ 1940 — 27	„
<i>Chancro blando</i>			
Capital Federal	Año	1938 — 106	casos
	„	„ 1939 — 29	„
	„	„ 1940 — 9	„
Peia. de Bs. Aires	„	„ 1938 — 204	„
	„	„ 1939 — 191	„
	„	„ 1940 — 68	„
Peia. de Córdoba	„	„ 1938 — 109	„
	„	„ 1939 — 46	„
	„	„ 1940 — 2	„
Peia. de Corrientes	„	„ 1938 — 20	„
	„	„ 1939 — 15	„
	„	„ 1940 — 4	„
Peia. de Mendoza	„	„ 1938 — 29	„
	„	„ 1939 — 40	„
	„	„ 1940 — 18	„
Peia. de Santa Fé	„	„ 1938 — 279	„
	„	„ 1939 — 129	„
	„	„ 1940 — 14	„
Peia. de Tucumán	„	„ 1938 — 3	„
	„	„ 1939 — 4	„
	„	„ 1940 — 3	„
<i>Blenorragia aguda:</i>			
Capital Federal	„	1938 — 3885	„
	„	„ 1939 — 3463	„
	„	„ 1940 — 1307	„

Pcia. de Buenos Aires		1938 — 2051	„
		1939 — 1915	„
	Ier. Semestre	1940 — 805	„
Pcia. de Córdoba		1938 — 3045	„
		1939 — 1229	„
		1940 — 765	„
Pcia. de Corrientes		1938 — 118	„
		1939 — 100	„
		1940 — 40	„
Pcia. de Corrientes		1938 — 145	„
		1939 — 110	„
		1940 — 23	„
Pcia. de Mendoza		1938 — 917	„
		1939 — 1114	„
		1940 — 783	„
Pcia. de Santa Fé		1938 — 1928	„
		1939 — 1138	„
		1940 — 525	„

Bien se advierte de la comparación de las cifras que preceden que en general el número de enfermos de sífilis reciente y chancero blando disminuye en forma gradual y progresiva y a veces, en algunas localidades en forma sorprendentemente rápida, sobre todo las de esta última enfermedad. No ocurre lo mismo con la blenorragia aguda la que si bien ha disminuído en algunos lugares en otros se mantiene estacionaria o bien en aumento, lo que se explicaría posiblemente, al menos en parte, por la extraordinaria contagiosidad de esta infección y las particularidades propias de su transmisión

Vemos pues, que las cifras consignadas a los tres años de la implantación de la ley, en el informe de la Dirección del Instituto Venereológico del país le son netamente favorables.

Beneficios tan halagadores, imputables al régimen abolicionista que exige la ley, y al tratamiento mejor controlado de los enfermos de venéreas, sólo han podido ser logrados por las características raciales de nuestro pueblo, que permiten una fácil comprensión y adaptabili-

dad y merced a la acción eficiente y tesonera de las autoridades sanitarias nacionales en estrecha colaboración con las de provincia, y muy particularmente a las atribuciones que confieren a la Dirección del Instituto el Art. 3° de la ley, cuyo Primer inciso, establece que debe ejercer “la superintendencia y coordinación de los servicios venereológicos en hospitales, dispensarios, laboratorios, etc., sean nacionales, provinciales o particulares, así como también hacer la distribución económica y metódica de medicamentos y material de propaganda y de educación científica en estos aspectos de la venereología.

Este organismo está destinado a marcar rumbos, a dirigir, a orientar y procurar por todos los medios y atribuciones legales a su alcance, a velar por el estricto cumplimiento de las medidas de profilaxis y tratamiento obligatorio que ella impone. La ley procura que se multipliquen en todo el país el número de dispensarios anti-venéreos los que deben funcionar en conexión con el servicio de asistencia social que a tal objeto crea y perfeccionar constantemente los sistemas de tratamientos necesarios.

El artículo 5° establece en su primera parte, que todo Hospital Nacional, Municipal o Particular deberá habilitar, al menos una sección a cargo de un médico, especialmente destinada al tratamiento gratuito de estas enfermedades, y a procurar la educación sanitaria.

Como consecuencia de esta disposición el aumento de estaciones sanitarias para el tratamiento de estas afecciones, ha aumentado en forma considerable de tal manera que “sobre un total de 802 servicios sanitarios generales del país, existen 753 servicios anti-venéreos”.

“El valor de estas cifras resalta aún más, si se compara la proporción de servicios antivenéreos de nuestro país con el número de habitantes y los 1165 similares que poseen los EE. UU., nación en la cual esta obra de profilaxis es ejemplar: en la R. Argentina existe actualmente un centro de atención y tratamiento por cada 17,264 habitantes; en los EE UU. esa proporción es de un servicio por cada 117.000 habitantes”. (Puente).

Desconocemos la proporción de enfermos que por cada 1000 ha-

bitantes existen en cada localidad de EE. UU. de Norte América, y aún es muy difícil conocer exactamente la proporción correlativa de los nuestros, pero es bien evidente que con la implantación de nuestra ley, se ha logrado dotar en general al país, del número adecuado de servicios antivenéreos necesarios para la lucha eficiente contra estas afecciones.

Atendiendo a las necesidades regionales la Dirección del Instituto de Profilaxis dispuso la creación de 17 nuevos dispensarios, en su mayoría en la región del litoral del país (Corrientes, Chaco y Misiones).

La segunda parte del Art. 5°. establece además que “toda institución o entidad, cualquiera sea su índole en que el número de socios, empleados u obreros, sea superior a 50 personas deberá crear para las mismas una sección de tratamiento gratuito y de instrucción profiláctica antivenérea, si el Instituto de profilaxis lo considera necesario. Si el número de personas pasa de 100, el Instituto podrá exigir que ese servicio sea atendido por un médico. Dichos servicios serán gratuitos pudiéndose cobrar los medicamentos únicamente y a precio de costo”.

El Instituto de Profilaxis confecciona actualmente un índice de las casas comerciales e industriales, Club deportivos y otras instituciones que se encuentran comprendidas en esta disposición, y a ese efecto ha solicitado la nómina a las distintas provincias y gobernaciones. El Dr. Puente destaca en su informe “que no hubo en ningún momento una urgencia imperativa para poner en movimiento el complicado mecanismo de dispensarios muy numerosos y que por su número y heterogeneidad, escaparía forzosamente al control de una supervisión oficial. Por otra parte, es conveniente, dice, que la profilaxis de estas enfermedades sea realizada preferentemente por facultativos con una alta especialización e idoneidad, que aseguren por ello un exacto y rápido diagnóstico y un tratamiento adecuado”.

Con respecto a Córdoba, diremos que en este particular se destaca entre las primeras por su amplia red de servicios sanitarios, formada por 38 hospitales, 73 dispensarios, 9 salas de primeros auxilios y 6 Asistencias Públicas donde se realizan estos tratamien-

tos; además recordarán que el 8 de Julio de 1938 se inauguró el "Sanatorio de Previsión Social" dependiente del Consejo Provincial de Higiene y destinado al internado de mujeres infestadas, contando actualmente con 80 camas y un curatorio externo.

Claro está que esta ventajosa situación en que nos encontramos, por el número de servicios disponibles, no basta por sí sola, y es necesario estar bien compenetrados, de que estos servicios sanitarios actuando como verdaderos centros de atracción, deben gozar de la confianza del público, en su zona de influencia.

Ha sido para mí motivo de especial preocupación, conocer e interpretar los datos estadísticos recogidos en Córdoba, y debo recordar a este respecto que en la primera comunicación que a propósito de esta ley, hice en el Círculo Médico el día 27 de Octubre de 1937, llamé la atención sobre los resultados iniciales de la aplicación de la ley en nuestra ciudad, los que habían impresionado desfavorablemente por haberse constatado un aumento de las enfermedades venéreas.

Hice notar en esa oportunidad, y posteriormente en el informe de la subcomisión se destacó también, que este resultado desfavorable que contrastaba con los excelentes beneficios obtenidos en otros centros del país y que se afianzaron en forma notoria en estadísticas sucesivas, era debido posiblemente a la mala aplicación de la ley en nuestro medio, por cuanto según los informes recogidos en esas oportunidades, tanto en la Capital, como en la campaña, los cabarets, *dançings* y boîtes y otros lugares de esparecimientos, del pueblo, eran verdaderos antros de corrupción, de prostitución libre, donde se burlaba la ley de profilaxis antivenérea.

Decíamos entonces que:

"La Justicia del Crimen de nuestra ciudad, había tenido que intervenir en varias oportunidades, para obligar al cierre definitivo de los locales, que patentados como amueblados, hoteles, cafés cantantes, bares, etc., desempeñaban las funciones de verdaderos lenocinios, por tener mujeres permanentes para el tráfico sexual, con todos los agravantes que se deducen fácilmente, por la falta de contralor sanitario, así como también por las posibilidades de burlar la ley, en los mismos locales, en dependencias reservadas o bien lo



que parecía ocurrir más comúnmente, que de ellos se pasen por comunicaciones interiores a reservados o amueblados, autorizados, como tales, por ordenanzas municipales". (Ver informe de la Subcomisión año 1938).

Para probar este aserto recordé asimismo las constantes reclamaciones y protestas de los vecinos, recogidos por la prensa, —las que aún persisten— denunciando las continuas infracciones a la prohibición expresa y absoluta del funcionamiento de locales donde se ejerce la prostitución y que explicarían por sí solas estos resultados aparentemente paradójales.

Sin embargo, me es satisfactorio dejar expresa constancia que de acuerdo a mi experiencia personal y según informaciones más recientes, si bien no podemos vanagloriarnos de que en Córdoba, se haya alcanzado la misma disminución de enfermos o en proporciones equivalentes, a las logradas en la Capital Federal, Prov. de Buenos Aires y Rosario, existen razones suficientes para pensar, que la ley de profilaxis ha comenzado a dar sus frutos. En efecto de la comparación de los datos estadísticos de los años 1938 y 1939 y primer semestre de 1940, publicado por el Director de los Dispensarios Profilácticos de la Sífilis, Prof. Tello, si bien no se refiere exclusivamente a los períodos contagiosos de la sífilis, que es lo que realmente interesa para la profilaxis, se deduce que existe una disminución de enfermos particularmente acentuada en el primer semestre del año 1940.

En un estudio reciente realizado por el Dr. Enrique Tello y relativo a la estadística de sífilis diagnosticados en el Sanatorio de Previsión Social (ley 12 331), es evidente la disminución del porcentaje de enfermas, lo que puede apreciarse en los cuadros gráficos que acompañan su trabajo.

Las ventajas logradas recientemente son la consecuencia de una campaña profiláctica mejor orientada, de una mejor información del pueblo en general, a la acción eficiente de los Dispensarios profilácticos y de este servicio de asistencia social que solo dejan en libertad a las prostitutas cuando han desaparecido las lesiones contagiosas y finalmente por una mejor actuación y desempeño de la sección "Moralidad Pública" de la policía de la capital.

En otro orden de ideas, recordaré brevemente la influencia que tiene para la profilaxis de estas enfermedades, la acción de los dispensarios cuya misión fundamental es el tratamiento precoz y eficiente, así como también, la de enseñanza sobre las consecuencias de estas peligrosas enfermedades.

La importante misión de profilaxis que realizan estos centros de asistencia social aminorando los peligros de contaminación, modificando favorablemente la evolución de la enfermedad, suprimiendo las superficies infectantes, mediante el tratamiento precoz, enérgico y prolongado, es bien manifiesta, pudiendo apreciarse en los centros donde estos funcionan regularmente una disminución considerable de la sífilis adquirida y congénita. El público cada vez más aleccionado de los desastrosos efectos de una sífilis ignorada, solicita frecuentes exámenes clínicos y de sangre convencidos por lo demás de los excelentes efectos del tratamiento vigilado.

En la profilaxis por el tratamiento es de rigor seguir las directivas propuestas por la unión internacional contra el peligro venéreo en su reunión de Copenhague en el año 1930 y que son las siguientes:

“1°.) Reducir al mínimo el contagio de un enfermo por una cura intensiva e inmediata.

2°.) Evitar las recidivas contagiosas, por un tratamiento suficientemente activo y prolongado.

3°.) Impedir la posibilidad de la transmisión congénita a los descendientes del enfermo.

4°.) Evitar en la medida de lo posible las consecuencias tardías de la enfermedad.

Son bien conocidos de todos Vds, los excelentes resultados obtenidos con el tratamiento llamado de asalto en la sífilis reciente, a base de arsenicales trivalentes y de preparados bismúticos liposolubles e insolubles, administrados con el criterio de suministrar en las primeras series, el máximun de medicamentos en el mínimun de tiempo, de acuerdo a la tolerancia del enfermo. En nuestro país se ha generalizado por su eficacia y tolerancia el plan propuesto por la Asociación Argentina de Dermatología y sifilología.

Sobre este particular el Instituto venereológico ha distribuído

una gran cantidad de medicamentos de reconocida eficacia, entre los dispensarios de su dependencia y de acuerdo a los dictados de la ciencia y exigencias de la ley, persigue la unificación de los criterios en los métodos de clasificación, diagnóstico y tratamientos, (preconiza las propuestas por la Asociación Argentina de Dermatología y Sifilología) para los casos comunes, dejándose al médico la libertad de modificarlos, adaptándolos a las particulares necesidades de cada enfermo.

Como está explícitamente establecido por la ley, el tratamiento decalarado obligatorio debe ser únicamente realizado por el médico, el que se encuentra facultado para hacer la denuncia ante las autoridades sanitarias cuando el enfermo lo abandona sin autorización, y en este caso, cuando existe peligro de contagio, puede obligarse en forma conminatoria y por intermedio de la policía de Orden Social, su internación forzosa, por considerarse que los derechos individuales están condicionados al interés superior de la colectividad.

El personal técnico encargado de la atención de los enfermos pierde el control de las actividades de los mismos, en cuanto los pacientes abandonan el consultorio externo o el internado y es ésta, la misión de contralor que le corresponde a las visitadoras de asistencia social, el que de acuerdo a la ley deberá ser desempeñado por un cuerpo de agentes diplomados en las escuelas del país y que habrán de recibir con este objeto una enseñanza especializada en venereología.

Este servicio de asistencia social que ya funciona exitosamente anexo a la cátedra del Prof. Baliña, reemplazará con múltiples ventajas a la policía de orden común, con frecuencia venal y de acción nefasta frecuentemente, por cuanto la persecución de las personas que se dedican al comercio sexual es contra productiva en la práctica, por que sin lograr su objetivo, alejan de las estaciones de tratamiento, a las infestadas o sospechosas de serlo, ante el temor de la reclusión forzosa. Estas visitadoras de higiene social deben vigilar las actividades de las personas que se dedican al trato sexual en forma permanente u ocasional; procurar apartarlas de sus actividades durante el período de contagio; dar en las casas de fami-

lia de los enfermos nociones de profilaxis para evitar el contagio entre los familiares; procurar mediante la persuasión y consejos oportunos el aislamiento temporario de los contagiosos indigentes o bien mediante una prédica inteligente y perseverante, inducir a continuar tratamientos abandonados inoportunamente y colocar nuevamente al paciente en contacto con el médico, que como hemos visto, es el único encargado y autorizado en forma exclusiva por la ley, de orientar, dirigir y controlar la marcha y evolución de estos enfermos en tratamiento.

El Director del Instituto Venereológico, ha aconsejado la formación inmediata de un cuerpo de visitadoras, que inicialmente lo compondrán 50 enfermeras diplomadas.

La ley dispone también los resortes necesarios para extirpar el charlatanismo y curanderismo venéreo y fija normas de ética profesional, prohibiendo el tratamiento por correspondencia, el anuncio de cualquier forma de supuestos métodos curativos radicales a plazo fijo o por métodos ocultos o personales exclusivos.

Estas disposiciones tienen verdadera importancia, pues la difusión del mal acarrea grandes peligros y la propaganda mal intencionada e interesada contribuye a que los enfermos pusilánimes e ignorantes se sustraigan a los tratamientos científicos con la esperanza en supuestas panaceas alejando cada vez más las posibilidades de su curación.

Deliberadamente he dejado para comentar con el tiempo necesario en conferencias sucesivas, otros aspectos de no menor importancia y trascendencia y relativo a este delicado problema médico social y sanitario, como serían el certificado pre-nupcial, la profilaxis de la sífilis congénita, la experiencia abolicionista en el país y por último el complejo y delicado problema de la educación sexual de la juventud.

---