

# PROGRESOS EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS EN ESTADOS UNIDOS\*

DR. W. G. SIMPSON

*Departamento de Enfermedades Venéreas, Centro de Enfermedades Transmisibles,  
Servicio de Salud Pública, Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos,  
Atlanta, Georgia*

Se nos ha pedido que en esta reunión hiciésemos un análisis de los progresos, de alcance nacional, de Estados Unidos en lo relativo al control de las enfermedades venéreas, lo cual, si bien se mira, constituye una paradoja, pues revisando las estadísticas de morbilidad de Estados Unidos cabría muy bien preguntarse si no sería más apropiado analizar la falta de progreso en el control de tales enfermedades en el país.

En realidad, preocupan mucho en Estados Unidos el reciente aumento de los casos de sífilis infecciosa y el de los de blenorragia. En particular, los de la primera han aumentado de modo alarmante en los últimos cinco o seis años. Por ejemplo, los casos de sífilis primaria y secundaria notificados durante el semestre previo al 1° de enero de 1960, fueron un 42% más numerosos que los correspondientes al mismo período del año anterior; y no hay indicios de que esta tendencia no vaya a continuar por algún tiempo.

Esto no quiere decir, sin embargo, que no se hayan hecho progresos en la lucha contra la sífilis en Estados Unidos. Por el contrario, los progresos alcanzados en los últimos veinte años han sido verdaderamente grandiosos. Las defunciones anuales por sífilis han descendido de 14.000 a 4.000. Y las de lactantes en particular debidas a la misma causa bajaron de 574 a menos de una por cada 100.000 nacidos vivos.

Pero aún así las enfermedades venéreas siguen siendo un problema de salud pública de proporciones no sólo importantes, sino crecientes. Se estima en 60.000 casos la ver-

dadera incidencia anual de la sífilis, y en más de un millón la de la blenorragia.

¿Cómo se puede, pues, hablar a la vez en Estados Unidos de problemas constantemente crecientes y de la esperanza de su erradicación?

Esto no es tan paradójico como pudiera parecer. Ante todo, se admite que hay pocas esperanzas de que se llegue a erradicar la blenorragia; para lograrlo sería preciso establecer pruebas apropiadas de diagnóstico, en particular de los casos femeninos. También será preciso disponer de medios adecuados para hacer frente a la posibilidad de que aparezca una cepa de gonococos resistente a la penicilina.

Parece que se dispone precisamente de tal medio diagnóstico de la blenorragia: la prueba de anticuerpo fluorescente; y hasta ahora se ha podido establecer el tratamiento curativo necesario para contrarrestar todos los casos que presentaron menor susceptibilidad a la penicilina.

Entretanto, existen tres factores que acaso contribuyan a impedir que la propagación de la blenorragia sea más rápida que en la actualidad:

1) No todas las exposiciones causan infección.

2) El extenso uso de antibióticos de espectro amplio para combatir muchas enfermedades, tal vez haga abortar más de una infección blenorragica, y

3) El empleo de formas penicilínicas de absorción lenta, no sólo cura la blenorragia, sino que protege contra la reinfección por un período de hasta dos semanas. Esto resulta particularmente eficaz entre personas expuestas a extrema promiscuidad y que se reinfectan rápidamente.

\* Trabajo presentado en la XVIII Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Hermosillo, Sonora, México, del 4 al 8 de abril de 1960.

Al parecer, se está impidiendo que la blenorragia se propague violentamente, pero son precisos nuevos progresos de índole diagnóstica y terapéutica antes de que se pueda abrigar la esperanza de mayores éxitos.

Con respecto a la sífilis, la situación es muy otra. "Las cosas no son enteramente lo que parecen".

Como se sabe, a consecuencia de la adopción de la terapia penicilínica durante la quinta década de este siglo, apareció un nuevo funcionario de salud pública: el investigador de enfermedades venéreas. A partir de los cientos echados por el Dr. Kinsey, estos investigadores, entrevistándose con los pacientes de enfermedades venéreas, indagan los múltiples contactos sexuales de cada caso de infección conocido, hasta remontarse al comienzo del período de incubación. Se descubrió así que el paciente de sífilis corriente tiene un mínimo de cuatro contactos sexuales, y que durante el período crítico a veces llega a haber hasta 50 contactos o más.

Recientemente se averiguó que muchos casos pueden localizarse mediante el examen de las personas relacionadas con los casos ya descubiertos. En realidad, este procedimiento, a la vez que sigue las líneas del contacto sexual, explora otros vínculos sociales, lo cual permite someter a tratamiento un número casi doble de personas infectadas, en casi el mismo tiempo.

El Servicio de Salud Pública ha establecido escuelas especiales para enseñar la técnica de la entrevista e investigación de casos de enfermedades venéreas al personal de salud pública de todo el país, y, en conjunto, este programa de epidemiología ha alcanzado éxito. Sin embargo, es indudable que esta técnica tan sólo se puede aplicar ventajosamente en la medida en que el epidemiólogo adiestrado tenga posibilidad de trabajar directamente con el paciente infectado. Pero, en Estados Unidos, un número cada vez mayor de pacientes se ha venido dirigiendo a las consultas de médicos privados que, como es lógico, no disponen del tiempo necesario para una eficaz exploración epidemiológica de cada paciente. Esto significa que mientras

millares de pacientes reciben tratamiento privado, muchos millares más de sus contactos siguen sin tratamiento y perpetúan la enfermedad por ignorar que están infectados.

Esta situación podría remediarse y algo se está haciendo en tal sentido. En todo el territorio de Estados Unidos se han instituido programas para alentar a los médicos privados a que notifiquen a los organismos de salud pública los casos que tengan en tratamiento, y a que permitan que personal competente se entreviste con éstos. Estos esfuerzos han resultado muy fructíferos.

Por ejemplo, en el Estado de Kansas, la notificación de morbilidad de sífilis primaria y secundaria tratadas por médicos privados aumentó de 11 casos en 1958 a 50 en 1959. Al mismo tiempo, el número de casos que fueron objeto de entrevistas con respecto a sus contactos se elevó de 8 a 38. Como consecuencia de esto, los contactos de estos casos aumentaron de 43, de los cuales ninguno estaba infectado, a 147, 14 de los cuales se diagnosticaron como pacientes de sífilis infecciosa temprana.

Como resultado de un programa especial de esta naturaleza realizado en el Estado de Louisiana, la notificación de casos de sífilis infecciosa sometidos a tratamiento privado, aumentó de cero en 1958 a 58 en 1959. Durante el mismo período y en el mismo Estado, los casos notificados de sífilis latente temprana tratados privadamente se elevaron de 3 a 417.

En Pennsylvania, la notificación de casos por médicos privados se decuplicó en el período de un año.

Además de muchos éxitos análogos en cuanto a esta notificación, se ha adelantado enormemente en lo relativo a la proporción de casos tratados con carácter privado que han sido debidamente entrevistados. Considerando la nación en su totalidad, durante el quinquenio que terminó en 1958, tan sólo un promedio del 19% de dichos casos fueron visitados por entrevistadores adiestrados. En 1959, casi el 50% de los casos fueron entrevistados por dichos técnicos y las primeras cifras correspondientes al año actual, indican

que esta proporción se eleva ya a más del 60% de los referidos casos.

Recientemente se preparó un nuevo formulario de notificación con el fin de mejorar la epidemiología de cada caso de sífilis infecciosa hallado. Hasta la fecha, 35 de los Estados de Estados Unidos, han adoptado el formulario, y gracias a él se ha descubierto algo que nos sirve de estímulo, a pesar de que llegue en forma un tanto inesperada: que el éxito epidemiológico obtenido con los pacientes atendidos por médicos privados es de grado casi idéntico al obtenido con pacientes de las clínicas públicas.

Como es natural, dichos éxitos pueden ser la causa del aumento de la morbilidad y de la incidencia aparente de la enfermedad en Estados Unidos.

Esto suscita la cuestión de si el incremento recién experimentado refleja la incidencia real o sólo una notificación más exacta de la morbilidad. La respuesta a esto es que dicho aumento ha sido en parte real y en parte resultado de un mejor descubrimiento de casos, pero no puede determinarse la proporción correspondiente a cada una de ambas cosas. No obstante, es una verdad fundamental que todos los casos descubiertos existían ya en la población y necesitaban tratamiento y, para beneficiarse epidemiológicamente de ellos en interés del control de la enfermedad, por no decir de su erradicación, es preciso identificarlos primero.

Por consiguiente, es de suponer que si el programa actual continúa con tanto éxito como hasta aquí, las cifras de morbilidad se elevarán en Estados Unidos a un nivel mucho

más alto que el actual, y, poco después, se llegará a un punto en que el esfuerzo epidemiológico, por intenso que sea, no se traducirá en aumento de morbilidad y se producirá un descenso inexorable de ésta, precursor de la erradicación.

Parece que ya se está siguiendo este camino, y la única esperanza de que se erradique la sífilis estriba en la estrecha colaboración y en la participación plena de la medicina privada y de salud pública en la persecución de un fin comúnmente aceptado.

Desde luego, lo antedicho no expresa todas las preocupaciones que el problema suscita. Quedan todavía muchos puntos por resolver: la búsqueda de nuevos antibióticos, que solucionen problemas crecientes de sensibilidad, si no tal vez de resistencia; el establecimiento de pruebas más modernas y específicas para hacer frente a los problemas de diagnóstico, y, naturalmente, el perfeccionamiento de nuestros procedimientos epidemiológicos.

Antes de terminar, procede dedicar unas palabras de felicitación a los Departamentos de Salud Pública de ambos lados de nuestra frontera común, por la espléndida forma en que se prestan mutua colaboración y asistencia en lo relativo al proceso de descubrimiento de contactos y al control epidémico. Estas actividades dicen mucho en favor del personal de ambos lados de la frontera, y dan muestras del espíritu de amistad en que ambos países trabajan para resolver problemas de interés mutuo.

Por consiguiente, a pesar de las apariencias de carácter estadístico, hay motivos para sentirse optimista.