

# EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS\*

GEORGE ARDAIZ Y CLARENCE C. MYERS, M.D.

*Oficina de Control de Enfermedades Venéreas, Departamento de Salud Pública del Condado de San Diego, San Diego, California, Estados Unidos*

Las medidas de control de las enfermedades venéreas se diferencian de las correspondientes a la mayoría de las demás enfermedades transmisibles agudas. En efecto, no podemos inmunizar contra las enfermedades venéreas. No hay ningún insecto ni otro animal vector que podamos localizar y destruir. Además, hay otras medidas especiales que tampoco tienen aplicación, tales como el purificar el agua o pasteurizar la leche, que se emplean en el control de otras enfermedades. Por otro lado, para el control de las enfermedades venéreas no basta el simple tratamiento de las personas que se presentan voluntariamente para ello.

El método epidemiológico es la parte más importante del programa de control de las enfermedades venéreas. Para reducir la propagación de las enfermedades venéreas transmitidas sólo por personas infectadas, hay que interrogar debidamente los casos sobre sus contactos sexuales recientes y, después, es preciso vigilar estrechamente tales contactos. Esta medida se impone tanto en el caso del paciente que acude y es tratado en un dispensario público, como en el caso atendido en el consultorio de un médico particular. La presente situación ante el aumento de la prevalencia de sífilis infecciosa muestra sin lugar a dudas que el simple tratamiento de los pacientes que se presentan de por sí, no basta para controlar las enfermedades venéreas.

Muchas personas acuden por propia iniciativa a recibir atención médica para cu-

rarse de las enfermedades venéreas. Muchas otras, debido a la falta de síntomas, o bien por ignorancia, dejadez o miedo, sólo se someten a examen y tratamiento cuando se hace un esfuerzo especial para inducirlos a recibir atención médica. El hecho de que el paciente no reconozca o no haya sido informado de la necesidad de recurrir a la atención médica durante el período más infeccioso de la enfermedad, constituye un gran obstáculo para su control. Reconocemos que hay miles de casos de enfermedades venéreas sin descubrir. Para identificarlos, es necesario intensificar la labor epidemiológica y combinar todas las medidas y procedimientos eficaces.

¿Cuál es el objeto del descubrimiento de casos de enfermedades venéreas? Es especialmente atenuar todo lo posible el reservorio de infección activa de enfermedades venéreas.

¿Cuáles son los métodos actuales de descubrimiento de casos?

El primero y principal es el método de interrogatorio minucioso y eficaz de los pacientes de enfermedades venéreas con respecto a sus contactos sexuales, entre la fecha en que se pudo haber contraído la enfermedad en su estado actual hasta el momento de la entrevista. Un interrogatorio adecuado descubrirá, normalmente, no sólo los nombres y direcciones de los contactos, sino también otros datos que, a menudo, ayudan mucho a localizar los contactos. Las personas que se encargan de estas entrevistas necesitan tiempo, paciencia y habilidad para obtener informes de esta naturaleza. Si, en primer lugar, el paciente no comprende el propósito de la entrevista y su gran importancia para las demás personas afectadas, no cabe esperar que se preste a brindar in-

\* Trabajo presentado en la Reunión Conjunta de la División Occidental de la Asociación Americana de Salud Pública (XXVII Reunión Anual) y la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad (XIX Reunión Anual), celebrada en San Diego, California, del 25 al 29 de junio de 1961.

formes relativos a los contactos. A menudo, mediante el interrogatorio, tal vez encontrando algunos intereses mutuos, se consigue que el paciente no se sienta cohibido frente a la persona que le interroga. De esta manera se establece una relación entre ambos y se gana la confianza del paciente. Este debe estar convencido de la altura de miras de la persona que lo interroga, y hay que proceder con gran cautela en cuanto a la forma de las preguntas. Sobra decir que, para que una entrevista resulte provechosa, la persona que interroga no dará la impresión de que censura la moral del paciente. Del mismo modo, si éste cree que la persona que le interroga trata, por simple curiosidad morbosa, de entremetarse en su conducta personal, el objeto de la entrevista naufragará de inmediato. Es indispensable preparar debidamente al paciente para que se convenza de que la conversación es confidencial y de la lealtad con que se procederá por ambas partes. El entrevistador trata de conseguir que el paciente se ponga en el lugar de los contactos que han de ser localizados y que tal vez ni sospechen que están infectados o que han estado expuestos a la infección. A veces, en casos especiales, se puede abordar el asunto apelando a la "simpatía", a la reacción sentimental del paciente de modo que llegue a sentirse movido, por el bien de los contactos, a aportar la información solicitada. Es de suma importancia que el entrevistador llegue a averiguar la situación exacta de los bares, hoteles, casas de apartamentos, etc. Con mucha frecuencia el paciente desconoce la dirección exacta del contacto, pero puede dar noticia del establecimiento o edificio, lo que permitirá al investigador hallar la dirección que busca. La entrevista no consiste en la mera utilización de un cuestionario, sino que es un arte de emplear técnicas. Para obtener resultados satisfactorios, las preguntas deben ajustarse en medida considerable a la clase y nivel intelectual del paciente. Durante la entrevista hay que dar a éste oportunidad de que haga sus preguntas, y, según lo que sepa,

habrá que hacer un esfuerzo para informarle más acerca de la naturaleza de las enfermedades venéreas, a fin de contribuir a que no se reinfecte.

La localización de contactos es el siguiente paso importante en el descubrimiento de casos. Es el verdadero fruto en el proceso epidemiológico de control de las enfermedades venéreas. Para lograr un control más eficaz de la sífilis y de la blenorragia, es necesario hallar y someter a examen y tratamiento a todos los contactos sexuales de los pacientes de enfermedades venéreas infecciosas. A veces resulta sencillo y fácil localizar los mencionados contactos y lograr que se sometan a examen médico, pero, con frecuencia, esto requiere diplomacia, tacto, habilidad y paciencia por parte del investigador. El éxito o el fracaso depende en gran parte de la exactitud e integridad de la información que el entrevistador obtenga del paciente infectado. Algunos contactos se localizan en una sola visita, pero lo más frecuente es tener que hacer más de un intento para ubicarlos. A menudo el investigador ha de acercarse a varias personas o visitar varios establecimientos antes de localizar, por fin, a la persona que busca. En algunos casos no se llega a ubicar el contacto, a causa de información errónea o insuficiente, o también puede ocurrir que el contacto haya cambiado ya de domicilio y no se pueda conseguir su nueva dirección. En algunas ocasiones, el localizador de contactos ha de tener en consideración las sugerencias del paciente acerca de la mejor hora para visitar a determinados contactos, y acerca de la conveniencia de escribirles o llamarlos por teléfono. A veces, una simple llamada telefónica o una carta simplifican el asunto. De ordinario, el investigador obtiene cierta información detallada sobre el contacto, y su investigación debe basarse en su utilización inteligente y en la comprensión de la situación concreta de que se trate. Asimismo, debe tener presente en todo momento que la información es de carácter confidencial y que está obligado a no revelar,

bajo ningún concepto, la identidad del paciente que la facilitó. Para el paciente suele ser un alivio que el localizador de contactos asuma la responsabilidad de situar y notificar a los contactos, en particular cuando el paciente se convence de que no se inmiscuirá en el asunto ni su nombre ni su persona. A veces, el paciente prefiere avisar a su contacto y se ofrece en este sentido. Esto puede ser un buen procedimiento cuando el paciente sólo informa de un contacto al entrevistador, y si el propio paciente conoce bien al contacto; sin embargo, el investigador debe conseguir que el contacto sea informado, en efecto, y que se presente para recibir examen y tratamiento. Puede ocurrir que el investigador tenga que localizar contactos en calles muy concurridas, en bares, hoteles, callejones o zaguanes. A veces tiene que abordar discretamente la situación, cuando, de manera inevitable, encuentra por primera vez al contacto en presencia de familiares o amigos, o cerca de vecinos murmuradores. Una vez localizado el supuesto contacto, se le explica, en privado, el motivo de la visita y se le ofrece la oportunidad de acudir a su médico particular para someterse a las pruebas y tratamiento necesarios, o bien de recurrir a los dispensarios del departamento local de salud. Si el contacto promete visitar a un médico particular, se le informa de las formalidades que debe cumplir; que tiene la obligación de informar al departamento de salud sobre el nombre del médico, y también que el departamento de salud verificará con el médico particular los resultados del examen y el tratamiento prescrito. Igualmente se le notifica su deber de informar al médico sobre el motivo de la visita. Si el médico, el entrevistador y el investigador logran que los pacientes y contactos comprendan y sientan los motivos que a ellos los inspiran, pronto correrá entre los amigos de los pacientes y los contactos la voz de que pueden confiar en que el personal del departamento de salud les ayudará, y en que la información que se le brinda será estrictamente confidencial. Durante 1960, de un total de 917 notifica-

ciones de contactos epidemiológicos de enfermedades venéreas fueron localizados 608 contactos (alrededor del 66 %).

La segunda y tercera entrevista de casos de sífilis infecciosa, en relación con la posibilidad de que hubiese otros contactos, han resultado ser muy provechosas. Los datos allegados mostraron que estas nuevas entrevistas permitieron la notificación de otro contacto, por paciente, como término medio. Es necesario que el entrevistador y el médico clínico aúnen sus esfuerzos. Puede ocurrir que, en la primera visita, el paciente olvide un contacto especial, o se muestre reacio a nombrarlo, mientras que, en otra visita y con distinto entrevistador (y aún con el mismo), el paciente, ya confiado, informe sobre tales contactos, una vez que haya tenido más tiempo de pensar y de asimilar la importancia del asunto.

Otro método selectivo más reciente de descubrimiento de casos de sífilis son las pruebas en grupo. Siempre que se utilizó este método mostró ser más eficaz que las campañas de prueba serológica en masa basadas en muestras de sangre voluntarias de toda la población de una colectividad. Las pruebas en grupo consisten en obtener reacciones serológicas del grupo de individuos amigos de un caso sífilítico conocido, o relacionados con él, sin que necesariamente sean verdaderos contactos sexuales del paciente. Este sistema se basa en el principio de que muchos de los amigos del paciente, o personas relacionadas con él, seguirán probablemente una conducta sexual similar, y lo más probable es que, a través de la promiscuidad hayan adquirido la infección de alguna fuente. Las pruebas en grupo son bastante costosas y requieren tiempo, y no pueden aplicarse a todas las colectividades, en particular en aquellas cuya población cambia constantemente y cuyos pacientes de sífilis se relacionan siempre con nuevas personas. El sistema de pruebas en grupo exige que el entrevistador obtenga el nombre y la dirección de los amigos y personas relaciona-

das con el paciente, así como el de los contactos sexuales propiamente dichos. Luego hay que localizar a todas las personas del grupo y convencerlas de la importancia de que se sometan a la prueba serológica. En zonas de elevada incidencia de sífilis infecciosa, y en donde el departamento de salud dispone de personal, fondos e instalaciones, se logró descubrir hasta un nuevo caso de sífilis infecciosa aguda por cada tres o cuatro pacientes cuyos amigos o personas relacionadas con él fueron objeto de las pruebas en grupo. Estos casos se suman a los verdaderos contactos sexuales, indicados por el propio paciente.

Otros exámenes de selección de una u otra clase, que requieren pruebas serológicas, ayudan a localizar casos de sífilis antes desconocidos. Este método es una forma de "pesquisa de la colectividad". Las pruebas serológicas de selección para determinar casos de sífilis se derivan de diversas fuentes, tales como los exámenes prenatales o premaritales; exámenes de licencias para los manipuladores de alimentos; ingreso en hospitales; exámenes antes del reclutamiento militar; exámenes de los donantes de sangre, de aspirantes a funcionarios públicos, de reclusos seleccionados, y de otras diversas fuentes, entre ellas las copias del resultado de pruebas serológicas reactivas efectuadas por laboratorios particulares.

En relación con los problemas que plantea la epidemiología de las enfermedades venéreas en esta parte de California meridional, merecen mencionarse los que a continuación se indican. Tenemos la seguridad de que la mayoría de estos problemas son también comunes a muchas otras zonas. En primer lugar, está el hecho de que la mayoría de los médicos particulares no interrogan debidamente a sus pacientes con respecto a los contactos sexuales, ni consiguen que todos los contactos acudan a someterse a examen y a tratamiento. Naturalmente, se comprende que, de ordinario, el médico no puede emprender por sí mismo todas estas actividades, pero no debiera vacilar en pedir

ayuda al departamento de salud pública. Desgraciadamente, en el departamento local de salud pública sólo en raras ocasiones se reciben peticiones de médicos particulares para que se les ayude en la labor de entrevistar y localizar contactos de este grupo de pacientes de enfermedades venéreas.

Otro de dichos problemas se plantea constantemente y desde hace mucho tiempo: consiste en que se reciben muchos informes epidemiológicos de enfermedades venéreas para la localización de contactos, pero con datos inexactos o insuficientes para localizar al contacto. Durante 1960, una tercera parte de las 917 notificaciones de contactos encomendados a nuestra investigación, no pudieron ser localizados por falta de suficientes datos. Con frecuencia se reciben también notificaciones epidemiológicas para que se tomen medidas que, en realidad, no corresponden a la jurisdicción del departamento de salud. Por ejemplo, casos en que el contacto es un militar o un residente de un condado, estado o país vecino. El envío equivocado de estas notificaciones hace perder trabajo y tiempo en transferir o remitir los formularios a quien corresponda, y por consiguiente se demora la investigación por las respectivas jurisdicciones de salud. Consideramos también que son pocos en exceso los casos en que sólo se recibe una notificación de contacto, relacionada con el mismo caso. A menudo, todo eso revela que el paciente ha sido objeto de una entrevista apresurada y superficial.

Para resumir, diremos que la intensificación de la epidemiología en el control de las enfermedades venéreas constituye el único método eficaz de vencer estas enfermedades. Todas las técnicas de descubrimiento de casos, antes mencionadas, son muy útiles y deben ser empleadas, siempre y cuando sea factible. Sin embargo, el arma más eficaz es el interrogatorio de todos los pacientes infecciosos de enfermedades venéreas en relación con los contactos sexuales, ya sea en un dispensario o en el consultorio de un médico particular, para después someter a examen

y tratamiento a todas las personas que figuren en la cadena de infección. Este sistema de entrevista y localización de contactos permite descubrir un número de personas infectadas, y someterlas a tratamiento, mayor que todos los demás juntos. Además, posee la enorme ventaja de ser un método específico y selectivo, porque empieza con un caso infeccioso conocido, y en esta particular cadena de infección es seguro que habrá otras personas que necesiten tratamiento.

Para terminar, señalaremos que la labor de controlar las enfermedades venéreas constituye, acaso, la mayor prueba a que hay

que hacer frente hoy en el campo de la epidemiología de las enfermedades transmisibles. Sabido es que unos pocos casos de enfermedades venéreas pueden infectar, a la larga, a muchas personas. La labor de control viene a complicarse aún más con la propia naturaleza de estas enfermedades, a menudo inaparentes. No sólo son de por sí furtivas, sino que se propagan en un ambiente de clandestinidad y ocultación de la conducta sexual, que, a su vez, no suele ser más que un síntoma o una manifestación de un problema emotivo o psicológico más profundo y fundamental.