

ANTIOQUIA MEDICA

VOLUMEN 10

MEDELLIN, MAYO DE 1960

Nº 4

Continuación del "BOLETIN CLINICO" y de "ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA"
Tarifa Postal reducida—Licencia Nº 1.896 del Ministerio de Correos y Telégrafos.
Organo de la Facultad de Medicina y de la Academia de Medicina.

Editada en la Imprenta Universidad de Antioquia.

DIRECTORES:

Dr. Alfonso Aguirre C.
Decano de la Facultad

Dr. Oriol Arango Mejía
Presidente de la Academia

REDACTORES:

Dr. Héctor Abad G.
Dr. Marcos Barrientos
Dr. Iván Jiménez

Dr. Alfredo Correa Henao
Dr. César Bravo
Dr. Fernando Toro M.

ADMINISTRACION:

Margarita Hernández B.

"ANTIOQUIA MEDICA" solicita el intercambio con revistas nacionales y extranjeras. Admite y agradece colaboración científica-médica o que se relacione con los intereses de la profesión.

DIRECCION:

"ANTIOQUIA MEDICA".

Facultad de Medicina de la U. de A.
Medellín — Colombia, S. A.
Apartado 20-38.

"Antioquia Médica" publica 10 números anualmente.

CIRCULACION:

Cada número consta de 1.600 ejemplares.

Para el país, 1.150

Para el exterior, 450

SUMARIO:

TRABAJOS ORIGINALES

	Página
Etica Médica e Hipnotismo. – Dr. Carlos Sanín Aguirre	151
Algunos Comentarios sobre Homosexualismo. – Dr. José Miguel Restrepo	160
Factores Antropológicos que inciden en la transmisión de las Enfermedades Entéricas. – Srs. Héctor Luna, Alfonso Villamizar y Fernando Pineda R. – Estudiantes de Medicina	175
La Biblioteca Médica – Centro de Preparación e Investigación. – Dr. Gaston Litton	194
Nota Bibliográfica. – Dr. H. Roselli	201

NOTICIAS

VI Congreso Panamericano y Sudamericano y I Congreso Nal. de Pediatría. (Caracas — Venezuela	204
--	-----

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

Análisis estadístico de los servicios Médicos y asistenciales de marzo y abril prestados en el Hospital Universitario de San Vicente de Paul	205
--	-----

ANTIOQUIA MEDICA

ORGANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.

VOLUMEN 10

MEDELLIN, MAYO DE 1960

Nº 4

TRABAJOS ORIGINALES

ETICA MEDICA E HIPNOTISMO

(Tomado de "El Colombiano" junio 22/60)

Por insinuación de algunos médicos y otras personas me permito puntualizar algunas ideas básicas de la relación que, desde el punto de vista estrictamente deontológico, deben guardarse entre la actividad clínica práctica y el empleo del hipnotismo.

El importante cursillo que sobre la materia acaba de cumplirse en la ciudad, como todo evento cultural de alguna significación, no solamente removi6 inquietudes médicas entre los asistentes—médicos y odontólogos—sino que rebotó sobre el ambiente social, y como todo rebote la energía inicial puede tomar, y de hecho toma, direcciones y proyecciones imprevisibles. No puede negarse el hecho que las armas culturales y técnicas que se entregan a personas, por lo demás perfectamente idóneas en otros campos, pueden convertirse en instrumentos tan peligrosos como las armas de fuego, si no se hace una discriminación muy atenta y en cada caso de su posible, debida y adecuada aplicación.

Me apresuro a manifestar que en lo tocante a los principios morales, tan estrechamente unidos con los éticos, que deben observarse frente al estudio y aplicación del hipnotismo ya han sido exhaustivamente expuestos y fijados por el Excelentísimo señor Arzobispo actual, recientemente. Tanto los médicos, odontólogos como personas interesadas en el tema deben volver a ellos antes de decidirse por su empleo.

El punto de vista estrictamente técnico fue precisamente el tema desarrollado en las conferencias aludidas. El mecanismo de acción, los grados de hipnosis que pueden alcanzarse, las técnicas a seguir, la elección de pacientes, las indicaciones clínicas las posibles consecuencias

hipnóticas y post-hipnóticas, etc., son todos problemas técnicos que deben pesar ponderosamente en el ánimo del eventual hipnólogo antes de decidirse a su empleo en cada caso particular. Esta afirmación implica mi opinión personal de que tratándose de una terapéutica médica que involucra el concepto de persona humana, y lo involucra porque, indiscutiblemente, durante la hipnosis hay un ataque, leve o grave, pero él existe, a esa persona: el hombre es puesto en condiciones de inferioridad mental y volitiva; él va a pensar y ejecutar de conformidad con la voluntad de un tercero que es el hipnotizador. Por supuesto que esto hasta ciertos límites, ya que parece aceptado por la mayor parte de los tratadistas que la persona no puede ser inducida ni a actos criminales ni a transgresiones morales durante la hipnosis. Pero, ella sí puede ser llevada, por un mecanismo regresivo de su personalidad a épocas tan lejanas de su vida como su primera infancia y puede ser inducida a revelar contenidos del subconsciente que solo a ella pertenecen y que, encontrando su licitud moral, dentro de ciertos principios, en un psicoanálisis terapéutico, solo podrían ser manejados adecuadamente, tales revelaciones, sin posibles daños para el paciente por el psicoanalista.

Si esta observación es exacta el empleo del hipnotismo en clínica médica no solamente debe estar precedido de un estudio muy cuidadoso de su verdadera indicación sino también de su verdadera justificación. Porque, y vuelvo a dar un concepto personal, si una exodoncia no complicada puede ser hecha con la anestesia regular y una cefalea sintomática puede y debe ser tratada en su causa, no hay justificación ética para poner desde ya a la persona en trance hipnótico quemando etapas en el tratamiento.

Los médicos estamos o debemos estar, bien enterados al asistir a controversias, a veces diametralmente opuestas, sobre temas que hacen relación con el hombre sano y enfermo. Viendo cómo al lado de opiniones científicas personales o de escuela se oponen otras parciales o totalmente. Y en el campo de los problemas de la síquica, que escapan a toda comprobación, a toda verificación segura ulterior, de lo ocurrido en su profundidad, después de determinada actividad médica, nuestro entrenamiento debe hacernos ampliamente elásticos ante las más diversas y aún opuestas opiniones científicas.

El Profesor H. Baruk, siquiatra francés, de excepcional valimiento en el mundo cultural europeo, ha escrito las siguientes palabras. "En el estado actual de nuestros conocimientos, la sugestión terapéutica sistemática no parece indicada sino en casos extremadamente raros de neurosiquiatria. Puede ser más bien perjudicial y su extensión mal controlada podría crear manifestaciones artificiales, desembocar en trasla-

ciones afectivas complejas e incluso favorecer ciertas reacciones delirantes nocivas. Estos resultados delirantes son de temer especialmente en los individuos que pueden ser presa de disturbios mentales y sentirse inquietos ante el relajamiento de la cohesión de su personalidad. Son individuos que al comprobar que se hacen sugerencias, se sienten propensos a creer ciegamente en la acción misteriosa de la sugestión y a construir fantasías interpretativas que incluso pueden después ejercer un contagio mental en otros individuos impresionables y débiles”.

No es mi intención pretender, sin títulos algunos, demeritar el valor científico del hipnotismo, sino invitar a sopesar, con absoluta probidad mental, las diversas opiniones tenidas sobre él por autoridades dignas de asentimiento; así, posiblemente, se consiga, el justo medio entre un entusiasmo bien explicable por lo novedoso del tema entre nosotros, por la exquisita capacidad suasoria de un expositor ejemplar y de gran solvencia científica, y un nihilismo impropio de hombres de estudio.

El Profesor Francisco Peiro, que lo es de Deontología médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid ha dicho lo siguiente: “Peligros del hipnotismo.

1. Pérdida del equilibrio mental.

Un individuo sometido muchas veces a las prácticas hipnóticas muy fácilmente adquirirá un desequilibrio permanente en sus facultades afectivas y mentales, que puede conducir, en algún caso, a la enajenación.

2. Propensión al sueño hipnótico.

Un individuo que haya sido hipnotizado varias veces y con el que no se haya observado la práctica absolutamente necesaria de intimarle el hipnotizador, antes de despertar del sueño hipnótico, que no se deje hipnotizar de nadie sin orden de él, fácilmente se convierte en un sujeto hipnotizable a merced de cualquier desaprensivo que se lo proponga.

3. Adquisición de una extremada sugestibilidad.

El individuo que haya sido algunas veces hipnotizado se hace sumamente sugestible, aun estando despierto, y está propenso a tomar por realidades las más absurdas alucinaciones.

4. Posibilidad de que el hipnotizador abuse de la persona hipnotizada con fines inmorales y perversos.

Un hipnotizador poco escrupuloso puede servirse del sueño en que se encuentra la persona hipnotizada y de la obediencia ciega que le rinde para apoderarse de sus secretos, para atentarse contra su honor, para sugerirle la ejecución de torpes acciones, etc. etc.

La realidad evidente e incontrastable de estos peligros obliga a los autores de la moral a exigir determinadas y precisas condiciones para la aplicación de prácticas hipnóticas".

El doctor Albert Niedermeyer en un estudio muy objetivo sobre hipnotismo concluye así: "El hipnotismo no es inofensivo; por ser un procedimiento activo, deberá reservarse al especialista experimentado. Sólo éste es capaz de pesar el pro y contra, apreciar y dominar cada una de las facetas. En manos del experto no son grandes los peligros pero en las de elementos poco seguros pueden sobrevenir ataques histéricos, estados convulsivos e incluso neurosis persistentes. No se han observado lesiones tardías, esto es, producidas tras un intervalo libre en absoluto".

El doctor Walter C. Alvarez, consultor emérito de Medicina de la Clínica Mayo, termina así acerca del hipnotismo en las neurosis. "La mayoría de los psiquiatras no se muestran muy entusiasmados acerca del hipnotismo. Sus efectos suelen ser transitorios y en último término no es más que una forma de tratamiento por sugestión. Algunos autores temen que sea perjudicial".

El doctor J. Ruf Carballo en su Patología Psicósomática refiriéndose a la aplicación del hipnotismo en algunos problemas funcionales ginecológicos dice: "La hipnosis, según Gill, no hace más que aliviar el síntoma pero con frecuencia lo desplaza a otros órganos".

El doctor R. de la Fuente Muñiz, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México en su reciente obra sobre Psicología Médica y refiriéndose al uso terapéutico de la hipnosis dice lo que sigue: "La indicación principal del hipnotismo es como de un método de terapéutica psicológica que hace uso de la sugestibilidad exagerada del enfermo hipnotizado, de su hipermnesia y de su anuencia para llevar a cabo las sugerencias del hipnotizador. Las sugerencias dadas durante el trance ayuda, a veces en forma dramática, a interrumpir hábitos indeseables o a eliminar síntomas tales como el insomnio, el vómito psicógeno y en general los que obedecen al mecanismo de la histeria conversiva. De cualquier modo esto no es tan sencillo como parece; las sugerencias deben hacerse en forma minuciosa, en sesiones repetidas y es conveniente que el sujeto haya sido previamente estudiado con amplitud".

"Las personas hipnotizadas son capaces de llevar a cabo, tiempo después de terminado el trance, acciones que durante él les han sido sugeridas: la ejecución posthipnótica de las órdenes dadas durante el trance ilustra la fuerza y la persistencia que puede tener un impulso inconsciente. El sujeto experimenta la compulsión a llevar a cabo lo ordenado e ignora el origen y el significado del impulso, del mismo modo que

el neurótico que experimenta obsesiones y compulsiones que se resisten a su control voluntario”.

Dice Otto Fenichel en su Teoría Psico-analítica de la neurosis, refiriéndose a la sugestión hipnótica: “Pero una tentativa de aumentar la auto-confianza mediante la sugestión es un arma de doble filo. Si un paciente tiene auto-confianza porque el médico le dijo que la tuviera, es porque tiene más confianza al médico que a si mismo. La autoconfianza es prestada y se pierde nuevamente al perderse la participación en el poder del médico. Cómo el pobre paciente sale a flote de este embrollo, es cosa que sólo él sabe”.

Podría hacer muchas otras citas bibliográficas pero prefiero no fatigar al lector. Muchos de estos conceptos pueden no ser compartidos, se está en todo su derecho, pero ello no empece a que la autoridad inquestionable de las personas que los han emitido siga pesando sobre el ánimo del lector desprevenido.

Me hago cargo de que doy una visión un poco pesimista del empleo terapéutico del hipnotismo. No es este mi punto de vista. He hecho resaltar este otro aspecto de él para completarlo—es la otra cara de la moneda—con la idea, al parecer un poco excesivamente optimista de algunos de los asistentes al curso de hipnología en lo que se refiere a técnica, indicaciones clínicas e inocuidad de ella.

A la Academia de Medicina de Medellín con fecha 3 de agosto de 1959 una comisión de su seno integrada por los distinguidos médicos doctores Eduardo Vasco, Jorge Gómez J. y Pedro Turó G. respondió así a un requerimiento de la corporación sobre el problema de la hipnosis:

“Concepto sobre la hipnosis:

Creemos inútil hacer una revisión de la evolución histórica de la hipnosis harto conocida de todos, pero si queremos recalcar que dicha evolución se ha caracterizado por dos aspectos primordiales los cuales han culminado en lo que hoy se considera debe ser la hipnosis.

Por una parte, la hipnosis se ha venido despojando de toda aureola mágica y ha pasado a ser una técnica científica que utiliza mecanismos psicofísicos desprovistos de carácter sobrenatural. Se han eliminado de las sesiones de hipnotismo terapéutico, cuando son realizadas por profesionales moralmente conscientes y técnicamente preparados, todo elemento sugestivo o teatral cuya finalidad es impresionar al paciente para hacer de él un elemento pasivo.

Hoy día, no debe iniciarse una sesión de hipnotismo terapéutico sin antes haber aclarado todas las dudas del paciente y haberlo llevado

lizar con este fin cuando se hace urgente lograr una brusca descarga de las tensiones inconscientes y que en estos casos se deberá completar el tratamiento hasta lograr la completa solución de la problemática neurótica del paciente.

5. Hipnoanálisis:

Finalmente, la hipnosis puede ser útil en el curso de un psicoanálisis para lograr una mayor penetración del mismo y facilitar una mayor producción de material inconsciente. En este caso está perfectamente justificado el uso de la hipnosis que está orientada hacia un tratamiento completo y etiológico.

En conclusión:

La hipnosis es una de las técnicas que se pueden usar en psicoterapia y cuyas limitaciones ya hemos expuesto. Es usada por un número reducido de psicoterapeutas y entre ellos los hay de gran solvencia científica como E. Kretschmer para citar solo uno. El que sean pocos los que recurren a la hipnosis se explica por el hecho de ser una técnica algo delicada y sobre todo porque la forma mágica en que se había venido practicando contribuyó a desacreditar este método incluso entre los médicos".

Es tan comprensivo y exhaustivo el enfoque dado por esta comisión académica que, prácticamente, cualquier aplicación particular médica u odontológica pueden ser inscritas en ella. Las mismas posibles aplicaciones obstétricas, pediátricas, neurológicas, dermatológicas o urológicas están allí comprendidas, en el aparte de la supresión de los síntomas. En lo que se refiere a la licitud de la analgesia obstétrica ya la iglesia ha dado su dictamen. En lo que atañe a la analgesia odontológica ella encontraría su licitud en problemas patológicos frente a la anestesia usual o en posibles problemas psicológicos, siendo hecho el hipnotismo por un conocedor no solamente de su técnica sino de sus posibles imprevisibles y ya anotadas complicaciones psicológicas cuando no psiquiátricas.

LICITUD DEL HIPNOTISMO:

Ella ha sido fijada por el Excmo. señor Arzobispo de Medellín Mons. Tulio Botero Salazar con fecha 9 de agosto de 1958, tal publicación apareció en los periódicos EL COLOMBIANO y "El Obrero Católico" de esta ciudad, muy respetuosamente me permito exponerlas en la siguiente forma:

lizar con este fin cuando se hace urgente lograr una brusca descarga de las tensiones inconscientes y que en estos casos se deberá completar el tratamiento hasta lograr la completa solución de la problemática neurótica del paciente.

5. Hipnoanálisis:

Finalmente, la hipnosis puede ser útil en el curso de un psico-análisis para lograr una mayor penetración del mismo y facilitar una mayor producción de material inconsciente. En este caso está perfectamente justificado el uso de la hipnosis que está orientada hacia un tratamiento completo y etiológico.

En conclusión:

La hipnosis es una de las técnicas que se pueden usar en psicoterapia y cuyas limitaciones ya hemos expuesto. Es usada por un número reducido de psicoterapeutas y entre ellos los hay de gran solvencia científica como E. Kretschmer para citar solo uno. El que sean pocos los que recurren a la hipnosis se explica por el hecho de ser una técnica algo delicada y sobre todo porque la forma mágica en que se había venido practicando contribuyó a desacreditar este método incluso entre los médicos".

Es tan comprensivo y exhaustivo el enfoque dado por esta comisión académica que, prácticamente, cualquier aplicación particular médica u odontológica pueden ser inscritas en ella. Las mismas posibles aplicaciones obstétricas, pediátricas, neurológicas, dermatológicas o urológicas están allí comprendidas, en el aparte de la supresión de los síntomas. En lo que se refiere a la licitud de la analgesia obstétrica ya la iglesia ha dado su dictamen. En lo que atañe a la analgesia odontológica ella encontraría su licitud en problemas patológicos frente a la anestesia usual o en posibles problemas psicológicos, siendo hecho el hipnotismo por un conocedor no solamente de su técnica sino de sus posibles imprevisibles y ya anotadas complicaciones psicológicas cuando no psiquiátricas.

LICITUD DEL HIPNOTISMO:

Ella ha sido fijada por el Excmo. señor Arzobispo de Medellín Mons. Tulio Botero Salazar con fecha 9 de agosto de 1958, tal publicación apareció en los periódicos EL COLOMBIANO y "El Obrero Católico" de esta ciudad, muy respetuosamente me permito exponerlas en la siguiente forma:

dolor. Discurso a un grupo internacional de médicos sobre el parto sin

Responde a tres preguntas religiosas y morales concernientes a la analgesia.

Discurso a los sicoterapéutas del 13 de abril de 1953.

Rof: Patología Sicosomática.

W. S. Alvarez: La neurosis.

Fenichel: Teoría sico-analítica de las neurosis. 1957.

Niedermeyer: Compendio de Medicina Pastoral: 1957.

Scremin: Diccionario de moral profesional médica: 1954.

Zalba y J. Bozal: El magisterio eclesiástico y la Medicina. 1955.

Peiro: Deontología Médica: 1958.

Paz Otero: Deontología Médica: 1955.

La Fuente Muñiz: Psicología Médica: 1959.

ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE HOMOSEXUALISMO

Dr. José Miguel Restrepo

Desde hace mucho tiempo, fuera de la obligación de hacer diagnóstico e instituir el tratamiento correspondiente para detener la enfermedad o corregir los disturbios que ella desencadena, se le han asignado al médico otras que persiguen solucionar infinidad de problemas sociales, en cuya aparición, algunas veces, se han sindicado ciertos factores morbosos, adquiridos congénitos o hereditarios. Entre éstos se deben contar las aberraciones sexuales, especialmente la homosexualidad, que si bien es cierto ha existido en todas las épocas de la historia, en los tiempos actuales es más notoria no solamente en ciudades y pueblos sino en campos y veredas, constituyendo sus participantes uno de los núcleos sociales más combatidos por la policía y en quienes las sanciones legales se hacen sentir con todo su rigor. Hay que confesar que este no es un campo patológico en el sentido estricto del vocablo, esto es, en el cual el médico pueda desarrollar labores meritorias como ocurre cada vez que se enfrenta a combatir enfermedades o a modificar anomalías susceptibles de corrección. Infortunadamente es tema al que se le saca el cuerpo, de manera que a excepción de los médicos legistas—y eso cuando son requeridos por la autoridad—son muy pocos los que se encargan de estudiar asuntos relacionados con estas anomalías del sexo. Sus denominaciones varían con las regiones, y son tantas que cada lugar tiene palabras especiales para designarlas: fuera de invertidos y homosexuales pederastas y sodomitas se les conoce con los términos de **dañados**, **maricones**, **mandarinos** y muchos otros abjetivos que indican fácilmente la propensión, hacia el mismo sexo. Otras denominaciones indican las peculiares inclinaciones y las actividades de predilección a que son llamados: **white livers** o **gallinas** se les dice a los que son completamente indiferentes para el sexo opuesto, mientras que los apodados **queer birds** o **pajarracos** pueden ser hetero-sexuales; unos son llamados **papás** y **mamás**; y hay los conocidos con los nombres de hombres de **ida y vuelta** o de **doble vida**, hombres o mujeres de **ida sola**; existen los denominados **triángulo** en el cual un varón homosexual y una lesbiana viven y comparten el lecho con otra lesbiana a la que ambos aman. En todos ellos la característica verdadera y fundamental es la inversión de los gus-

tos y placeres del amor carnal que siempre se experimentan con los del sexo opuesto o contrario. Por esto una de las definiciones más elocuentes y decidoras y más certeras del homosexualismo es la que lo reputa como "el amor que no se atreve a decir su nombre" al contrario del normo-sexualismo en que hay interés y hasta orgullo en confesar la persona del ser amado.

Al través de la historia se le encuentra en diversos países desde el principio de los tiempos; en el pueblo israelita fue plaga social, que jamás fue combatida completamente y que despertó legislación especial e hizo que muchos reyes se enfrentaran para tratar de extirparla: los reyes Asa y Josafat juraron guerra a los afeminados que habían renovado todas las abominaciones de los pueblos de la Pentápolis que el SEÑOR en su justa indignación había tenido que destruir. Y tales perversiones no eran solamente en el campo masculino sino también en el femenino, comoquiera que la madre de Asa llamada Maaca había consagrado altares al culto del dios Priapo en donde se reunían todos los aberrados sexuales a manifestar esa pagana adoración. En el Levítico, cap. XX, verso XIII se lee: "el que tuviere ayuntamiento con otro varón y mujer con mujer, aberración hicieron, entrambos han de ser muertos; sobre ellos será su sangre." El Profeta Isaías, en el cap. III, verso IX dice, aludiendo a las relaciones de la homosexualidad con el exhibicionismo: "Como los de Sodoma, predicán su pecado y no lo disimulan." Entre los griegos no producía ninguna sorpresa el que se amaran los hombres con amor carnal y si se trataba de gentes influyentes en la sociedad esos amores se reputaban como virtud encomiable: la mujer para tal pueblo no tenía más misión que criar hijos y aumentar la población. Quizá por esto Epicuro definía el amor tan sólo desde el punto de vista erótico, diciendo: el "amor es una emanación que se desprende del cuerpo de las mujeres y de los muchachos". Entre los romanos fue costumbre muy común desde que los griegos y otros pueblos orientales fueron conquistados, de modo que era práctica en la corte y en las bajas clases sociales, en donde se vivía indistintamente con personas del mismo o del otro sexo sin llamar la atención. Por esto entre los innumerables vicios y perversiones de Nerón la homosexualidad ocupaba filas de primera hasta el punto de que cuando se celebraban las fiestas ezequiales de Popea, el favorito del momento llamado Sporo tuvo que vestirse con los trajes, galas y joyas de la extinta para acompañar al emperador a presidirlas a fin de recibir los honores que se le tributaron como emperatriz: hasta allá fue la depravación en esa época. Ovidio, antes de la era cristiana, ya criticaba la personalidad de los afeminados y decía y repetía a las mujeres: "desconfiad, mujeres de aquellos hombres que sólo se

cuidan de sus atavíos y de su belleza. Lo que os digan lo han repetido ya mil veces; su amor vagamundo no se fija nunca. 'Que puede hacer una mujer cuando un hombre es más afeminado que ella y quizá tiene más amantes que ella misma?... En Francia, Suiza, Italia, Alemania y aun la misma Rusia se han observado períodos de recrudescimiento de esta aberración y jamás ha sido raro en Inglaterra; en este país como también en Suiza y Alemania es delito que se castiga con rigor. La legislación fascista lo había erigido en delito y la rusa ha tratado de abolirlo con severas sanciones. Magnus Hirschfeld calculó hace algunos años que en Alemania el número de estos desviados que se interesan únicamente por individuos del mismo sexo era del 1.50% de la población total y contando los que sienten homoatracción, ese porcentaje sería del 2.30%. Y Kinsey calculó que el 6.30% del número total de orgasmos en los E.E.U.U. es debido a reacciones homosexuales. Tradiciones del imperio incaico, conservadas en la memoria del pueblo, acreditan, según Montecinos, que el inca Roca había impuesto el matrimonio obligatorio con el doble propósito de reprimir la sodomía y de aumentar la población, diezmada por las hambres frecuentes y por las pestes endémicas.... Entre nosotros solamente se tienen noticias de que los restos indígenas que viven en la Goagira practican el homosexualismo, sobre todo entre las mujeres, que por temor a la fecundación apelan a ese recurso para descargar su tensión. En las costumbres de Grecia y Roma se llegó a considerar que era condición indispensable para toda educación viril las relaciones eróticas con los adolescentes, circunstancia docente que probablemente influyó en marcar la tendencia hacia los adolescentes o púberes, ya que el porcentaje de homosexuales efebiófilos es muy alto, de 60% y hoy quizá mayor; el de andrófilos o sea hombres adultos o jóvenes es del 30% quedando uno del 10 para paidófilos y gerontófilos. Es de advertir que estas tendencias especializadas dependen de la facilidad y de las condiciones propicias para la manifestación amorosa, porque en veces la presión social y la acción policíaca es tan fuerte que cambia todas las propensiones y estorba las realizaciones preferidas, aceptando entonces al hombre que se presente asequible; pero es claro y natural que las edades inferiores sean las preferidas y ambicionadas y por las que sacrifican fortuna y bienestar.

Socialmente hay dos tipos de homosexuales: genuinos o verdaderos y falsos que se denominan pseudohomosexuales; el primero lo es en todo tiempo y lugar por lo cual busca siempre a sujetos del mismo sexo para descargar su tensión, aunque se le presenten circunstancias propicias para hacerlo con individuos de sexo contrario; es el que no vacila en seguir a un hombre antes que a una mujer viendo en él a todas ho-

ras el objetivo de su amor y la explicación de sus luchas económicas; y si a veces contrae matrimonio es con el exclusivo motivo de librarse de las críticas de la sociedad y aparentar una normalidad que no existe ni llegará a existir; en este caso la esposa solamente le sirve de fetiche que le recuerda al hombre de sus pasiones. El segundo o sea el falso u ocasional es el que sólo en determinadas circunstancias, por necesidad ineludible tiene que juntarse y cohabitar con sujetos del mismo sexo, como acontece con quienes tienen que vivir en cuarteles, cárceles, internados, fábricas, marinería etc etc., en donde la falta de mujer aglomera deseos y acrecienta tensiones que obligadamente se descargan en los compañeros que a ello se prestan. A este último tipo se refería Napoleón, cuando hablando de la campaña de Egipto y de las necesidades de sus soldados decía: "Mes hommes se suffissent" es decir que ellos se bastaban unos a otros satisfaciendo sus deseos y calmando sus necesidades. El genuino le pone amor verdadero a quien lo atrae y subyuga, se constituye en su protector desempeñando a cabalidad deberes inherentes a hombres que se preocupan por atender a la mujer de su predilección, al contrario de los falsos que no tienen ningún amor ni sienten atracción alguna por determinado sujeto sino la ocasión de calmar o satisfacer anhelos y deseos sexuales, que para ellos es necesidad fisiológica; entre estos se cuentan los que habiendo sido normales, se pervierten por lucro o por meros intereses materiales. Siempre hay en estas parejas uno que hace las veces de varón: es el que seduce, conquista, protege y defiende cogiendo a su cargo las exigencias de la vida del otro; éste es el que acepta, obedece, complace y soporta sumiso los requerimientos de quien lo ampara, contempla y hasta castiga: hace pues las veces de mujer. Hay también el tipo mixto que unas veces hace el papel de varón y otras el de hembra, siendo así alternativamente activo y pasivo. No siempre se atraen con fines copulativos, porque a veces se entretienen con la mutua masturbación, con exhibicionismo de admiración recíproca, con sesiones de mirronismo expreso, de travestismo, de fetichismo y hasta de cunilinguismo. Estas aberraciones son parte integrante de las reuniones en casas de citas, clubes, asociaciones de pervertidos del mismo sexo; los clubes de nudismo acogen dentro de sus miembros a todos los aberrados sexuales que en un momento dado puedan prestar el servicio que se requiera. A los mixtos o toderos, los reputan algunos sexólogos como hermafroditas psíquicos.

Los factores mentales en estos individuos son muy variables: la inteligencia es normal como en los normosexuales, aunque sí hay una mayoría en que está muy por encima del nivel común; son relativamente pocos los que tienen mentalidad inferior. Es muy posible que la vida de so-

ledad y de aislamiento en que necesariamente tienen que vivir estas personas, les aguce sus facultades, les esclarezca la inteligencia y les ayude a encontrar detalles con los cuales hasta sobresalen en la sociedad; así se explica el hecho admitido generalmente de que abunden en sectores intelectuales y de vasta cultura y hayan contribuido al enriquecimiento de la literatura, la música, el canto, el ballet etc. etc. Para Blooch en cada homosexual hay un filósofo: a ello lo conducen la meditación y la reflexión continua en que se mantienen sumergidos.

En la esfera afectiva ocurren grandes modificaciones: tras de su máscara de buenas personas ocultan casi siempre una psicología feminoides, que los induce a ser complacientes con sus esposas porque así se suponen que ellas les perdonan sus debilidades y sus frecuentes derrotas como machos; llegan a tolerarles hasta la infidelidad, porque al aceptar el adulterio experimentan un placer como es el de poder amar al través de su esposa o concubina, al hombre atrevido que los suplanta. Los cabrones, los calzonetas son en la generalidad individuos intersexuales: los cornudos fácilmente se deslizan hacia la homosexualidad.

Los órganos de los sentidos adquieren en estos homosexuales un desarrollo considerable: son capaces de reconocer en una procesión a los sujetos de su misma calaña y cuando por primera vez llegan a una ciudad tardan pocos días para estar relacionados con los que en éstas llevan colgado el sambenito de la perversión; captan detalles que son imposibles de descifrar para un normosexual; basta una mirada, una mueca para que en las fábricas, en los internados, en las colectividades obligadas, se reconozcan y se asocien; la mímica, el tono de la voz y tal vez vocablos para ellos sólo comprensibles faciliten el recíproco reconocimiento y la ayuda mutua en todas partes. El sentido del olfato adquiere en estas personas un desarrollo considerable como si hubiera una verdadera hiperosmia, lo que no es patrimonio de esta anomalía sexual sino que se la encuentra también en otras aberraciones. Los testimonios de hombres invertidos prueban que el olor corporal humano puede llegar a ser, en numerosos casos, muy agradable y sexualmente atractivo. Raffalovich insiste sobre la importancia de los olores corporales como atractivo amoroso para los homosexuales y opina que el olor acrecentado de su propio cuerpo durante la excitación genital puede tener un efecto auto-afrodisiaco, que se refleja en la imagen de la persona amada. El olor de los campesinos, de los que trabajan al aire libre, es especialmente seductor para los invertidos, porque al percibirlo parece que las excitaciones venéreas fueran más intensas. A este propósito Havellock Ellis transcribe párrafos de una carta escrita por un marqués italiano homosexual dirigida al sujeto que entonces hacía las veces de su querido que comprueba ampliamente

lo que experimenta un individuo de estas condiciones: "Una tarde Bonifacio se desnudó para complacerme; le admiré las carnes llenas y redondas, color de ámbar como el que los pintores de la escuela de Giotto da a las imágenes de San Sebastián. Cuando comenzó a vestirse, cogí en mi mano una bella faja o cinturón de seda que llevaba debajo de su pantalón, que aún conservaba el calor de su cuerpo; en él oculté mi cara y estuve medio embriago con su aroma esquisita de su joven virilidad y como de heno fresco. Hacía dos años que usaba tal prenda, razón para que no se extrañara que su olor corporal se le hubiera adherido. Se lo pedí como recuerdo a lo que accedió sonriente y diciendo: "lo deseáis porque ha estado sobre mi panza largo tiempo. Si le repliqué añadiendo: cada vez que lo abraza así, así, me acordaré de ti. Desde entonces visto este cinturón ceñido a mi cuerpo, antes de acostarme porque su olor basta para provocarme una fuerte erección y el contacto de su franjas con más testículos y con mi falo ha producido una o dos veces una emisión involuntaria".

Como se comprende por lo transcrito estos invertidos ante el deseo de conservar en sus sentidos todo lo que los atrae y seduce en la persona de sus amados se hacen fetichistas por lo cual coleccionan prendas de vestir como pantaloncillos, camisetas, suspensorios etc. etc. que les sirven de amuletos cada vez que se ponen en tensión sexual. Para ellos son verdaderos afrodisíacos que estiman como joyas valiosas porque a veces sin ellas se vuelven impotentes. Es posible que el olor de tales prendas les despierte reflejos genitales que los hace vivir horas de placer, de celos o de pesadumbres.

La relación de los fenómenos genitales con los olores lo demuestra la costumbre de los perfumes en las mujeres que siempre los han usado porque saben que con ellos se hacen más atractivas. Los biógrafos de Alejandro Magno cuentan que el olor que despedía su cuerpo fue uno de los atractivos que tuvo para vencer, para seducir a muchos de sus oficiales y hasta para mandar.

Respecto a la conformación somática de los invertidos de que a menudo se habla, no se puede aceptar porque se ven sujetos de tipo femenino y de comportamiento afeminado que sin embargo son normales y demuestran varonía en todas sus actividades; y también se observan individuos de morfología viril, y hasta de talla gigantea que no ofrecen ninguno de los signos señalados como peculiares del homosexual y que lo son en todas sus esferas no apeteciendo en todas sus actuaciones más que la compañía de hombres, de tal manera que no hay ninguna descripción o cuadro clínico con el que pueda reconocerse a un homosexual: la voz afeminada, la esteatopigia y el movimiento pendular de las caderas no son

verdaderamente característicos: sirven tan sólo para ponerlos en observación.

La génesis de la homosexualidad es muy discutida y por lo mismo: son varias las teorías que han tratado de explicarla, no habiendo ninguna hasta hoy que sea satisfactoria en todos los aspectos, siendo admisible que en cada una de ellas se encuentre parte de verdad para la explicación de muchos casos en sujetos que muestran en todas sus esferas señales de normalidad.

Teoría orgánica, biológica o de la bisexualidad, teoría funcional, íntimamente enlazada con la anterior, teoría psicogénica y teoría de las vivencias o impactos infantiles, en cada una de las cuales se hallan elementos que explican parcialmente muchos de los aspectos de la anormosexualidad y hacen concebir esperanzas de terapias de curación.

La teoría orgánica es la de la **bisexualidad** con la cual se explica la homosexualidad genuina o verdadera, que perdura y acompaña al hombre en toda su existencia; sostiene que en estos sujetos se encuentran mujeres disfrazadas de hombre o al revés, hombres con máscara de mujeres. Los argumentos con que la sustentan son estos: los normales son hombres que pertenecen al tipo biológico equis ye (XY) porque tienen un cromosoma equis de la madre y uno ye del padre; las mujeres normales tienen un cromosoma equis de la madre y uno equis del padre, de modo que pertenecen al tipo de doble equis (xx). Según esta teoría los homosexuales resultarían ser del mismo tipo equis doble porque se supone que biológicamente son mujeres ocultas bajo las apariencias de hombre. Esta hipótesis concuerda con la frase del Profesor alemán Ulrich—juez e invertido comprobado—quien solicitó del Reistag el permiso legal para el matrimonio entre las personas del mismo sexo que se amaran—y que sostenía que la homosexualidad era la resultante de "un anima mulieribus in corpore virile inclusa". La mayoría de estos sujetos tienen órganos genitales perfectamente desarrollados, a veces hasta verga muy larga, siendo en ellos muy raras las imperfecciones en este sentido, pero así y todo sus inclinaciones son siempre extraviadas hacia el mismo sexo. Los partidarios de esta teoría, entre los cuales se cuentan Stekel, Marañón y otros consideran estas personas como normales que representan una variedad biológica de la sexualidad; viene a ser un estado intersexual, con la peculiaridad de que el trastorno funcional es mucho más intenso que el anatómico o somático, que es de apariencia absolutamente normal. Según esta concepción tales sujetos no son responsables de su anomalía, de su tendencia arrevesada porque ésta se debe necesariamente a su anomalía orgánica, que en muchos casos es imperceptible, aun para clínicos sagaces. Algunos psiquiatras analíticos impugnan esta teoría y conceptúan que la desviación

genuina obedece a trastornos psicogénicos más bien que organogénicos, teniendo suma importancia en su desencadenamiento las experiencias de la primera edad e influenciadas por las causas auxiliares que dan el ambiente en que se vive y la manera de la crianza del niño que pueden inducirlo a la adopción de prácticas homosexuales y a cogerle aversión al sexo opuesto. Y a pesar de esta opinión admiten que hay una predisposición genética en los homosexuales y aun en los mismos hetero-sexuales, que es la razón para que muchos sostengan que al principio la inclinación es indeterminada de modo que se puede coger cualquier camino, según las circunstancias del momento y el que parecía de tendencia hacia lo normal se encauza hacia lo anormal. Con esta concepción se refuerza y hasta se admite la teoría de Freud quien la esbozó diciendo que todos los seres humanos nacen bisexuados, es decir, que tienen al mismo tiempo componentes masculinos y femeninos, pero que en el avance de la edad, y sobre todo al llegar a la pubertad, puede predominar uno de estos componentes y terciar en favor de uno de los sexos: al partirse la **media naranja** en cada una de las partes o mitades quedan restos correspondientes a la otra que seguirán influyendo en la inclinación. De aquí que el papel de la educación del niño tenga una importancia trascendente para evitar o estorbar la escogencia del sexo: que no le pertenece enseñándole cual debe ser su propensión natural sin que se quiera decir que la enseñanza sobre el particular deba hacerse con crudeza de palabras y hasta con crueldad. Es una enseñanza de amor y de suave persuasión que requiere amplitud de espíritu y generosidad de corazón.

El hecho comprobado de que todos, hombres y mujeres, llevan en la sangre las dos hormonas, la masculina o andrógena y la femenina o estrógena, cuyo predominio terciará en favor de la varonía o de la feminidad, hace que la teoría biológica quede mejor cimentada: así los homosexuales masculinos se aproximarán más a las mujeres por tener mayor cantidad de estrógenos; y al revés: las mujeres homosexuales se acercarán más a los hombres por abundar en ellos la hormona androgénica.

Otra de las teorías que ha conquistado seguidores que la sustentan es la denominada teoría **psicogénica** para sostener la cual invocan como argumento trascendente la influencia notoria del **complejo de castración** que en los primeros años se le infunde al niño con amonestaciones y reprimendas correccionales: es muy común que los padres o parientes cercanos que en ocasiones sorprenden al pequeño jugando con sus órganos genitales se le amenace diciéndole que "eso no se puede hacer porque el diablo se lleva al niño que juega o se entretiene de esa manera y que si vuelven a hacerlo se los tendrán que cortar con lo cual no volverán a orinar". Desde ese momento cada vez que tiene que cumplir este acto fisiológico

recuerda lo que le dijeron, llora y se desespera recordando la amenaza hecha al mismo tiempo que comienza a darle más importancia a dichos órganos que a los propios de las niñas que él ha visto y a los cuales principia a cogerles aversión como también a las mujeres porque carecen de aquello que el diablo apetece para llevárselo. Interiormente se enorgullece por ser poseedor de lo que no tienen ni tendrán sus compañeras y sus hermanas, no pierde oportunidad para acariciarse su verga a pesar de las reiteradas amonestaciones y promesas de castigo, a veces con verdadero furor hasta alcanzar la anomalía de los pequeños llamada peotilomanía.

La teoría de las **vivencias** o **impactos** de la niñez se refiere al medio ambiente en que crece el niño y a la dirección que se le va dando a su educación, en la cual prima siempre el amor mal entendido: el excesivo de la madre o de quien hace sus veces que no da campo para que tenga otros amores hacia las demás mujeres del hogar, que trata de dirigir y criticar todas sus incipientes actividades con lo cual no se logra que se adquiera la madurez correspondiente a los años que lleva. Edward Strecker, al explicar las causas de la homosexualidad, hace hincapié en lo siguiente: "hay muchos casos en que parece razonable imputar la culpa de cierta inmadurez a la mamá y a las tretas que emplea. "Como es cosa natural, universalmente aceptado, que todo niño, por lo menos al principio, está enamorado de su madre, se sigue razonablemente que una importante proporción del desarrollo sexual y su orientación hacia la hetero-propensión están determinadas por la actitud de aquélla. "Y en efecto: si no se da desde el principio una dirección adecuada a la tendencia sexual, corrigiendo sus inclinaciones anormales, encauzándolas rectamente, seguramente el hijo será más tarde un invertido. Este mismo autor sostiene—contra la teoría biológica—que los homosexuales no nacen, si no que hacen, lo que indica que la educación adecuada es el factor de mayor importancia en el encauzamiento de los sexos y que las actuaciones del hogar primeramente y en seguida las de la escuela son las que deciden de las inclinaciones correctas o anómalas. Los cuidados excesivos del papá o de la mamá, de la hermana mayor o de la abuela que coartan la libre determinación de los niños o adolescentes terminan por modificar su comportamiento: por esto los que se crían demasiado mimados, que hacen sólo su voluntad y a quienes se les da todo lo que piden y se les satisfacen todos los antojos, los que cultivan ampliamente el egoísmo, con los que dan altas cifras de desviaciones: los maricos, los afeminados, los cacorros llegaron a serlo porque no tuvieron luchas ni trabajos para conseguir lo que les vino en deseo y porque en el hogar jamás se atrevieron a contrariarlos ni a mostrarles el camino real por donde debiera trajinar su sexo y menos a reprimirlos oportunamente: por esto casi todos son voluntariosos y egoís-

tas.... Por otra parte el sometimiento del niño a las determinaciones hogareñas con demasiada contemplación, la satisfacción inmediata de todos sus anhelos, ya del hijo único, ya de los gemelos o del primer sobrino, la indumentaria impuesta en los primeros años, la juguetería misma, las caricias en demasía, todo va influyendo lentamente hasta llegar a identificarse con los que lo mandan y se preocupan por su bienestar; estas vivencias infantiles imprimen un sello imborrable en la mentalidad del niño, las cuales seguirán ordenando muchos de los actos de la vida futura. Por esto al niño varón hay que vestirlo como tal, los juguetes deben ser los apropiados a su sexo, en la escuela jamás, se le deben dar papeles u oficios de mujer, hay que infundirle desde temprano el sentido o deber de protección del hombre para con la mujer y los que con el trascurso de los años debe tener para con la sociedad. De aquí que las excursiones escolares al campo deben tener, entre sus múltiples objetivos, poner al niño en frente de la naturaleza y de muchos de sus aparentes misterios, conocer de cerca el sexo de los animales, quitarles el temor a los obstáculos que para muchos sigue ofreciendo el campo, procurando hacer de cada niño, un macho en toda la amplitud que corresponde a esa edad, a ver si más tarde puede serlo en las numerosas actividades que al hombre toca desempeñar. Los cuidados extremados de las primeras relaciones sociales como juegos, paseos, comportamiento con el otro sexo son decisivos en la formación y contextura sexual del futuro. Necesariamente debe llegar una época en que se atenúe lentamente la influencia del amor materno, porque si es excesivo será de funestas consecuencias para la vida venidera del hombre: el niño admira a la madre, la tiene como modelo para todo aquello que implique bondad, desprendimiento y altruismo, de manera que es explicable que quiera imitarla hasta en su sexo y en muchas fases de la conducta hogareña.

—**Los celos infantiles** cuando un niño o una niña ve que se contempla más a unos que a otros quiere tener el mismo cuerpo de los contemplados porque considera que de esa manera se pueden ganar el amor y la estimación de los padres; el fastidio y la contrariedad inocultada por los padres que esperaban hombre o mujer en el hijo por venir, los impulsa a que desde un principio muestren su disgusto y no encaucen al pequeño como se debe hacer y éste comprenda más tarde que la animadversión hacia él se origina en el sexo que lleva, trata de hacer lo que corresponde al otro, procurando para ello adquirir prácticas de hombre o de mujer según el caso: los padres que desean que el primogénito u otro cualquiera sea varón, no miran con buenos ojos que sea mujer y al contrario, no gastándose entonces la misma ternura y los mismos cuidados acostumbrados con el recién nacido.

Las intoxicaciones cocaínica, alcohólica y otras también han sido indicadas como factores responsables así como algunas infecciones que hacen su repercusión en el sistema nervioso. Al paludismo agudo de forma nerviosa o cerebral se le han achacado algunos casos de manifestaciones de homosexualidad en seres que antes habían sido completamente normales; sin embargo, parece que tales hechos tengan su explicación como causas adyuvantes que contribuyen a que una vez pasado el ataque o agresión morbosa, se muestre la verdadera inclinación que quizá por motivos de orden moral o social no se habían hecho aparentes.

En la génesis del homosexualismo femenino, además de muchos de los factores acusados en el masculino, tienen mucha importancia los pesares y amarguras, los despechos amorosos dejados por los hombres que hacen que la mujer se entregue a sus confidentes, a sus amigas de predilección con quienes puede satisfacerse sin peligro y sin escándalos; y una vez conocida esta senda, es muy difícil abandonarla. Una mujer homosexual, interrogada sobre la posibilidad de regresar a lo normal decía: "cuando una es joven, no hay preocupación por esta práctica; pero a medida que pasan los años se quisiera volver a la normalidad, pero ya es determinación imposible de realizar. "El Prof. Rosanoff, después de analizar todas estas teorías y opiniones, termina diciendo:" los hechos de la experiencia clínica indicarían que la homosexualidad, como otras anomalías psíquicas constitucionales envuelve en su etiología tantos factores innatos como ambientales. En éste, como en otros casos, la herencia determina lo que uno puede hacer, y el ambiente lo que se hace".

El tratamiento o corrección de las anomalías en estudio, para ser lógico, debería ser causal, pero como nada hay probatorio al respecto, se sigue haciéndolo a tanteos sabiendo que ninguno podrá jamás reputarse como eficaz; y es que no puede serlo si se tiene en cuenta que las actuaciones de estas personas son lógicas de acuerdo con su biología, su funcionalismo y sus vivencias de la niñez. El hombre que busca a otro hombre o la mujer a otra mujer, son seres tan fieles a su instinto como aquellos que buscan a los del sexo contrario: la diferencia está en que en los primeros el instinto está torcido y derecho en los últimos.

El tratamiento por choques medicamentosos con metrazoles o con insulina, los eléctricos aun en manos hábiles se han mostrado ineficaces y si en algunos pocos casos se han apuntado algunos buenos resultados, con el correr de los días todos han vuelto a su primer estado dejando desánimo y desilusión en el médico. El trat. de Ladislas Von Meduna de Illinois consistente en aplicar con careta anestésica una mezcla de 70% de oxígeno y 30% de anhídrido carbónico, procurando llevar la persona al estado de inconsciencia, tampoco ha correspondido a las esperanzas que

za para la sociedad y la civilización que estos hombres desventurados, muy dignos de compasión, sean a menudo objeto de chantajes y frecuentemente acosados por la policía. Lo más curioso es que sus hermanas homosexuales, muchas de las cuales viven juntas durante muchos años como marido y mujer, no sean jamás molestadas”.

Es este un problema social en cuya solución sólo puede intervenir la acción preventiva del hogar primero y de la escuela después, procurando que desde los primeros años las inclinaciones del niño sean las adecuadas a su sexo y haciendo que los menesteres de cada uno de éstos no invada actuaciones que más tarde sean contraproducentes: al varón educarlo y conducirlo como varón; y a la niña guiarla como tal encauzándola rectamente hacia la feminidad. En la educación primaria el maestro, además de transmitir los conocimientos indicados por el pensum de esa edad, debe estudiar alumno por alumno e irle infundiendo paulatinamente los sentimientos y las tendencias que correspondan a su sexo. En la secundaria es preciso buscar las inclinaciones amorosas de los alumnos porque desde que haya alguno que las tenga perniciosas y desviadas, seguramente serán muchísimos los que se iniciarán en la época puberal en las prácticas homosexuales. De aquí que sea indispensable romper aquellos anillos afectuosos de alumnas que desde la mañana a la tarde andan juntas, estudian en los mismos textos, esperan la hora propicia de compartir el baño y los servicios sanitarios, en los recreos rehuyen el trato con otras compañeras porque sin duda en esas parejas inseparables hay homosexualismo.

En las fábricas de personal mixto la continua excitación e inquietud sexual de la mujer la lleva a esta perversión, en la cual se ampara para descargar su tensión amorosa sin correr los peligros inherentes a las relaciones hetero-sexuales de fecundación y consiguiente pérdida de su valor social. Por esto una de las medidas preventivas más eficaces es la de separar las parejas sospechosas poniéndolas a laborar en otras dependencias. Es urgente la investigación discreta de las características del enseñador y de todos los que tienen influencia notoria sobre sus subalternos comoquiera que si alguno infortunadamente es desviado, cundirán los que han de seguir su ejemplo o sus amonestaciones; así se explica que por épocas aparezcan como epidemia estos sujetos en internados, cárceles, escuelas, talleres y fábricas porque sus directores, sus alcaides y carceleros les insinuaron el camino peligroso por el que se precipitaron atropellando todos los derechos del sexo.

Y es que a esta tendencia marchan muchísimas personas de diversas capas sociales en los cuales ni la erudición ni la posición social ni los sentimientos religiosos ni profesionales son impedimento para su exterior-

za para la sociedad y la civilización que estos hombres desventurados, muy dignos de compasión, sean a menudo objeto de chantajes y frecuentemente acosados por la policía. Lo más curioso es que sus hermanas homosexuales, muchas de las cuales viven juntas durante muchos años como marido y mujer, no sean jamás molestadas”.

Es este un problema social en cuya solución sólo puede intervenir la acción preventiva del hogar primero y de la escuela después, procurando que desde los primeros años las inclinaciones del niño sean las adecuadas a su sexo y haciendo que los menesteres de cada uno de éstos no invada actuaciones que más tarde sean contraproducentes: al varón educarlo y conducirlo como varón; y a la niña guiarla como tal encauzándola rectamente hacia la feminidad. En la educación primaria el maestro, además de transmitir los conocimientos indicados por el pensum de esa edad, debe estudiar alumno por alumno e irle infundiendo paulatinamente los sentimientos y las tendencias que correspondan a su sexo. En la secundaria es preciso buscar las inclinaciones amorosas de los alumnos porque desde que haya alguno que las tenga perniciosas y desviadas, seguramente serán muchísimos los que se iniciarán en la época puberal en las prácticas homosexuales. De aquí que sea indispensable romper aquellos anillos afectuosos de alumnas que desde la mañana a la tarde andan juntas, estudian en los mismos textos, esperan la hora propicia de compartir el baño y los servicios sanitarios, en los recreos rehuyen el trato con otras compañeras porque sin duda en esas parejas inseparables hay homosexualismo.

En las fábricas de personal mixto la continua excitación e inquietud sexual de la mujer la lleva a esta perversión, en la cual se ampara para descargar su tensión amorosa sin correr los peligros inherentes a las relaciones hetero-sexuales de fecundación y consiguiente pérdida de su valor social. Por esto una de las medidas preventivas más eficaces es la de separar las parejas sospechosas poniéndolas a laborar en otras dependencias. Es urgente la investigación discreta de las características del enseñador y de todos los que tienen influencia notoria sobre sus subalternos comoquiera que si alguno infortunadamente es desviado, cundirán los que han de seguir su ejemplo o sus amonestaciones; así se explica que por épocas aparezcan como epidemia éstos sujetos en internados, cárceles, escuelas, talleres y fábricas porque sus directores, sus alcaides y carceleros les insinuaron el camino peligroso por el que se precipitaron atropellando todos los derechos del sexo.

Y es que a esta tendencia marchan muchísimas personas de diversas capas sociales en los cuales ni la erudición ni la posición social ni los sentimientos religiosos ni profesionales son impedimento para su exterior-

rización; por esta inclinación se hacen socios de clubes o residencias en donde se sienten protegidos, se conocen mutuamente y efectúan sus **tenidas** a gusto y contentamiento de todos con la seguridad de que serán poco molestados por sus chocantes actividades, que para ellos constituyen la expresión de la normalidad y de la razón de existir. En su situación se consideran felices y tienen lástima de los normasexuales porque creen que el heterosexual es un desgraciado.

BIBLIOGRAFIA.

JAMES VANDERVELDT y J. ROBERT P. ODENWALD: Psiquitría y Catolicismo.

HESNARD: Estados Intersexuales.

G. MARAÑON: Manual de Diagnóstico Etiológico.

WALTER C. ALVAREZ: Las Neurosis. Salvat-Editores.

T. R. HARRISON: Medicina Interna. La Prensa Mejicana.

IGNACIO A. PANE: Ensayos Paraguayos. Geografía Social.

FACTORES ANTROPOLOGICOS QUE INCIDEN EN LA TRANSMISION DE LAS ENFERMEDADES ENTERICAS (++)

Héctor H. Luna Rivillas *

Alfonso Villamizar Lamus *

Fernando Pineda Rendón *

I — INTRODUCCION

Las enfermedades entéricas, constituyen uno de los problemas más importantes, tanto médico como sanitario y social en Colombia, y en varios países de América.

No obstante el avance hecho en cuanto a diagnóstico, tratamiento y medios sanitarios, el problema de las enfermedades entéricas sigue siendo de magnitud, especialmente porque ataca principalmente a la población infantil.

Para destacar la importancia del problema, queremos a continuación destacar las estadísticas de Mortalidad por Diarreas y Enteritis en Colombia y Antioquia en los años de 1954 a 1957, según datos del Anuario General de Estadística de Colombia. (según clasificación Internacional).

(**) Trabajo presentado a la Cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, el 2 de marzo de 1959. Estudiantes de Medicina.

(*) Asesores: **Dr. Rodrigo Solórzano** (U. de A.), **Dr. Gerardo Reichel Delmatoff** (U. de Cartagena) y **Dr. Thomas Price Jr.** (U. del Valle).

MORTALIDAD

por **Diarreas y Enteritis** en Colombia y en Antioquia en los años de 1954 a 1957. En todas las edades.

TABLA N° 1

AÑOS	C O L O M B I A		A N T I O Q U I A	
	N° de casos	Frecuencia 100.000 Habitantes	N° de casos	Frecuencia 100.000 Habitantes
1954	61.661	497,5	8.797	524,5
1955	62.822	543,9	9.008	526,1
1956	72.315	574,8	11.102	635,2
1957	71.698	542,0	10.198	571,8

Ya que este tema tiene diversos aspectos, nosotros solamente vamos a tratar de esbozar uno de ellos; la influencia de los factores culturales y antropológicos en la transmisión de estas enfermedades.

Pero antes de seguir, queremos aclarar algunos conceptos y para ello empecemos por definir qué es Antropología. La Antropología es el estudio del Hombre en su conjunto. Hoy se entiende por Antropología la rama de las ciencias sociales que tratan del hombre y las razas humanas. Así comprende en el hombre: 1° el estudio de su forma exterior y órganos. 2° el de su funcionamiento en vida. 3° el de la asociación con sus semejantes. 4° el de la expresión y comunicación del pensamiento. 5° el de las migraciones; y 6° el de sus restos y recuerdos, que es la Arqueología.

Para el médico el estudio de la Antropología es importante porque adquiere un criterio superior en cuanto se refiere a las cues-

tiones anatómicas y fisiológicas y le permite conocer los hábitos y costumbres que influyen o determinan la enfermedad. Y así la Antropología Médica estudia a la especie humana en relación con el medio ambiente que le rodea.

Una vez aclarados los conceptos anteriores, haremos un somero recuento de los factores antropológicos que son de observación más frecuente en la medicina moderna.

En los últimos tiempos la medicina ha tenido un cambio fundamental tanto en su teoría como en la práctica; en sus objetivos, en sus métodos de enseñanza y en la apreciación del trabajo del médico. Esta nueva orientación es el fruto del convencimiento de que la medicina no es sólo un estudio de entidades clínicas, sino una ciencia y arte que se ocupa de individuos, los cuales forman parte de una Sociedad a la cual debe conocer para el mayor rendimiento posible.

Trascender de la enfermedad al enfermo y de la enfermedad al fenómeno social, es un avance en el desarrollo de la medicina y se inició desde las postrimerías del siglo pasado. En la antigüedad la teoría y práctica médicas estaban unidas a conceptos mágico-religiosos, a la institución sacerdotal y al shamanismo, y en las sociedades primitivas se encuentra todavía hoy la identificación entre el curandero y el brujo. En aquellas sociedades en que la medicina pudo asentarse y desarrollarse sobre bases científicas, el médico abandonó estas ciencias que lo constituían como una especie de mago y dejando a un lado los fenómenos mentales y místicos, se dedicó por completo a estudiar el cuerpo humano. Posteriormente al paso que se desarrolló la medicina sobre bases experimentales, se interesó nuevamente por los problemas emotivos del hombre y se estudiaron científicamente, como lo demuestran los modernos conceptos de la medicina psicodinámica y psiquiátrica. (1).

A la par con estos cambios surgieron nuevos conceptos acerca de la enfermedad; se negó la idea que enfermedad era la invasión del exterior por un agente hostil afirmando que era un desequilibrio en la economía total de la personalidad y que ésta a su vez está constituida por una interacción recíproca tanto físico-química como sociopsicológica, incluyendo al mismo paciente, sus relaciones, conductas, condiciones económicas, etc. etc. (2) y se reconoció de esta manera que muchas condiciones sociales son factores etiológicos, y que los "problemas humanos que rodean al paciente" no pueden separarse de su enfermedad, sino que son parte de ella y que es deber del médico comprenderlas. (8).

Surgió así el concepto de que el hombre no sólo era un ente so-

gún la creencia popular las enfermedades y las desgracias pueden no ser cosa distinta de un contagio por la maledicencia, la burla y la falta de caridad con personas lisiadas; para otros la violación de un tabú o de una norma alimenticia es el origen de las enfermedades. Bien conocida en la creencia popular entre nosotros que los Ascaris son producidos por comer dulces, confites o panela como lo demuestran las estadísticas de éste trabajo, o las comidas a media noche; o la de los Llanos Orientales que dicen que el paludismo proviene de la indigestión por mangos verdes o de aguacates. Por otra parte en Santander y otros departamentos se cree que el comer frutas ácidas "corta la sangre". Y así en fin podríamos traer a cuento innumerables creencias populares sobre las enfermedades, pero no podríamos dejar de anotar en nuestro trabajo, dos de los agentes que tiene la gente como causas de enfermedad: el frío y el calor, puesto que son aplicados tanto a los alimentos, bebidas, remedios, naturaleza física del individuo y agrupan todo un complejo cultural.

Alrededor de estos conceptos, está la base o mejor dicho la etiología de muchos de los trastornos gastrointestinales en nuestro pueblo.

Por ello vamos a detenernos un poco más en estas dos causas que la creencia popular tiene como agentes productores de enfermedad: Las enfermedades frías, dicen, se caracterizan por frío "reconcentrado", como en el caso del niño "tocado por el difunto", en el del "pequeño alunado", en el del lactante cuya deposición es verde e indica, por consiguiente, que está "resfriado". En el del "niño pujador", etc. También están los casos de nicturia en niños adolescentes, cuya causa es, según ellos "frío en los riñones".

Entre las producidas por el calor, creen que están las llagas que tienen en una costra violácea que supura, en contraposición a aquellas que tienen un aspecto amarillento y que son producidas por el "frío", porque están "alunadas", es decir, han sufrido el "frío y la luna". Ahora, qué importancia tiene la naturaleza "fría o caliente" de la enfermedad? Nada es tan importante como esto, puesto que cada categoría tiene un tratamiento distinto. Así, si la dolencia es "caliente", es necesario aplicar remedios frescos y viceversa. (4).

Acaso es ignorante nuestro pueblo? No. Todas estas creencias vienen desde tiempos antiquísimos y constituyen "La cultura Popular" que pasa de generación en generación.

Nos preguntamos ahora cuál ha sido el origen de esta "Cultura Médica Popular"? Según el antropólogo George Foster se remonta hasta Hipócrates y Galeno; los árabes la llevaron a España, y los conquistadores españoles la trajeron a América. (4).

gún la creencia popular las enfermedades y las desgracias pueden no ser cosa distinta de un contagio por la maledicencia, la burla y la falta de caridad con personas lisiadas; para otros la violación de un tabú o de una norma alimenticia es el origen de las enfermedades. Bien conocida en la creencia popular entre nosotros que los Ascaris son producidos por comer dulces, confites o panela como lo demuestran las estadísticas de éste trabajo, o las comidas a media noche; o la de los Llanos Orientales que dicen que el paludismo proviene de la indigestión por mangos verdes o de aguacates. Por otra parte en Santander y otros departamentos se cree que el comer frutas ácidas "corta la sangre". Y así en fin podríamos traer a cuento innumerables creencias populares sobre las enfermedades, pero no podríamos dejar de anotar en nuestro trabajo, dos de los agentes que tiene la gente como causas de enfermedad: el frío y el calor, puesto que son aplicados tanto a los alimentos, bebidas, remedios, naturaleza física del individuo y agrupan todo un complejo cultural.

Alrededor de estos conceptos, está la base o mejor dicho la etiología de muchos de los trastornos gastrointestinales en nuestro pueblo.

Por ello vamos a detenernos un poco más en estas dos causas que la creencia popular tiene como agentes productores de enfermedad: Las enfermedades frías, dicen, se caracterizan por frío "reconcentrado", como en el caso del niño "tocado por el difunto", en el del "pequeño alunado", en el del lactante cuya deposición es verde e indica, por consiguiente, que está "resfriado". En el del "niño pujador", etc. También están los casos de nicturia en niños adolescentes, cuya causa es, según ellos "frío en los riñones".

Entre las producidas por el calor, creen que están las llagas que tienen en una costra violácea que supura, en contraposición a aquellas que tienen un aspecto amarillento y que son producidas por el "frío", porque están "alunadas", es decir, han sufrido el "frío y la luna". Ahora, qué importancia tiene la naturaleza "fría o caliente" de la enfermedad? Nada es tan importante como esto, puesto que cada categoría tiene un tratamiento distinto. Así, si la dolencia es "caliente", es necesario aplicar remedios frescos y viceversa. (4).

Acaso es ignorante nuestro pueblo? No. Todas estas creencias vienen desde tiempos antiquísimos y constituyen "La cultura Popular" que pasa de generación en generación.

Nos preguntamos ahora cuál ha sido el origen de esta "Cultura Médica Popular"? Según el antropólogo George Foster se remonta hasta Hipócrates y Galeno; los árabes la llevaron a España, y los conquistadores españoles la trajeron a América. (4).

Es de suma importancia para el médico conocer toda esta cultura popular, y no hacer mofa de estas creencias, sino alejarlas con cautela de su comunidad y así lograr una plena colaboración indispensable para tener éxito en cualquier campaña de Salud Pública.

II — ENCUESTA:

Tabulación y discusión de los datos obtenidos

Esta encuesta se realizó en una muestra de 179 personas de la población de Medellín constituida de la siguiente manera: Grupo A: 90 estudiantes de cuarto año de bachillerato, 20 hombres y 70 mujeres. Grupo B: 18 maestros de bachillerato, 3 mujeres y 15 hombres; Grupo C: 62 madres de familia de nivel económico bajo (Barrio Castilla y Manrique), Grupo D: 9 familias de posición económica elevada (Laureles y la América). La encuesta consta de 27 preguntas empleando vocabulario popular a fin de que sea entendido fácilmente por todos los encuestados.

DISTRIBUCION POR SEXO, PROFESION, NIVEL ECONOMICO Y ESTADO CIVIL DE LA MUESTRA ESTUDIADA. — MEDELLIN 1959

TABLA N° 2

SEXO	Estu- dian- tes	Maestros Bach.	Familias Pobres	Familias Acomod.	Estado Civil		TOTAL
Hombres	20	15	0	2	16	21	37
Mujeres	70	3	62	7	71	71	142
Totales	90	18	62	9	87	179	179

Pregunta N° 1.—Qué entiende Ud. por diarrea?

Esta pregunta tuvo múltiples respuestas: por ejemplo entre los estudiantes se contestó como afección del estómago; para otros era evacuaciones líquidas y frecuentes; para las familias en general era

mala digestión; soltura del estómago, irritación del intestino o flujo del vientre. Es de notarse que cada uno de los grupos tiene su definición muy propia que más o menos da idea del padecimiento, aunque no, su origen.

Pregunta N° 2.—Qué causa diarrea en un niño?

Generalmente se atribuyó a las comidas pesadas, a la dentición, falta de desarrollo del organismo, comidas a deshoras, al “frío del suelo” y muy pocas veces a presencia de parásitos.

Pregunta N° 3.—A quién le dan más diarreas a los niños o a los Adultos? Por qué?

En esta pregunta estuvieron acordes todos los grupos en que eran más numerosas en los niños, pero se atribuía a muy diversas causas su origen, tales como la delicadeza del organismo del niño; al alcohol ingerido por el padre; los confites y unas cuantas porque estaban en contacto con los focos de infecciones más a menudo, teteros mal preparados, cambios de leche, etc.

Pregunta N° 4.—Qué es colitis? Qué la produce?

Esta pregunta fue descartada y en los comentarios nos referimos a ella.

Pregunta N° 5.—Encuentra Ud. que haya alguna relación entre convivir con los animales domésticos y las diarreas?

El 25% la contestó afirmativamente, un 27% negativa y en blanco el 21% restante. De las afirmativas explicaban que era debido a los microorganismos y parásitos que poseen los animales y muchos decían que los pelos del perro y del gato producían diarreas a los niños cuando caían en los alimentos.

Pregunta N° 6.—Cada vez que el niño tiene diarreas se debe consultar: al vecino () al curandero () a la enfermera () o al médico () ?

El 94% dijo que se debía consultar al médico, un 5% a la enfermera y 1% no respondió. El comentario de esta pregunta lo haremos junto con el de la N° 13.

Pregunta N° 7.—Qué piensa de la muerte de un niño recién nacido?

La mayoría de los estudiantes y maestros daban respuestas afirmando que probablemente se debía a la debilidad del niño, falta de cuidado de la madre en el embarazo o poca atención al niño. En las familias, en especial los pobres se ve el espíritu fatalista de nuestro pueblo, así por ejemplo: "Mejor que hubiera sido así, para que no sufriera, Dios lo necesitaba; Dios quiso llevárselo". Este fatalismo se encuentra también entre las familias acomodadas: así un comerciante respondió: "Muere un hombre útil a la Patria y a la Sociedad y se gana un ángel para el cielo".

Pregunta N° 8.—Cree Ud. que un niño muerto pueda contagiar a los demás niños de lo que llaman "frío en el estómago"? ().

Esta pregunta la formulamos en base a una creencia muy popular existente entre los campesinos de los Departamentos de Santander, Boyacá y Cundinamarca, según al cual el cadáver de una persona puede pasarle el "frío" a un niño con sólo asistir al velorio o ser tocado por una persona que haya asistido a un velorio o entierro.

Este frío produce al niño diarreas que serán tanto más fuertes si el muerto ha sido otro niño. Nosotros obtuvimos un 25.5% de respuestas afirmativas, por 65% negativas y 9.5% en blanco. Es de anotar que la mayoría de las respuestas afirmativas las encontramos entre las familias pobres, y algunas de ellas comentaban que se adquiría cuando una embarazada asistía a un velorio.

Pregunta N° 9.—Según su opinión tiene alguna relación la pobreza y la riqueza con la aparición de enfermedades intestinales? Por qué?

Las respuestas fueron así: en blanco 35%, negativas un 29% y positivas un 67.5%. Las respuestas negativas alegaban que tanto los ricos como los pobres estaban propensos a estas enfermedades y que la pobreza no era disculpa para adquirirlas. Las positivas por su parte, aducían que la pobreza era causa de enfermedades, la gran mayoría de las veces por la mala calidad de la alimentación de los pobres, falta de comodidades y unos pocos a la falta de aseo. Una respuesta muy particular de algunas estudiantes fue que era debido a la falta de calcio en las gentes más necesitadas.

Pregunta N° 10.—Cree Ud. que el comer en exceso confites, paneta o dulces produce lombrices intestinales?

Es asombroso que esta pregunta sea contestada afirmativamente

por la gran mayoría de los estudiantes y familias pobres, la mitad de los maestros y familias acomodadas, para alcanzar así un 81% de las respuestas contra 18.5% negativas y 0.5% en blanco.

Pregunta N° 11.—Por qué cree Ud. que debe tomarse la leche y el agua hervidas? La pasteurizada debe hervirse?

Todos están de acuerdo en que deben hervirse porque contienen microorganismos patógenos, pero no sucede lo mismo con la pasteurizada que solo alcanza un 76.5% afirmativas, 22% negativas y 2.5% en blanco. Los positivos dicen que debe hervirse la pasteurizada porque aquí en Medellín la mezclan con agua.

Pregunta N° 12.—Cree Ud. que las diarreas disintéricas sean producidas por el mango () aguacate () guamas () o por algún parásito intestinal? ().

Las respuestas a esta pregunta fueron muy variadas y en los distintos grupos se encontró que se afirmaban que eran producidas por las frutas y por parásitos intestinales, siendo esta última la más frecuente aunque en el grupo de las familias pobres estaba acompañada por las otras tres, de donde deducimos que aún está bastante arraigada la creencia de que tanto el mango como el aguacate y las guamas, producen disentería; no obstante hay aceptación pasiva de su etiología por gérmenes intestinales.

Pregunta N° 13.—Cómo curaría Ud. un daño de estómago?

Cabe hacer a esta pregunta el comentario correspondiente a la N° 6: en dicha pregunta afirmaba el 94% que para los trastornos intestinales consultaba al médico; sin embargo encontramos que en respuesta a la presente el 49% de las personas usan remedios caseros, el 20% se automedican y sólo el 24% aconsejan consulta médica; el 7% restante no respondió a esta pregunta. Es notoria la diferencia existente entre dos respuestas que se refieren a un mismo tema, por lo cual deducimos que la respuesta 6ª está bastante falseada. Entre la medicación casera figuran: las bebidas calientes, hechas a base de cáscaras de granado y limón, linaza, yerbabuena, apio y agua de arroz tostado, manzanilla, acedera. Entre la automedicación ocupan el primer lugar las sulfas, en todas sus formas, el enterovioformo, estreptomagma y poldeman, algunos estudiantes, se atreven hasta sugerir laxantes y purgantes. Hacemos hincapié, que solamente dos personas (Grupo C) usan el suero hipotónico casero, que como bien sabemos está consti-

tuído por media cucharadita de sal, una cucharada de azúcar y un litro de agua, llevados a ebullición.

Pregunta N° 14.—Opina Ud. que el no lavarse las manos antes de las comidas y después de la defecación puede influir en la aparición de las enfermedades intestinales? Sí () No().

Positiva un total de 95%; negativa 2.8% y en blanco 2.2%. Anotamos que las negativas corresponden casi en su totalidad a los estudiantes, entre las familias pobres sólo se presentó un caso.

Pregunta N° 15.—Cree Ud. que la tifoidea es contagiosa? Sí () No () Si lo es, cómo se transmite?

Por las moscas () por el agua () por la leche () por el papel ()

No obstante la alta incidencia que tiene la fiebre tifoidea entre nosotros (346 casos informados en 1958 en Medellín con 8 muertos) obtuvimos un 10.6% de respuestas negativas y 3.4% en blanco, la gran mayoría entre las familias pobres. Un hecho sobresaliente es la creencia sobre el modo de transmisión, respuestas como las que vamos a darles nos pueden aclarar más la idea: por el mal aliento, por la fiebre; es de anotar también que muchos dicen, no saber su modo de transmisión, muy pocos contestan que puede ser transmitida por las moscas, agua y leche contaminada por fecales; algunos maestros dicen que se transmite por contacto con el enfermo y materias fecales, otros por las pulgas y piojos.

Pregunta N° 16.—Cree Ud. que el “mal de ojo” produce enfermedad intestinal en los niños? Sí () No (): debe ser tratado con drogas Sí () No () por el médico Sí () No () por quién?

Esta es una creencia muy difundida en las regiones, de la costa y el altiplano. En nuestra encuesta, un 20% no lo conocen, el 25% lo defienden (Este porcentaje en realidad es mucho mayor, pero sucede que la gente niega la pregunta por temor a ser calificados de ignorantes) y el 55% lo niegan (Este porcentaje en nuestra opinión es falso por la explicación anterior). Estos constituidos por un 28% de los estudiantes, el 21% de familias de bajo nivel económico, el 22% de las acomodadas, y el 16.7% de los maestros. Es curioso anotar que el 25% de la muestra estudiada, cree en el “mal de ojo”, pero sólo el 6.1% cree que debe ser tratado clásicamente por el yerbatero y un 30.2% opinan que dichas diarreas deben ser tratadas médicamente. Como respues-

tas curiosas damos las de cuatro estudiantes: uno dice que debe ser tratado por el sacerdote, otro por un psiquiatra y dos por un oculista.

Pregunta N° 17.—Cree Ud. que el tomar agua de panela, solamente, un niño pueda producirle daño de estómago? Sí () No ().

El 66% positivas, negativas 31.8% y 2.2% en blanco. Las positivas son a base de experiencia por el efecto ignorando la causa.

Pregunta N° 18.—En su opinión tiene algún efecto el collar de dientes de ajo para el tratamiento del rebote de lombrices? Sí () No () y el parche de cariaña en el ombligo para las diarreas? Sí () No ().

El 49% afirman la efectividad del collar de dientes de ajo para la irritación y migración de los áscaris, alegando que el olor de dicha liliácea impide su salida por la boca. El alto porcentaje alcanzado es muestra palpable de esta creencia. En cuanto al parche de cariaña, sólo alcanzó un 16% de positividad para las diarreas, pero dicen en su mayoría que se utiliza para los orzuelos y forúnculos. El 19% contestó en blanco.

Pregunta N° 19.—Cree Ud. que producen daño de estómago la ropa mojada. Sí () No () la luna Sí () No () los vientos Sí () No (). Las comidas a media noche Sí () No ().

El 59.5% respondieron que la ropa mojada producía diarreas, el 31% que no y el 9% contestó en blanco. Los cambios de la luna el 71.5% dice que no y el 14.5% sí y otro 14% en blanco; los vientos 58.4% negativos, 15.8% en blanco y 25.8% positivos, las comidas a medianoche el 86.5% las dan como causantes de diarreas, el 11.2% las niegan, y no opinan el 2.3%.

Pregunta N° 20.—Lava Ud. las legumbres y las frutas antes de comerlas? Sí () No ().

Fue afirmativa el 100%.

Pregunta N° 21.—El uso del calzado puede prevenir las enfermedades intestinales? Sí () No ().

El 84% afirma, pero la mayoría atribuye su beneficio a que evita la humedad y por consiguiente el "frío" que causa las diarreas.

Pregunta N° 22.—Si el Municipio de Medellín le regalara a Ud. una letrina la utilizaría? Sí () No (). Cree que le beneficiaría su uso y cómo?

El 79.5% la acepta, 13.4% no contestan y 7.1% la rechazan, entre las razones que dan estos últimos figura la de un maestro que dice que la Higiene las prohíbe; un estudiante que afirma que en lugar de beneficiarlo lo perjudicaría alegando que son antihigiénicas. Una cosa que nos llamó bastante la atención fue la ignorancia existente entre los estudiantes sobre qué es una letrina.

Pregunta N° 23.—Si Ud. tiene \$ 150.00 disponibles los utilizaría en: Un viaje () en comprarse un vestido () en comprarse una letrina para su casa si no la tiene () o en qué otra cosa?

El 72% compraría la letrina, el 9% alimentos, libros etc., el 7.2% no respondieron, el 7.8% haría el viaje y el 8.4% se compraría un vestido.

Pregunta N° 24.—Señale cuáles cree Ud. que son alimentos indispensables para un niño: aguadulce (), huevos (), leche (), confites () parva (), carne (), legumbres (), frutas () . .

La mayoría opina que la leche, los huevos, las legumbres y las frutas son indispensables; de la carne solo aceptan al "sustancia" o reducida a polvo.

Pregunta N° 25.—Ud. cree que es beneficioso para el niño recién nacido que la madre lo alimente al pecho? Sí () No () Por qué razones?

El 95% afirma, 10.56% niegan y el 4.4% en blanco. La única respuesta negativa fue de un estudiante que da como razón la falta de aseo de algunas madres.

Pregunta N° 26.—Cree Ud. que a un niño con diarrea le hacen daño los líquidos? Sí () No ().

El 38% opina que son dañinos, el 56% dice que no y el 6% dejó de responder; anotan que siempre deben prohibirse la ingestión de leche.

Pregunta N° 27.—En su casa cuántos han muerto de enfermedades del estómago y cuántos están enfermos actualmente?

Entre los estudiantes se registraron 4 muertos y 3 enfermos actuales; entre los maestros y familias acomodadas 2 muertos y 1 enfermo para cada grupo; y las familias de bajo nivel económico alcanzan a 14 muertos y 54 enfermos actuales en las 62 familias entre vistas. (tabla N° 3).

CLASES	GRUPOS				TOTAL
	A	B	C	D	
Enfermos	3	1	54	1	59
Muertos	4	2	14	2	22

NUMERO DE MUERTOS Y ENFERMOS ACTUALES POR ENFERMEDADES INTESTINALES EN LA MUESTRA ESTUDIADA.

III — COMENTARIOS

En general la encuesta fue bien aceptada por todos los entrevistados; en uno de los colegios la mayoría de los estudiantes nos insinuaron que estaba bastante difícil para ellos, uno llegó a decir que las preguntas eran capciosas.

La pregunta N° 4 (involucraba un término que no estaba todavía al alcance de los encuestados, por eso fue omitida en la tabulación), referente a qué era colitis y qué la produce? Quizás la hicimos demasiado técnica; la incluimos por la alta incidencia que tiene esta

de las lombrices, o el parche de cariaña para los orzuelos y **forunculosis**.

La automedicación la atribuimos a que nuestro pueblo, **cuando una droga es ordenada por el médico y se obtienen buenos resultados**, la siguen usando indiscriminadamente para todas las entidades **morbosas** que acusen síntomas semejantes, dadas las precarias **condiciones económicas** de muchos para buscar atención médica periódica.

La transmisión de la fiebre tifoidea se le apunta a muchos **agentes mecánicos** y es casi completa la ignorancia de su más efectivo **medio de transporte**, cual es la contaminación con fecales humanas de **aguas, leches, alimentos, etc.**

El "mal de ojo" merece un comentario aparte, puesto que **es una creencia bastante arraigada en nuestra población campesina. Para su conocimiento acerca de esta "creencia popular" transcribimos una experiencia que nos relata el profesor Reichel-Dolmatoff, en comunicación personal: una maestra en su presencia explicaba los micro-organismos, que producían las enfermedades en general; pero al terminar la clase, mandó para la casa a una alumna que estaba enferma, diagnosticándole un "mal de ojo" y aconsejándole como terapéutica el uso de un amuleto. semejante al "mal de ojo" existe también "el mal de cariño" consistente en la enfermedad causada a una persona por el cariño de otra. (6).**

La creencia popular de que la ropa mojada, los cambios de **la luna** y los vientos, producen enfermedades, es debido al "frío" que **localizan en el estómago, esto se basa en las dos grandes divisiones de las enfermedades de la "Medicina Popular" en "frías" y "calientes".** Entre las "frías" figuran generalmente las intestinales, y entre las "calientes" las del tracto respiratorio. (6).

A las comidas a media noche se las tilda como agente de **enfermedad**, no por su posible contaminación, sino porque caen muy "**pesadas**" al estómago a hora inoportuna.

El lavado de las legumbres y frutas, cuando se hace, es **generalmente con aguas contaminadas; el agua y la leche se hierven y posteriormente son envasadas en recipientes contaminados y muchos se contentan con sola pasteurización de la leche, debido al pequeño cambio de sabor que adquiere al hervirla. En la población rural se cree que la única agua contaminada es la estancada, de ahí el dicho "agua corriente no mata gente". El calzado se acostumbra más que todo como medida estética de presentación personal y de prestigio como sucede con nuestros campesinos que usan el calzado sólo para reuniones, días festivos, y no como protección contra ciertas enfermedades (6),**

como lo demuestra la manera tan particular de cargar los zapatos en la mano hasta llegar a la quebrada o riachuelo más próximo al pueblo, en donde se calzan; esto sin contar que muchos no lo usan ni siquiera por el aspecto estético.

La donación de una letrina en la población urbana, se tiene como una comodidad, y muchos ven la necesidad higiénica de ella como un lugar apropiado para el depósito de los excrementos, pero no como una medida preventiva de múltiples infecciones e infestaciones. Entre algunos estudiantes encuestados de una posición económica holgada, obtuvimos una respuesta que nos desconcertó, pues teniendo disponible una cantidad determinada de dinero, preferían utilizarlo en vestidos, viajes y otras cosas, más bien, en lugar de comprarse una letrina, suponiendo que carecieran de ello; de ahí que nosotros confirmamos lo antedicho, refiriéndonos a que es considerada como comodidad y no como una de las medidas de higiene más elementales.

En la población rural el construir una letrina se considera como un gasto superfluo, y no parte esencial de la casa; además se construye retirada de la vivienda para evitar los malos olores, los cuales para la creencia popular transmiten enfermedades; a todo esto, viene a agregarse el miedo a la oscuridad por lo cual no se usan durante la noche, y las excretas son depositadas en el patio más cercano o son recogidas en vacinillas que son vaciadas en el sitio menos adecuado. En la alimentación infantil que muchas veces se hace a base de agua de panela con un poco de leche, una que otra vez, la carne no se utiliza en su integridad sino solamente la sustancia, las legumbres y las frutas no siempre se tienen, y cuando las hay, generalmente son para negocio, los huevos son recogidos y guardados pacientemente durante la semana, gastando unos pocos cuando hay visitantes, y la gran cantidad de ellos se venden en la plaza del pueblo después de la Misa Mayor los días festivos. Las medidas higiénicas para la preparación de los alimentos son malas, ya que la gente carece del concepto de transmisión, por medio de las moscas, cucarachas, etc. y solamente se rigen por el aspecto exterior de limpieza. Por otra parte son preparados con las manos sucias, en el suelo y en medio de los animales domésticos, y el uso de los utensilios, no es muy conocido, además que el lavado de las manos no se practica, sea porque el agua queda retirada, no la hay en ese momento o la persona está "acalorada".

La leche materna se dice que es mejor para el niño por ser muy nutritiva, de fácil digestión, la comodidad para la alimentación, pero muy de cuando en cuando se escucha la falta de contaminación. En la población urbana y de alto nivel económico, se cree que es más "ci-

vilizado y refinado" darle el biberón al niño, pero se carece por completo del conocimiento que éste, puede ser, uno de los focos más fáciles de contaminación.

En muchas ocasiones a un niño con diarrea lo primero que se le suprime es la ingestión de líquidos, no teniendo en cuenta la gran pérdida de agua y electrólitos, que tienen por ésta y posteriormente por el vómito que lo llevan a la deshidratación y a la toxicosis; y es en ese momento cuando viene a acudir al Centro de Salud o al médico más cercano.

La relación inversa del nivel económico con la aparición de enfermedades entéricas se corroboran en nuestra encuesta por los siguientes datos presentes en la tabla N° 3 grupo A: 4 defunciones, 3 enfermos; grupo B y D: 2 defunciones, 1 enfermo para cada uno de los grupos por 14 defunciones y 54 enfermos para el grupo C que es el menos solvente económica y socialmente.

BASES PARA ELABORAR UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA EN LA MUESTRA ESTUDIADA.

Con base en los resultados obtenidos hemos elaborado el siguiente programa que puede ser útil en la realización de campañas de Salud Pública.

1º.—Instrucción acerca de la etiología, propagación y prevención de las enfermedades entéricas, en las Escuelas Normales, estableciendo una cátedra con este fin, y a los maestros por medio de cursillos de capacitación sanitaria.

2º.—Instrucción a los grupos escolares sobre los agentes causales, prevención de las enfermedades entéricas y de las medidas más elementales de Higiene.

3º.—Elaboración por parte de la Cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública de una carta informativa, con los resultados obtenidos, dando los principios que deben sentarse en Bachillerato, para prevenir estas enfermedades, e insinuar por parte de esta Cátedra la inclusión de estas nociones en los programas de todos los colegios femeninos.

4º.—Incluir en el curriculum médico nociones básicas acerca de principios antropológicos Sociales, a fin de que conozcan "La Medicina Preventiva Popular" y lograr así una mejor extensión y colaboración, indispensables para obtener éxito en las campañas sanitarias.

5º.—Plan de conferencias de estudiantes de Medicina en escuelas

y colegios acerca de Medicina Preventiva y Salud Pública como parte de su entrenamiento médico.

6º.—Instrucción en los Seminarios Eclesiásticos a fin de que el Clero colabore en las campañas de Medicina Preventiva en las comunidades rurales principalmente.

7º.—Aprovechar las reuniones de padres de familia en las escuelas y colegios para instrucciones sanitarias e higiénicas.

8º.—Elaborar películas de corto metraje dando instrucción acerca de las medidas higiénicas más elementales con temas y lugares nuestros adaptados a nuestro nivel económico y social. Para su elaboración, podríamos contar con la colaboración de la Escuela de Enfermería, la proyección sería obligatoria en todos los teatros de la ciudad y en equipos móviles en los barrios residenciales.

9º.—Artículos en la prensa con una colaboración más científica y práctica adaptados a nuestro medio.

10.—Establecer por parte del ICSS. una sección de educación sanitaria, para todos sus afiliados y beneficiarios.

IV — CONCLUSIONES

1º.—Se hizo una encuesta de 27 preguntas sobre transmisión de enfermedades Entéricas, en un grupo de 179 personas de Medellín, distribuidas así: Grupo A: 90 estudiantes de 4º año de bachillerato, 20 hombres y 70 mujeres; Grupo B: 18 maestros de bachillerato, 3 mujeres y 15 hombres; Grupo C: 62 madres de familia de nivel económico bajo (Barrios Castilla y Manrique); Grupo D: 9 personas de nivel económico bastante bueno (Laureles y la América) 2 hombres y 7 mujeres.

2º.—Se analizó la importancia de los factores sociales y antropológicos que inciden en la aparición y diseminación de las enfermedades entéricas.

3º.—Los datos obtenidos dan una clara idea de la **ignorancia** de la mayoría de los factores etiológicos; modo de transmisión y prevención de las enfermedades entéricas en la comunidad estudiada. Se conocen muchos efectos pero se ignora las causas, a las cuales precisamente se dirigen las campañas sanitarias.

4º.—Para combatir tal estado de cosas se elaboró un programa de instrucción sanitaria acerca del tema tratado para maestros, escolares, estudiantes de bachillerato, padres de familia, al clero y la población en general por medio de cursillos, conferencias, cátedras, películas y artículos en la prensa. Además se propone intensificar por par-

te del cuerpo médico, los conocimientos de Antropología Social en su curriculum, a fin de mejorar el conocimiento y comprensión de la comunidad y lograr colaboración para el éxito en las campañas sanitarias.

5º.—Este trabajo es sólo, la base de otros que posteriormente podrán llevarse a cabo a fin de hacer resaltar la importancia de la Antropología Social en la incidencia de enfermedades y en la práctica de la Medicina Preventiva.

NOTA: Agradecemos sinceramente la colaboración prestada por los directores y estudiantes de los siguientes establecimientos de Bachillerato de Medellín: Liceo de Bachillerato de la Universidad de Antioquia, Instituto San Carlos, Universidad Pontificia Bolivariana, Colegio de las Reverendas Hermanas de la Presentación de Medellín, Universidad Femenina e Instituto Isabel La Católica.

Medellín, Antioquia, Marzo 2 de 1959.

V — BIBLIOGRAFIA

- (1) **Paul, Benjamin D.** Medicine's Third Dimension. Jour. of the Nat. Medic. Assoc., Vol. 48, Nro. 5: 223-325, 1956.
- (2) **Menninger, Karl. Changing.** Concepts of Disease. **Annals of Internal Medicine.** Vol. 29: 318-325 (august), 1948.
- (3) **Reichel-Dolmatoff, Gerardo.** El papel de la Antropología en la planificación Médica Moderna. Curso de Antropología Social, 1957.
- (4) **Pineda de Gutiérrez, Virginia.** Causas culturales de la mortalidad Infantil. Rev. Colombiana de Antropología, IV: 11, 1955.
- (5) **Dussán de Reichel, Alicia.** Vestido y alimentación como factores de prestigio en una población mestiza de Colombia. Anais Do XXI, 1955. Congreso Internacional de Americanists. Sao Paulo, Brasil.
- (6) **Reichel-Dolmatoff, Gerardo** Algunos aspectos de la medicina popular en una población mestiza de Colombia. Foikidre Americano. Año 3. N° 3. 1955.
- (7) **Robinson, G. G.** The patient as a person: a Study of the social Aspects of Illness. The Commonwealth Fund, New York. 1939.

LA BIBLIOTECA MEDICA - CENTRO DE PREPARACION E INVESTIGACION

Dr. Gaston Litton. +

La celebración del primer seminario de bibliotecarios médicos colombianos, con representación de las siete facultades de medicina del país, es tema propicio para reflexionar sobre la indispensabilidad de la biblioteca médica como centro para la formación de médicos y cirujanos y para la realización de las investigaciones destinadas a adelantar las fronteras de esta noble profesión. Seguramente, habrá algunos que no se explican la necesidad de una reunión de personal, que tiene a su cargo la administración de colecciones de libros y revistas, relativamente nuevas y pequeñas. Otros se preguntan así mismo por qué se justificaría reuniones de dos semanas, si la función del bibliotecario no es sino cumplir la finalidad de un guardián de tesoros, cuyo uso se limita a unos pocos practicantes de la profesión médica. Como estas preguntas son bien intencionadas, quizá valdría la pena exponer el punto de vista del bibliotecario profesional que reconoce la gran importancia de la medicina, por un lado, y el gran papel que puede cumplir una buena biblioteca médica, debidamente organizada y administrada, en todo lo que se relaciona con la educación médica y con la investigación que necesariamente se lleva a cabo en facultades de medicina, en las clínicas y hospitales, y en los demás centros de salud.

El decanato y la biblioteca. Desde el punto de vista administrativo, la biblioteca médica es una fuente lógica para el decano que no improvisa sino que obra según un plan desarrollado después de mucha reflexión y mucha lectura. Son pocos los problemas que son verdaderamente nuevos y la experiencia de otros decanos en otras facultades, a lo mejor, ya ha sido analizada, resumida y publicada en boletines circulados

-
- + Ensayo escrito por el Doctor Litton, jefe de estudios en la Escuela Interamericana de Bibliotecología de Medellín, con motivo del primer Seminario de Bibliotecarios Médicos que se llevará a cabo en la Biblioteca Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Agosto 1- 13, 1960.

expresamente para los beneficios de un amplio intercambio. Un decano conciente no puede arriesgar su programa de instrucción, su carrera profesional, ni mucho menos puede él sujetar a sus colegas y alumnos a una administración puramente egoísta e improvisada. Una facultad de medicina sin rumbo, sin objetivos llegará, acaso accidentalmente, a cumplir una amplia misión. El cumplimiento de la misión de una facultad de medicina se hará mejor cuando exista un programa basado en la experiencia previa de otros centros médicos, el cual se haya orientado en las lecciones del pasado y de los contemporáneos, cuando no corra el gran peligro de repetir innecesariamente los errores que ya han hecho otros que son evitables a través de una fecunda y frecuente lectura.

Necesariamente, un decano se preocupa por la buena preparación de los estudiantes en los diferentes niveles de capacitación en su facultad, pero además no puede nunca dejar de velar por la suerte de estos mismos individuos cuando ellos entran a las filas de los egresos. Un programa de integración de los nuevos médicos en la profesión, de acercamiento y de estrechamiento de fuerzas, debe hacerse. La realización de tal programa, por supuesto, se hará con menos fricción y con más posibilidades de un éxito inmediato cuando él sea una combinación de toda la originalidad de pensamiento por parte del decano que lo inicia, mezclada con las lecciones de la experiencia de otros en el mismo empeño.

Naturalmente, ninguna facultad de medicina puede funcionar aisladamente. Mientras más informada esté la administración de la facultad sobre los diversos y a veces complejos aspectos de la medicina y cirugía, en el medio en donde ella opera, mejor capacitados serán los graduados para asumir sus futuras posiciones de responsabilidad y mejor será su integración entre colegas en el ejercicio de la profesión. Para tal fin los decanos de facultades de medicina realizan un intercambio y lectura de publicaciones que encierran esta experiencia. A esta tarea de divulgación la biblioteca puede hacer una humilde contribución.

El Profesorado y la Biblioteca. Los profesores de la ciencia médica, no menos que el decano, requieren acceso a la biblioteca profesional para el desarrollo y enriquecimiento continuo de cada materia. De otro modo, los cursos se quedarían en una deplorable condición de estancamiento. El profesor ideal de la medicina es aquel que se mantiene al tanto de los continuos y rápidos adelantos de su ciencia. El combina en su persona algo del investigador científico e histórico, quien se interesa por descubrir los factores de cualquier procedencia que han contribuido a la evolución de su ciencia o de su especialización. Aún los insignes profesores médicos cuyas aulas son laboratorios, de donde raramente salen,

dependen de la biblioteca para la orientación, extensión y documentación de sus investigaciones.

Las contribuciones de la biblioteca médica para la formación de un buen programa de estudios biológicos son incalculables. La biblioteca médica, al cargo de un buen bibliotecario con amplia preparación profesional y una experiencia en el manejo de los múltiples índices, inventarios, catálogos, bibliografías, guías y demás fuentes de control bibliográficos sobre la materia, no es un instrumento inerte, pasivo, dormido. Al contrario, la biblioteca médica puede despertarse del letargo y convertirse en un agente activo, dinámico y eficiente. La biblioteca que merece tal designación anticipa las necesidades del profesorado, colecciona y organiza sus recursos para que llene las exigencias docentes, y sabe cumplir la voluntad de los profesores en cuanto a aspectos del programa de lectura requeridas, consultas sistemáticas, por no mencionar también el voluntario pero necesario programa de lecturas humanísticas y culturales que debe practicar cada estudiante de medicina en los años de su formación profesional.

El Estudiantado y la Biblioteca. Para el estudiante de medicina, la biblioteca debe ser la continuación de las conferencias de aula. El estudiante de medicina debe tener amplia oportunidad de leer extensamente en la literatura médica, durante el período de su formación profesional. Debe tener muchas oportunidades para realizar excursiones en la historia de su noble profesión, si es que aspira a ser más que un mero practicante de la ciencia médica, para identificar en las biografías el inicio de la marcha de los grandes maestros del arte de curar, de trazar el perfil de los gigantes que han detenido con sus descubrimientos la devastación de las epidemias y las plagas, de reconocer las incontables instituciones que han tenido parte en la evolución de la cirugía, la odontología, la farmacia y demás disciplinas que forman la familia de la medicina.

Para el estudiante de medicina, la biblioteca debe ser la extensión del laboratorio, ya que una buena colección bibliográfica ofrece tantas oportunidades para realizar una buena orientación con respecto a un problema antes de iniciar el contacto mismo con los elementos físicos del proyectado experimento. En el curso de la preparación profesional el estudiante debe ser estimulado a hacer de la biblioteca un cuartel de investigación, ya que el bibliotecario médico reúne ciertas de las mismas cualidades del buen profesor y también siente una inquietud de compartir con el estudiante sus conocimientos bibliográficos que le podrían ser útiles en cualquier nivel de una investigación en la literatura médica.

Es justamente la falta de este espíritu profesional de servicio, de parte de los bibliotecarios, la que ha sido motivo de desilusión y de decepción en los estudiantes quienes tenían todo el derecho de esperar un mayor cumplimiento y comprensión por parte de los encargados de las bibliotecas. Esta deficiencia en el bibliotecario no ha sido del todo ausente entre los encargados de las bibliotecas médicas, de aquí la idea del primer seminario de bibliotecarios médicos mencionado antes.

Ante la necesidad del estudiante médico de decidir sobre el aspecto de la profesión a que se dedicará posteriormente, la biblioteca puede hacer una gran contribución. Hay muchos materiales de diversa procedencia que ponen en claro el vasto campo de la medicina y los requisitos, las exigencias, oportunidades y remuneraciones de cada una.

La Biblioteca en ejercicio de la profesión médica. Una vez que el joven doctor está en ejercicio de la profesión, tendrá muchas razones para continuar frecuentando la biblioteca, si en verdad él ha formado el hábito de la lectura y la consulta durante sus años en la facultad. Para que los estudiantes de medicina formen buenos hábitos de lectura, muchas bibliotecas sostienen cursillos sobre el uso de la misma. Estos programas didácticos tienen el propósito de dar, además de una buena orientación en las facilidades que la biblioteca ofrece a quien la conoce, una base sólida de conocimientos para la realización de cualquier tipo de investigación.

Es deseable reconocer que ningún médico, por bien acomodado que sea, dispone de los fondos para adquirir, organizar y enriquecer una biblioteca profesional que le pueda satisfacer totalmente. Ante esta imposibilidad, la biblioteca médica le renueva al médico su deseo de compartir los recursos y le ofrece la ayuda profesional en el uso de estos materiales.

La consulta sistemática de la biblioteca y sus numerosas revistas sobre las especializaciones de la medicina, representaría para el nuevo médico tener que destinar un tiempo que rinde oportunamente su buena cosecha. En este sentido la biblioteca médica contribuye a la educación continua del médico, sin la cual pronto se queda atrasado en sus conocimientos de una ciencia en constante y rápida evolución.

Son varias las bibliotecas médicas que se han convertido en verdaderos centros profesionales en donde se realizan reuniones para la presentación de películas médicas, conferencias y foros públicos. La biblioteca que prepara sus buenas bibliografías y que auspicia un programa de actividades médicas integradas, cumple noblemente una misión que la define como una verdadera clave del arco de la profesión médica.

La organización de la biblioteca para sus servicios. La biblioteca médica, como cualquier otra, debe obedecer a un plan de organización que facilite los múltiples servicios a la administración, al profesorado, al estudiantado y a la profesión en sí. La organización de la biblioteca moderna abarca distintos aspectos la adquisición de materiales, la clasificación y catalogación de ellos, el servicio de referencia, y el préstamo domiciliario.

Es en la adquisición de los materiales nuevos, materiales indispensables para los estudios y las investigaciones en que una biblioteca puede distinguirse. En la biblioteca médica, propiamente, la adquisición se torna en una imperiosa necesidad, ya que la falta de un buen programa de compras regulares y de obras suficientes, pronto convertiría a cualquier biblioteca en un mero depósito de interés puramente histórico. Esta función de adquirir materiales bibliográficos, si es que se invierten bien los fondos disponibles, requiere conocimientos del mercado librero y de la industria editorial que el bibliotecario médico no adquiere en un momento.

La clasificación de los materiales bibliográficos recibidos en la biblioteca tan pronto llegan, es obviamente una tarea profesional de alta prioridad. Así lo exige la urgencia de poner los libros al alcance de la clientela que los espera tan ansiosamente. La clasificación tiene un fin muy sencillo; la colocación de los materiales afines en estrecha proximidad los unos a los otros. Esta colocación dentro de un plan lógico de asociación representa la culminación de una vieja aspiración del hombre científico. Desde tiempos muy remotos los grandes filósofos se han dedicado a confeccionar planes para la clasificación de los conocimientos humanos. Ya en la mitad del Siglo XX se puede decir que la biblioteconomía nos ofrece ventajas lógicas de colocación y de asociación, dentro de un plan razonable y sencillo de clasificación médica.

Aliada a la clasificación es la catalogación, cuya finalidad es la localización de materiales a través de una especie de índice. Los trabajos de catalogación y clasificación, los llamados procesos técnicos en la biblioteca moderna, no son ni simples ni fáciles de realizar. En efecto, ellos requieren una especialización y experiencia dentro de la bibliotecología que es prolongada. Por costosos que ellos sean, estos no son los únicos servicios de la biblioteca médica. Ella debe contar con una persona cuyo conocimiento de ciertos libros de consulta sea tan sólida que le permita dar una ayuda de primer auxilio en cualquier investigación que emprenda.

Los servicios de referencia en una biblioteca altamente especializada como es una biblioteca médica, deben formar la espina dorsal de la

biblioteca. Rodeado de diccionarios especializados, enciclopedias, índices, libros de estadística vital, anuarios, atlas de anatomía, mapas y materiales similares, el bibliotecario puede proporcionar un verdadero servicio de referencia que dejaría contento el más exigente de los investigadores.

El personal bibliotecario. La biblioteca no es solamente un conjunto de materiales bibliográficos centralizados en un lugar sosegado y tranquilo propicio para la lectura y donde las investigaciones pueden realizarse. La biblioteca es más que un refugio para el investigador, conocedor de sus fuentes de consulta; es más que un centro ordenado, arreglado de manera que en un momento dado sea posible un buen servicio bibliográfico. La biblioteca moderna es también un conjunto de profesionales y auxiliares que conocen su colección y dominan una técnica de organización y están inspirados en un sincero deseo de servir.

Habrán lectores de este ensayo que conocen lo que constituye o requiere la preparación bibliotecológica. Otros no tendrán informaciones tan concretas. Para éstos cabe decir que la preparación del bibliotecario se realiza solamente en universidades, a veces en escuelas independientes y a veces integrados a programas de facultades de humanidades, cuya duración es de varios años. Esta preparación capacita al futuro bibliotecario para ejercer la profesión en una biblioteca de tipo general. Ahora, para las necesidades específicas de una biblioteca médica, de reconocida especialización, la preparación del bibliotecario se basa primero en una cierta afinidad de temperamento y de voluntad hacia la medicina. El bibliotecario médico debe tener su orientación científica universitaria con una secuencia de cursos en las ciencias puras, sobre todo en la química y la física. Luego, además del programa bibliotecológico, es deseable que el candidato a trabajar en una biblioteca médica tenga la oportunidad de tomar los cursos especiales sobre la bibliografía médica.

La realidad. La oportunidad de adquirir una preparación bibliotecológica de nivel universitario, que capacita al candidato a realizar una inspirada dirección de una biblioteca médica no ha estado al alcance de muchos. En verdad, son pocas las escuelas de biblioteconomía que están en condiciones de dar verdaderamente una preparación técnica con amplios conocimientos humanísticos. Hay, actualmente, muchos que tienen a su cargo bibliotecas médicas que no tienen títulos universitarios, cuyos conocimientos de los aspectos técnicos de bibliotecología son limitados y carecen de una formación puramente humanística. Ante esta realidad tenemos dos únicas soluciones—la esperanza y el tiempo. Se formará debidamente, para desempeñar todos los papeles en la biblio-

teca médica, personal con una preparación humanística. Ya ésta es una realidad en la Escuela Interamericana de Bibliotecología, iniciada en Medellín con la ayuda económica de la Fundación Rockefeller de New York, el Fondo Universitario Nacional de Colombia, y la Universidad de Antioquia. El segundo factor—el tiempo—nos dará la gran contestación a esta realidad. Con el tiempo se preparará personal competente para asumir las responsabilidades que las bibliotecas médicas requieren.

Mientras tanto, se llevará a cabo el primer seminario de bibliotecarios médicos con el fin de orientarlos en la solución uniforme de problemas comunes y de proporcionarles la base con que ellos pueden iniciar el desarrollo de programas cuya finalidad es un inmediato mejoramiento de la situación existente en las bibliotecas médicas del país. Se espera que se revele claramente la necesidad de continuar este seminario de año en año, mientras las colecciones médicas tomen forma y adquieran las características deseables en tales bibliotecas. Nadie espera que tantos problemas que afectan ahora nuestras bibliotecas médicas puedan ser resueltos en tan pocas horas de estudio. Nos queda, como hemos visto, la esperanza de que con el tiempo vendrá una solución más sólida y permanente. Pero para esto hay que comenzar, y el primer seminario de los bibliotecarios médicos es un necesario comienzo.



NOTA BIBLIOGRAFICA

Robledo Emilio: "APUNTACIONES SOBRE LA MEDICINA EN COLOMBIA". Biblioteca de la Universidad del Valle. Cali, Colombia. 1959. 136 págs.

El Profesor Emilio Robledo, venerable decano del cuerpo médico nacional, y cuyos trabajos como naturalista, Médico, Botánico, Humanista e Historiador, son bien conocidos, viene a enriquecer con este volumen la parva producción nacional acerca de nuestra historia médica.

Componen el libro las cinco conferencias que el autor dictó en la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle en mayo de 1958, que han sido editadas por dicha Universidad con una nota preliminar del Dr. Ramiro Guerrero, Profesor de Historia de Medicina de la misma, quien hace una breve y acertada semblanza de la personalidad científica del Profesor Robledo.

El autor hace gala de su espléndida erudición en materias históricas y científicas, recordándonos por sus inclinaciones y estilo a otro maestro que tuvo en el siglo pasado la medicina antioqueña, el Dr. Manuel Uribe Angel, ya que como este, al par que médico e historiador, el Dr. Robledo es un galano y sabroso escritor de la más pura cepa castiza.

En la primera conferencia el autor hace un somero recuento de los viajes de Colón desde el punto de vista médico, rectificando la opinión de Ibáñez en el sentido de que el Dr. García Fernández fuera el único médico que figuró en las expediciones del Almirante, ya que si es cierto que tal individuo viajara con Colón, no era médico, sino el despensero de la Pinta; en cambio en los cuatro viajes figuraron cuatro médicos y cirujanos, entre otros el Dr. Alvarez Chanca, quien hizo las primeras descripciones científicas de este continente, de las cuales el doctor Robledo transcribe algunos párrafos. El Dr. Chanca fue autor del primer peritaje médico-legal en tierras americanas, al descubrir la simulación del cacique Guacamacarí. El doctor Robledo hace justo elogio de aquel profesional, considerando que hizo gran honor a nuestro gremio.

En seguida hace una acertada descripción panorámica de lo que era la medicina europea en aquella época, afirmando que España era en el siglo XV la única nación europea organizada que podía enfrentarse a la labor conquistadora; hace un acertado balance de lo que América dio a Europa en cuanto a materia médica en la riquísima flora medicinal de la cual han sobrevivido innumerables plantas útiles, por medio de sus alcaloides, como la Coca, la Ipeca, los Higueroes, la Quina, la Jalapa, el Curare, etc. Explica cómo las epidemias traídas por los Españoles barrieron hasta el 90% de la población indígena de nuestro país y da su opinión respecto a qué enfermedades eran nuevas en estas comarcas y cuáles existían ya. Fueron epidémicas y traídas por los españoles, la Grippe, la viruela, el paludismo, el tabardillo, el gálico. Aquí existían las Niguas, el Pián, el Carate, etc. Respecto a si la sífilis fue originaria de este continente o traída por los conquistadores, el problema no se ha resuelto, y el autor se muestra partidario de la opinión de Sydenham, sobre la identidad del Pián o Bubas con la Sífilis. El coto existía en este continente.

En su segunda y tercera conferencias el Profesor Robledo hace una excelente recopilación de lo conocido en materia de medicina indígena en nuestro país, en lo cual demuestra su vasta erudición en los campos de la etnología y la antropología; tal visión panorámica es nueva y no había sido intentada, que sepamos, por ninguno de los investigadores de la medicina popular. Pasa revista el autor a los métodos de curar y costumbres referentes a la casta médica que existió o existe en las varias tribus indígenas que han poblado nuestro territorio: Catíos, Cuna, Aruacos, Motilonos, Panches, Pijaos, Paeces, Quimbayas, Guahibos, Chibchas, Guajiros, etc.

El cuarto capítulo se refiere someramente a los médicos que ejercieron en algunas ciudades del país durante la colonia, haciendo notar que los españoles trajeron pocos "físicos", por contar con que "los naturales del país bastaban". A este propósito, recordamos que, gracias a los volúmenes que, de los documentos del Archivo de Indias de Sevilla ha venido publicando don Juan Friede, se han conocido los nombres de los primeros médicos que arribaron a nuestro territorio: el Bachiller Luis de Soria, quien llegó a Santa Marta en 1528; el Dr. Martín Rodríguez y el Licenciado Flórez, quienes ejercieron en Cartagena en 1535.

Siguiendo a Hernández de Alba el Dr. Robledo rectifica a Ibáñez en cuanto a la primera cátedra de medicina fundada en el Nuevo Reino de Granada, la cual no fue inaugurada por el Dr. Vicente Román Cancino (a propósito en este libro se denomina a este médico como

Ramón Cancino: parece, por Ibáñez y otros, que era **Román Cancino)** sino por el Dr. Rodrigo Henríquez de Andrade, quien la regentó en el Colegio de San Bartolomé el año de 1636. Considera con detenimiento el papel jugado por el Sabio Mutis y los Dres. Miguel de Isla y Vicente Gil de Tejada en la implantación de los estudios médicos en Bogotá, en 1802, haciendo una juiciosa ponderación del programa de dichos estudios, admirablemente redactados por Mutis e Isla.

En su quinta y última conferencia el Profesor Robledo considera la influencia de las escuelas médicas, europeas y norteamericana, en la evolución de la medicina colombiana y termina con elevadas consideraciones de carácter ético, dirigidas a la juventud, basadas en la autoridad, a que su larga vida y pulcro ejercicio le dan derecho, como verdadero maestro que ha sido de varias generaciones de médicos colombianos.

El libro del Dr. Robledo tiene un verdadero interés científico e histórico. Sirva él para que nuestras facultades se preocupen por dar un lugar adecuado al estudio de la Historia de la Medicina, tal como lo está haciendo, con encomiable oportunidad, la Facultad Piloto de Cali. La facilidad con que está escrito este libro nos anima también a esperar del Dr. Robledo —nadie mejor calificado para ello— la elaboración de la auténtica Historia de nuestra medicina nacional, obra cuyo vacío es inmenso en nuestra cultura, pues, descontando la obra meritoria de Ibáñez, limitada en el tiempo y en el espacio, solo existen atisbos fragmentarios a la realidad de nuestra historia médica y quirúrgica.

La edición es pulcra y cuidadosa, realizada en los talleres de Carvajal, y tiene un valioso índice onomástico y de materias, lo que en nuestro medio es prácticamente una innovación muy útil, por lo común descuidada en ediciones nacionales. Lástima que la Bibliografía no hubiera sido hecha con el mismo detalle, de acuerdo a lo aconsejado en una obra didáctica como esta.

Dr. H. Rosselli



VI CONGRESO PANAMERICANO Y SUDAMERICANO Y I CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRIA.

Se celebrarán en Caracas, Venezuela del 7 al 13 de agosto de 1960.

Idiomas Los idiomas oficiales del Congreso serán: español, inglés y portugués. Habrá traducción simultánea por lo menos en dos auditoriums de gran capacidad.

Miembros del Congreso. Podrán registrar su inscripción al Congreso como:

Miembro Titular.—Todos aquellos médicos miembros de: Academia Americana de Pediatría, Sociedad Argentina de Pediatría, Sociedad Boliviana de Pediatría, Sociedad Brasileira de Pediatría, Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura, Sociedad Chilena de Pediatría, Sociedad Ecuatoriana de Pediatría, Sociedad de Pediatría y Puericultura del Paraguay, Sociedad Peruana de Pediatría, Sociedad Uruguaya de Pediatría y Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría.

Tendrán derecho a tomar parte en las sesiones científicas y demás actos programados y recibirán todas las publicaciones del Congreso. La cuota de inscripción será de U.S. \$ 30.00 (Bolícares 100.00).

Miembro Asociado.—Se consideran miembros asociados todos aquellos médicos que registren su inscripción y no estén incluidos en la categoría anterior. Tendrán derecho a tomar parte en las sesiones científicas y demás actos programados y recibirán todas las publicaciones del Congreso.

La cuota de inscripción será: de U.S. \$ 30.00 (Bolívares 100.00).

Miembro Adherente.—Los familiares que acompañen a un miembro titular o asociado. Podrán asistir a la reunión inaugural y a todos los actos sociales programados. La cuota de inscripción será de U.S. \$ 15.00 (Bolívares 50.00).

Sesiones Científicas

Las sesiones científicas se desarrollarán en la Ciudad Universitaria de Caracas, desde el 8 hasta el 13 de agosto de 1960.

La Comisión Organizadora informa que los Congresos de Pediatría de 1960 se llevarán a cabo como un sólo evento científico, en forma coordinada y de mutuo acuerdo con todos los países participantes.

Temas Oficiales.

VI Congreso Panamericano:

- 1.—Asistencia del recién nacido y del prematuro.
Ponentes E.U. y México.
Como correlato: Mortalidad perinatal.
- 2.—Producción distribución y consumo de leche.
Ponente: Chile.

VI Congreso Sudamericano:

- 1.—Problemas nutricionales del Niño. Estudio médico, social y cultural.
Ponente: Venezuela.
- 2.—Enseñanza de la Pediatría.
Ponente: Uruguay.

I Congreso Nacional:

- 1.—Accidentes en la Infancia.
- 2.—Amibiasis Infantil.
En relación con el desarrollo de Simposio o Mesas Redondas.
La Comisión Organizadora ha escogido los siguientes temas:
 - 1.—Evaluación de las vacunaciones preventivas en la infancia (incluida la profilaxia antipoliomielítica).
 - 2.—Desequilibrios hidroelectrolíticos en Pediatría (con énfasis en las correlaciones clínicas y laboratorio).
 - 3.—Prematuros.
 - 4.—a) Cardiopatías congénitas susceptibles de tratamiento quirúrgico.
b) Emergencias cardiovasculares en Pediatría.
 - 5.—Malformaciones congénitas (no cardiológicas) susceptibles de recuperación.
 - 6.—Micosis profundas.
 - 7.—Alergia Infantil.
 - 8.—Tratamiento de la anemia hemolítica por incompatibilidad de grupos sanguíneos.
 - 9.—Tratamiento de la Ictericia no hemolítica del recién nacido.

Igualmente está previsto celebrar sesiones de Seminarios, Conferencias, Temas Libres, Películas y Exhibiciones Científicas, visitas a Hospitales, etc., Los temas Libres, de preferencia deben tener relación directa con los Temas Oficiales ya mencionados.

Los congresistas que deseen tomar parte en el programa científico, deberán llenar el modelo de solicitud C y remitirlo a la Secretaría General de los Congresos antes del 28 de febrero de 1960.

Es obligatorio enviar un resumen de cada trabajo que no exceda de 250 palabras. Este resumen debe venir por triplicado y por lo menos, en dos de los idiomas oficiales del Congreso. El texto debe ser escrito a máquina, a doble espacio y de un solo lado del papel, no pudiendo incluirse en dicho resumen esquemas y cuadros.

Es obligatorio, al concluir la lectura de todo tema, depositar en la Secretaría de la Mesa Directiva, todo el trabajo para su adecuada inclusión en las Memorias del Congreso.

Películas y Exhibiciones Científicas.

Los congresistas interesados en traer películas y exhibiciones científicas, se servirán llenar los modelos de solicitudes C. y D. detallando las características de los mismos. Estos modelos deberán ser enviados a la Secretaría del Congreso, a la mayor brevedad posible.

* * *

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL - ANALISIS ESTADISTICO DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y ASISTENCIALES
DE MARZO DE 1960**

SALA Y SERVICIO		Nº de Camas	Porcent. Ocupac.	Ptes. que Salieron	Estancias (Ptes. días)	Prom. días Estadia	Nº de Muertes	% Neto Muertes	Nº de Ptes Operados
Medicina Interna:	San Roque	33	90.6	30	634	21	7	23.3	3
	San Juan de Dios	33	92.1	31	816	26	3	9.6	2
	Santa Teresa	30	96.1	22	467	21	5	22.7	-
	Santa Catalina	34	95.5	42	1.120	27	4	9.5	4
Cirugía:	María Aux. Sta. Ana	19	80.9	7	490	70	-	—	3
	San Rafael	29	89.8	52	654	13	4	7.6	47
	Cristo Rey	28	80.9	30	540	18	1	3.3	27
	Santa Margarita	30	94.7	45	902	20	2	4.4	39
	Santa Genoveva	28	95.7	36	591	16	1	2.7	32
Tórax y Card. Vasc. Organos de los Sent.	San Pedro Claver	18	82.2	16	357	22	4	25.0	14
	Santa Lucía	23	91.5	54	623	12	-	—	50
Neurocirugía:	San Carlos	26	71.8	42	466	11	-	—	32
	Pío X	43	96.9	21	401	19	5	23.8	5
Cirugía Plástica:	San Francisco	25	95.6	31	806	26	-	—	28
Urología:	Perpetuo Socorro	28	96.1	29	815	28	2	6.8	23
Ortopedia:	Sagrado Corazón	30	95.4	24	870	36	-	—	15
	San José	14	97.4	14	840	60	1	7.1	7
Pediatría:	Los Angeles Medicina	48	98.8	37	1.051	28	9	24.3	1
	Clarita Santos Cirugía	29	97.3	74	717	10	4	5.4	66
	" " Lactantes	18	94.2	21	409	19	6	28.5	2
	" " Infectados	21	95.5	27	803	30	9	33.3	-
Maternidad:	Prematuros	17	100.9	31	205	7	13	41.9	-
	.....	80	82.2	524	1.743	3.3	2	0.04	49
Ginecología:	Las Mercedes	44	84.0	17	522	31	-	—	11
	Sta. Rosa de Lima	36	77.9	60	1.508	25	2	3.3	43
Policlínica:	Adultos	16	82.2	189	613	3	23	—	23
Gastroenterología:	María Auxiliadora	19	104.8	3	85	28	-	—	-
Urología:	San José	14	60.5	3	131	43	2	66.6	2
Policlínica:	Infantil	18	62.0	50	562	11	9	—	7
Sub-Totales		825	39.6	1.562	19.741	12.6	118	6.5	535
Pensionado A:	.....	45	53.6	217	895	4.1	4	1.8	75
Pensionado B:	.....	81	73.2	306	1.895	6.1	5	1.6	161
TOTALES		951	76.4	2.085	22.531	10.8	127	5.1	771

CONSULTAS AMBULATORIAS: Consulta Externa (Adultos) 4.272
 Consulta Externa (Infantil) 3.515
 Policlínica Municipal 3.875
 Consulta Prenatal 280

Así: Pacientes de la 1ª vez 891; Ptes. de la 2ª vez 3.291.
 Así: Casos médicos 310; Urgencias 3.164; Derm. y Hemat. 41.
 Así: Casos médicos 1.651; Curaciones 1.416; otros 35; Heridos 773.

GRAN TOTAL 11.942

ESTADISTICA CORTESIA DEL DEPTO. DE IBM COLTEJER

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL - ANALISIS ESTADISTICO DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y ASISTENCIALES
DE ABRIL DE 1960

SALA Y SERVICIO		Nº de Camas	Porcent. Ocupac.	Ptes. que Salieron	Estancias (Ptes. días)	Prom. días Estadia	Nº de Muertes	% Neto Muertes	Nº de Ptes. Operados
Medicina Interna:	San Roque	33	92.0	31	615	20	5	16.1	1
	San Juan de Dios	33	89.2	34	752	22	5	14.7	3
	Santa Teresa	30	85.6	20	673	34	5	25.0	1
	Santa Catalina	34	91.2	23	657	28	5	21.7	1
Cirugía:	María Aux. Sta. Ana	19	89.7	9	337	37	1	11.1	1
	San Rafael	29	102.4	49	649	13	5	10.2	39
	Cristo Rey	28	63.5	21	302	14	2	9.5	16
	Santa Margarita	30	90.1	35	649	18	3	8.5	31
	Santa Genoveva	28	84.5	37	694	18	—	—	36
Tórax y Card. Vasc. Organos de los Sent.	San Pedro Claver	18	70.7	29	901	31	3	10.3	20
	Santa Lucía	23	88.6	45	525	12	—	—	40
Neurocirugía:	San Carlos	26	82.0	37	431	12	—	—	33
	Pío X	43	82.8	39	1.251	32	8	20.5	16
Cirugía Plástica:	San Francisco	25	89.7	33	991	30	2	6.1	24
Urología:	Perpetuo Socorro	28	96.1	15	504	34	—	—	9
Ortopedia:	Sagrado Corazón	30	97.1	18	526	29	—	—	14
	San José	14	95.4	15	753	50	2	13.3	9
Pediatría:	Los Angeles Medicina	48	97.7	21	933	44	3	14.2	2
	Clarita Santos Cirugía	29	89.7	52	515	10	2	3.8	44
	" " Lactantes	18	93.7	8	200	25	3	37.5	—
	" " Infectados	21	90.1	20	556	28	9	45.0	—
Maternidad:	Prematuros	17	107.4	37	317	9	13	35.1	1
	.....	80	96.9	517	2.034	39	2	0.04	34
Ginecología:	Las Mercedes	44	81.3	34	1.169	34	1	2.9	15
	Sta. Rosa de Lima	36	85.1	17	569	33	—	—	15
Policlínica:	Adultos	16	79.1	252	562	2	20	—	32
Gastroenterología:	María Auxiliadora	19	89.7	3	55	18	—	—	1
Urología:	San José	14	95.4	3	973	32	—	—	3
Policlínica:	Infantil	18	110.7	67	440	7	15	—	8
Sub-Totales		825	90.0	1.525	18.656	12.3	114	6.6	448
Pensionado A.	.....	45	46.8	189	863	4.6	2	1.1	81
Pensionado B.	.....	81	66.7	255	1.553	6.1	10	3.9	145
TOTALES		951	86.0	1.965	21.072	10.7	126	5.5	674

CONSLTAS AMBULATORIAS: Consulta Externa (Adultos) 3.534 Así: Pacientes de la 1ª vez 741; Ptes. de la 2ª vez 2.793.
 Consulta Externa (Infantil) 3.355 Así: Casos médicos 337; Urgencias 3.194; Derm. y Hema. 24.
 Policlínica Municipal 3.465 Así: Casos médicos 1.987; Curaciones 1.478 otros 28; Heridos 83.
 Consulta Prenatal 278

GRAN TOTAL 10.812

ESTADISTICA CORTESIA DEL DEPTO. DE IBM COLTEJER