



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre-octubre 1970

Tema 16 del programa provisional

CSP18/DT/3 ES
24 agosto 1970
ORIGINAL: INGLES

LAS REPERCUSIONES ECONOMICAS DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

por

Sr. Arthur E. Callin
Jefe de la Sección de Servicios a los Programas
Departamento de Enfermedades Venéreas
División de Servicios Estatales y de la Comunidad
Centro para el Control de Enfermedades
Servicio de Salud Pública
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, de
los Estados Unidos de América
Atlanta, Georgia, E.U.A.

Probablemente ninguna otra enfermedad, transmisible o crónica, ha sido tan estudiada como la sífilis. Sin embargo, aunque se conoce el agente etiológico y se dispone de una forma de tratamiento eficaz y de métodos epidemiológicos de eficacia demostrada, la enfermedad parece estar aumentando en todo el mundo. Y a pesar de los esfuerzos para combatirla, continúa siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países.

Muchas autoridades de salud consideran que la blenorragia es actualmente incontrolable y que ha alcanzado proporciones epidémicas en numerosos lugares del mundo. En algunos países constituye la enfermedad transmisible más prevalente. La resistencia a la penicilina y a algunos otros antibióticos que han desarrollado las cepas circulantes de gonococos en ciertos países es motivo de preocupación.

La Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis, en su 26a Asamblea General de 1969, examinó la epidemia global de las enfermedades venéreas y aprobó resoluciones por las que se encarece a todas las naciones a conceder creciente atención al control de esas enfermedades. Pero en la actualidad, los problemas relativos al control de las enfermedades venéreas son cada vez más complejos y su solución cada vez más costosa desde el punto de vista económico. No obstante, las repercusiones económicas derivadas de su control indican que es una inversión pública provechosa. Económicamente, la falta de control de las enfermedades venéreas origina una considerable mengua o pérdida de recursos irrecuperables para el individuo y la sociedad.

En los Estados Unidos de América, el programa nacional de control de las enfermedades venéreas ha ejercido un importante efecto en la economía nacional. Si bien no es posible calcular el total economizado, pueden apreciarse ciertos beneficios económicos.

Antes de determinar las repercusiones económicas de las enfermedades venéreas, tal vez convendría explicar brevemente los elementos de un programa de lucha contra estas enfermedades. Un programa de esta naturaleza se orienta hacia la localización y tratamiento de casos, a fin de prevenir la propagación de la enfermedad de las personas infectadas a las no infectadas y evitar que avance progresivamente hasta producir incapacidades y la muerte. Sólo se mencionarán los elementos que integran un programa de lucha contra la sífilis, a saber:

1. Para el control de la sífilis es preciso ante todo que el público disponga de servicios de tratamiento gratuito y de laboratorio para los exámenes serológicos y en campo oscuro.

2. En un programa de control debe establecerse un sistema de registros e informes que permitan obtener los datos necesarios para evaluar el progreso realizado y prever las necesidades futuras.

3. Se requieren métodos de localización de casos y de prevención de la enfermedad que consisten en lo siguiente:

a) Pruebas serológicas: para detectar los casos de sífilis no tratada.

b) Epidemiología: la pronta interrogación de todos los casos infecciosos notificados, lo que es preciso para determinar y garantizar el tratamiento, si es necesario, de la fuente y las posibles infecciones que se hayan propagado.

c) Programas educativos: para familiarizar al público con los signos y síntomas de la sífilis y para alentar a las personas infectadas y a las que pueden haber estado expuestas a la infección sifilítica a que recurran sin demora y por propia iniciativa a los cuidados médicos.

Los exámenes serológicos colectivos y la epidemiología pueden prevenir la infección mediante el tratamiento de los enfermos que se encuentran en la fase infecciosa, antes de que estas personas propaguen la enfermedad. Con la epidemiología se puede prevenir la enfermedad si se tratan las personas a las que se ha propagado y que estén todavía en el período de incubación. Por último, desde un punto de vista preventivo, la epidemiología y, principalmente, los exámenes serológicos pueden prevenir las manifestaciones incapacitadoras tardías y las muertes por sífilis al permitir el tratamiento de la enfermedad durante la fase de latencia. Así pues, las actividades de control deben encaminarse hacia la detección de casos y el tratamiento de los existentes, a fin de prevenir que las personas infectadas propaguen la enfermedad a las no infectadas y evitar la evolución de la misma hasta llegar a la incapacitación y la muerte.

En general, la ausencia de un programa de control o las deficiencias en los elementos del programa destinados a detectar las infecciones sifilíticas durante las fases infecciosas de la enfermedad, contribuirían aún más a la propagación de esta infección entre la población y a aumentar el número de individuos en la fase de latencia. Cualquier deficiencia en los elementos del programa destinados a detectar y tratar las infecciones sifilíticas durante las fases de latencia aumentaría el número de individuos cuya afección progresa hasta causar incapacitación o la muerte. También aumentaría las defunciones infantiles debidas a la sífilis, así como el número de niños con sífilis congénita.

Los costos económicos dependen del lugar y de la medida en que se apliquen los elementos de un programa de control de sífilis. En consecuencia, los costos de un programa inadecuado de control de la sífilis serían los relacionados con el aumento del número de casos nuevos de la enfermedad registrados, y con el número creciente de casos que avanzan hacia la incapacitación y la muerte. El importe de estos costos dependerá de los elementos de control de que se trate, así como del nivel operativo de cada uno de ellos. Puesto que la sífilis es una enfermedad transmisible, el aumento o la disminución del número de infecciones que ocurren durante un determinado período influye en las proporciones que alcanza la enfermedad, la incapacitación y las defunciones debidas a la sífilis, así como los costos económicos, en los próximos y subsiguientes períodos.

La idea de medir los beneficios económicos de un programa comparándolos con los costos económicos del programa dista mucho de ser nueva. Uno de los argumentos que más predispone a quienes controlan los fondos públicos a adjudicar fondos para los servicios de salud es el de que la sociedad (ciudad, estado o nación) obtendrá un considerable beneficio en forma de economías al prevenirse primeras admisiones en instituciones mentales y costos de hospitalización, evitar defunciones debidas a la enfermedad y ahorrar el tiempo del médico que, de lo contrario, sería empleado en el tratamiento de una enfermedad evitable.

Por ejemplo, si las tasas de mortalidad por sífilis fueran todavía las registradas en 1939, cuando se inició nuestro programa de control, habrían fallecido de sífilis unas 22,000* personas en 1968 (año a que corresponden los datos más recientes disponibles), en lugar de 2,381. En otras palabras, se calcula que, como resultado del mejoramiento de las condiciones de mortalidad por sífilis desde 1939, se salvaron unas 19,600 vidas de una muerte prematura en un solo año (1967).

Los estadísticos de los Estados Unidos de América han estimado que, después de ajustarse las defunciones registradas por sífilis para tener en cuenta la participación de la fuerza laboral, por sexo y edad, los ingresos perdidos en toda una vida ascienden a \$26,455 por defunción debida a la sífilis. Si se compara esta cifra con las 19,600 vidas salvadas de una muerte prematura, los beneficios o economías para la nación representan más de 500,000 millones de dólares al año.

* El número previsto de defunciones debidas a la sífilis se redujo a fin de tener en cuenta las razones de comparabilidad para la Quinta, Sexta y Séptima Revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Otro ejemplo de los beneficios que pueden obtenerse de las sumas invertidas en el control de la sífilis son los ahorros en el costo de mantener en hospitales a los enfermos de psicosis sifilítica. Por ejemplo, si la tasa de pacientes que ingresan por primera vez en instituciones mentales por causa de psicosis sifilítica fuera todavía de 6.6 por 100,000 habitantes como en 1939, habrían ingresado en hospitales mentales unas 13,000 personas afectadas de neurosífilis durante 1967 (año al que corresponden los datos más recientes disponibles), en lugar de 162. La diferencia entre estas dos cifras representa el número estimado de primeras admisiones que se evitaron o previnieron en un solo año (1967), es decir 12,800. Se ha estimado que estos pacientes deben ser mantenidos en un hospital mental durante unos cinco años. Así, las economías en el costo de mantenimiento de pacientes en el hospital durante un año solamente se estiman en 64,000 años-hospital. Puesto que el mantenimiento en el hospital de enfermos de psicosis sifilítica actualmente representa un costo de \$3,226 por paciente al año, los beneficios o economías que supone la prevención de la neurosífilis en estas personas asciende a más de \$206,000,000 al año. Si estos mismos supuestos se aplicaran al período de 28 años transcurrido entre 1940 y 1967, los beneficios que obtendrían los contribuyentes en atención institucional exclusivamente representarían economías de miles de millones de dólares.

Además de los ahorros mencionados, pueden obtenerse otros muchos beneficios de un valor indeterminado al reducirse la pérdida de productividad e ingresos de personas que, por los efectos incapacitadores de la sífilis cardiovascular y las neurosis sifilíticas, no pueden trabajar, al disminuir la pérdida de productividad y de ingresos por el tiempo en que han estado ausentes del trabajo con fines de diagnóstico y tratamiento y al decrecer los pagos de asistencia social necesarios para sostener a los familiares cuando el jefe de familia está incapacitado por causa de sífilis cardiovascular o no puede trabajar por psicosis debida a la sífilis. No obstante, utilizando los resultados obtenidos en un estudio sin igual sobre la aparición de manifestaciones tardías de sífilis no tratada, llevado a cabo en Noruega por el Profesor E. Bruusgaard,* se ha estimado que, gracias al programa del control de la sífilis, desde 1940 se ha evitado que contrajeran sífilis cardiovascular unas 234,000 personas y que unas 15,000 se librarán de la ceguera sifilítica. No se ha determinado el alcance de estos beneficios.

Las enfermedades venéreas constituían también en otras épocas una causa principal de ceguera. La oftalmía neonatorum, la ceguera del recién nacido derivada de la infección (generalmente blenorragica) de la madre

* E. Gurney Clark y Niels Danbolt, "The Oslo Study of the Natural Course of Untreated Syphilis: An Epidemiologic Investigation Based on a Restudy of the Boeck-Bruusgaard Material," Journal of Chronic Diseases, 2:311-344 (septiembre de 1955); y Medical Clinics of North America, 48:613-623 (mayo de 1964).

durante el parto, constituía en 1907 la causa del 28.2% de la ceguera en una muestra de niños de escuelas para ciegos. En 1954-1955, la proporción de casos de oftalmía neonatorum entre los nuevos alumnos de las escuelas para ciegos había quedado reducida al 0.1 por ciento. Esta reducción se consiguió en gran parte gracias a las disposiciones legislativas que hacían obligatorio el empleo de gotas profilácticas en los ojos de los recién nacidos a fin de prevenir esta enfermedad.

En 1940 se calculó que el 7.9% de los casos legalmente declarados ciegos en los Estados Unidos de América se debían a la sífilis (queratitis intersticial). En 1957 el porcentaje había descendido a 3.8. Correspondía a la sífilis, como causa de ceguera en escolares, el 5.2% de todos los casos en 1933-1934 y el 1.4% en 1954-1955. En este último período, la sífilis como causa de ceguera entre los nuevos alumnos representaba sólo el 0.6% del total de casos. Cabe esperar en el futuro nuevas reducciones de la ceguera causada por enfermedades venéreas.

Los procedimientos preventivos de salud pública, con el apoyo de las disposiciones legislativas, han permitido eliminar casi totalmente a la blenorragia y la sífilis como causas de ceguera. La legislación sobre el empleo obligatorio de gotas profilácticas en los ojos de los recién nacidos fue una importante medida encaminada a reducir el número de ciegos como consecuencia de la blenorragia. Asimismo, la legislación implantada en numerosos estados que exige el examen premarital y prenatal para el diagnóstico de las enfermedades venéreas, especialmente la sífilis, contribuyó de manera considerable a disminuir las infecciones sifilíticas como causa de ceguera y de defunción entre niños de corta edad.

Al reducirse la prevalencia de la ceguera causada por enfermedades venéreas han disminuido considerablemente las pérdidas sociológicas y económicas, tanto para el individuo como para la sociedad. Entre los beneficios que supone la disminución de la ceguera debida a las enfermedades venéreas figura una mayor capacidad de ganancia para el individuo, un aumento de la fuerza laboral para la industria, un menor costo en educación de los ciegos y una reducción de la ayuda económica a los ciegos. Se desconoce el alcance de estos beneficios.

Si bien no se ha determinado su valor económico, estos beneficios se señalan con el fin de poner de relieve el hecho de que los ahorros estimados y presentados anteriormente son incompletos y representan únicamente una parte de las posibles repercusiones económicas de la sífilis. Aun así, la simple consideración de los ejemplos citados, que indican los beneficios derivados de la prevención de muertes prematuras y psicosis debidas a la sífilis, basta para demostrar que el efecto ejercido por los programas de lucha contra la sífilis efectuados en el pasado representa economías que exceden de 700 millones de dólares al año. A partir de 1940, los ahorros

acumulativos que representa simplemente esta prevención de muertes y psicosis ascendería a varios miles de millones de dólares. Evidentemente, si se evita la propagación de enfermedades y se reduce el número de casos que podrían avanzar hacia la incapacitación o la muerte se podrán obtener considerables beneficios económicos.

En los Estados Unidos de América se ha demostrado que la inversión en el control de la sífilis resulta provechosa en el curso de los años. Además, las incapacidades y muertes debidas a la sífilis se han reducido de manera considerable. No obstante, prosigue la lucha contra el Treponema pallidum. Cabe esperar que, en breve, la sífilis se incorpore a la categoría de enfermedades controladas, como la viruela y la tifoidea y que se mantengan programas de vigilancia para evitar que vuelva a constituir un importante problema de salud pública.

De todas maneras, la sífilis constituye todavía un grave problema de salud en los Estados Unidos de América. Se calcula que en este país unas 540,000 personas requieren tratamiento contra la sífilis. Es preciso localizarlas y someterlas a tratamiento a la mayor brevedad posible a fin de evitarles incapacidades o la muerte prematura. Si no reciben tratamiento, las pérdidas económicas para la nación por atención en hospitales psiquiátricos y pérdidas de ingresos serán muy considerables.

A base de los resultados del estudio de Bruusgaard sobre la sífilis no tratada, se determinó que si no se administra tratamiento al actual reservorio de 540,000 casos de sífilis, se presentarán manifestaciones tardías que podrían consistir en lo siguiente:

- 23,800 (4.4%) con sífilis meningovascular difusa o paresia general;
- 41,000 (7.6%) con complicaciones sifilíticas cardiovasculares, y
- 2,700 (0.5%) con atrofia óptica debida a la sífilis.

No se ha calculado la posible incidencia de otras complicaciones tardías de la sífilis pero en general menos graves.

En total, se estima que unos 124,000 (23%)* casos de sífilis no tratada fallecerán principalmente a consecuencia de la enfermedad sifilítica.

* Dr. William J. Brown, et al., Syphilis and Other Venereal Diseases (Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1970), pág. 105.

Utilizando los anteriores estimados de las manifestaciones tardías previstas se pueden calcular las pérdidas en función de gastos de mantenimiento institucional y de ingresos que se perderían si no se localizara y tratara el actual reservorio de casos de sífilis. Por ejemplo, el mantenimiento de personas afectadas de psicosis sifilíticas en instituciones mentales sostenidas por los contribuyentes costaría, según se estima, \$3,226 por persona al año. Los 23,800 casos de neurosífilis del reservorio no tratado representarían una permanencia en instituciones mentales de cinco años, como término medio. Ello representaría 119,000 años en estas instituciones a un costo de mantenimiento por valor de \$384,000,000. Los ingresos de toda la vida que se perderían a causa de las 124,000 muertes prematuras por sífilis previstas, ascenderían a más de 3,200 millones de dólares. Se desconocen las demás repercusiones económicas o la pérdida de ingresos durante los años de incapacitación de las 41,000 personas con afecciones cardiovasculares sifilíticas y de las 2,700 incapacitadas por la ceguera, también de origen sifilítico. Considerando únicamente las posibles pérdidas para la nación por atención hospitalaria y de ingresos ganados durante toda la vida, la pérdida posible para la nación representa más de 3,500 millones en relación con estas personas.

Ante los posibles costos económicos como los mencionados, sería conveniente efectuar una inversión importante en un programa de control para eliminar el reservorio de sífilis rápidamente y, de esta manera, evitar las repercusiones económicas de aquellas pérdidas.

Como en la mayoría de los países, en los Estados Unidos de América los recursos son limitados. Por consiguiente, se evalúa constantemente cada uno de los elementos del programa de control a fin de hacer frente al problema de la mejor manera con los recursos disponibles. En realidad, se estima que por cada dólar que se espera invertir en el control de la sífilis durante los próximos cinco años, se obtendrán beneficios muy definidos al reducirse los costos ocasionados por dicha enfermedad.

La reducción ulterior de las manifestaciones tardías de sífilis no tratada dependerá de la detección del reservorio de infecciones sifilíticas desconocidas en la población. Desde el punto de vista de la salud pública, es preciso localizar una gran proporción del reservorio inmediatamente después de que se manifieste la enfermedad, cuando los individuos son realmente casos infecciosos. Desde el punto de vista económico, los casos deben localizarse antes de que las manifestaciones tardías de sífilis no tratada sean patentes al destruirse los vasos sanguíneos, células nerviosas o huesos. Así, pues, para prevenir eficazmente la propagación del reservorio de infecciones sifilíticas desconocidas y reducirlo es preciso organizar un programa de vigilancia epidemiológica que permita interceptar desde un principio la fuente y propagación de infecciones. Este procedimiento reducirá considerablemente la diseminación de infecciones sifilíticas en la comunidad. La educación del público, con el fin de informar a la población sobre los

signos y síntomas de las infecciones sifilíticas y motivar a las personas infectadas de sífilis para que recurran inmediatamente a los servicios médicos, contribuirá también a reducir la propagación de la sífilis en la comunidad. Además, es preciso contar con programas de exámenes serológicos para detectar el reservorio de infecciones sifilíticas desconocidas, a fin de localizar los casos y someterlos a un tratamiento eficaz, antes de que se presenten las manifestaciones tardías de sífilis no tratada.

Los métodos que se emplean para el control de la sífilis junto con un tratamiento accesible y eficaz parecen suficientes para eliminar por completo la enfermedad como causa de incapacitación o muerte en los Estados Unidos de América. La eliminación de la sífilis exige recursos y personal adecuados, el apoyo activo del público y la activa cooperación y participación del personal y servicios médicos de la comunidad. La medida en que un programa de control de la sífilis cuente con esos medios determinará la rapidez con que se eliminará la enfermedad.

Aunque sea brevemente, el problema de la blenorragia merece ser examinado. En los Estados Unidos de América, las repercusiones económicas de esta enfermedad están adquiriendo grandes proporciones. En la actualidad, se notifican anualmente unos 570,000 casos, y la cifra va en aumento a un ritmo de un 15% al año. Además, se calcula en 1,800,000 el número de casos realmente tratados cada año. Aunque no se han establecido en forma definida, estos casos suponen ciertas obligaciones o pérdidas. Por ejemplo, pueden citarse los gastos de las pruebas de laboratorio, el tiempo que debe dedicar el médico para el diagnóstico y tratamiento y las pérdidas que supone la reducción de la productividad y las horas de trabajo que se pierden mientras el enfermo busca atención médica. Un cálculo aun conservador de estas pérdidas indica que la blenorragia impone a los Estados Unidos de América un desembolso de varios millones de dólares.

Los recursos que actualmente se asignan al control de la blenorragia se dedican a estudios encaminados a resolver problemas y a llenar las lagunas de los conocimientos técnicos sobre la enfermedad. Se llevan a cabo estudios para determinar el curso clínico de la enfermedad y su relación con la propagación de la infección, los métodos para examinar a un gran número de personas, el personal necesario para las entrevistas y localización de los contactos, el examen eficaz exclusivamente de grupos muy expuestos y los niveles de actividad necesarios para reducir la incidencia de la blenorragia. Estos estudios resolverán algunas de las cuestiones básicas sobre el tratamiento de la enfermedad y varios componentes de las actividades de control. Las futuras investigaciones de los recursos para el control de la enfermedad se basarán en las respuestas obtenidas de dichos estudios. De este modo, esperamos ejercer, con los recursos disponibles, el mayor efecto en el problema de la blenorragia.

Además de los beneficios económicos examinados, procede señalar que los seres humanos salvados de los estragos de las enfermedades venéreas podrán llevar una vida feliz y productiva en lugar de permanecer incapacitados o morir por causa de esas dolencias. Por consiguiente, aunque los valores humanos del control de las enfermedades venéreas están por encima de toda consideración relativa a estimaciones de costo, no deben dejarse de lado al evaluar los beneficios de los programas de control de las enfermedades venéreas.

En resumen, las inversiones en el control de enfermedades venéreas han tenido un efecto económico beneficioso que representa varios miles de millones de dólares en los Estados Unidos de América. Estos beneficios consisten principalmente en los ahorros derivados de los gastos suprimidos al impedirse incapacidades mentales y muertes prematuras debidas a la sífilis. Hay también otras clases de incapacidades sobre las que no se dispone de datos y otros tipos de pérdidas económicas que se han evitado.

Los estimados actuales indican que son todavía muchas las personas expuestas a la incapacitación o a la muerte prematura por causa de la sífilis. Es preciso localizarlas y someterlas a tratamiento; de lo contrario, las pérdidas económicas para la nación por atención hospitalaria y pérdida de ingresos pueden muy bien ascender a miles de millones de dólares con respecto a estas personas. Hay que evitar esta carga. Los recursos se concentrarán en la lucha contra las enfermedades venéreas de suerte que, como en el pasado, las repercusiones económicas para la nación representen un beneficio en vez de una pérdida.