



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre-octubre 1970

Tema 16 del proyecto de programa

CSP18/DT/6 ES

23 septiembre 1970

ORIGINAL: ESPAÑOL

ENFERMEDADES VENEREAS COMO PROBLEMA DE SALUD NACIONAL E INTERNACIONAL

PROBLEMAS DEL CONTROL DE LA GONORREA

por el

Dr. Antonio Campos Salas
Director General de Salubridad en el Distrito Federal
Secretaría de Salubridad y Asistencia de México
Miembro del Comité de Expertos en Enfermedades
Venéreas y Treponematosis
Organización Mundial de la Salud

INDICE
PROBLEMAS DEL CONTROL DE LA GONORREA

Introducción	1
Principales características en relación con su control	1
Programas de control	3
Principales actividades	3
1. Promoción de tratamientos por propia iniciativa	4
a) Acción educativa. Su trascendencia	4
b) Servicios antivenéreos aceptables y eficaces. Su importancia	5
c) Participación eficaz de los médicos privados. importancia	5
2. Búsqueda de casos. Su trascendencia	6
a) Investigación de contactos	7
b) Pesquisa de casos	8
Tratamiento de casos y contactos. Su importancia	8
Problemas del control de la gonorrea	12

PROBLEMAS DEL CONTROL DE LA GONORREA

INTRODUCCION

Para sintetizar en un pequeño número de problemas las muy diversas y complejas dificultades que obstaculizan el control de la gonorrea, he considerado necesario hacer referencia primero, a las características más importantes de este padecimiento en relación con el tema; segundo, a lo que se estima es esencial en un programa de control para la blenorragia, y tercero, presentar los problemas en un grupo que juzgo contiene los aspectos más relevantes que deben apuntarse.

PRINCIPALES CARACTERISTICAS EN RELACION CON SU CONTROL

La gonorrea es la más prevalente de las enfermedades venéreas y una de las más comunes infecciones bacterianas en los adolescentes y adultos, ocupando, junto con la sífilis, un lugar muy prominente entre las diez principales causas de morbilidad. Presenta una tendencia ascendente bien marcada en los registros estadísticos de los países que cuentan con mejor información, las que también señalan la creciente divergencia entre las curvas de incidencia de sífilis y de gonorrea, indicando el mayor incremento de la blenorragia.

Sólo ataca al género humano y se trasmite casi exclusivamente por contacto sexual, siendo una infección prevalente en las personas promiscuas. Su mayor frecuencia ocurre en las ciudades importantes,¹ donde múltiples factores se conjugan para que fallen las relaciones sexuales estables; de allí que las estadísticas a nivel nacional sobre esta dolencia, al reflejar en forma preponderante la situación de los núcleos de mayor población, den una imagen incompleta y poco representativa de lo que sucede en las diversas regiones del país considerado.

No hay inmunidad natural contra esta enfermedad, ni la confieren ataques anteriores, y son contagiosos todos los pacientes que alberguen *neisseria gonorrhoeae* en el tracto genital o en el canal anorectal, lo mismo los sintomáticos que los asintomáticos. Su breve período de incubación origina que muy pronto después de la exposición, habitualmente tres días, ya existan nuevos enfermos extendiendo el padecimiento, y así sucesivamente; de tal manera que podría decirse que su propagación se realiza en progresión geométrica, al compararla con la de la sífilis que para el caso se calificaría de aritmética.

Es producida por la *neisseria gonorrhoeae*, germen que, recientemente cultivado en medios especiales, se presenta en cuatro tipos clonales morfológicamente distintos, de los cuales sólo dos de ellos han resultado ser virulentos.²¹

En la práctica, el método de Gram es el recomendable para investigar el gonococo en los casos masculinos con blenorragia aguda,^{5,6} porque da resultados satisfactorios en la gran mayoría de estos enfermos. No sucede lo mismo en las mujeres infectadas, en la que necesariamente se requiere emplear el método de cultivo. Como los cultivos clásicos no descubren el gonococo en un alto porcentaje de las mujeres que lo albergan, aún los llevados a cabo en condiciones ideales,⁷ resulta indispensable practicarlos en un medio especial antibiótico selectivo - felizmente creado hace pocos años por Thayer y Martin - que es el recomendable en la actualidad. En él solo crecen las neisserias patógenas - neisseria gonorrhoeae y neisseria meningitidis - con lo cual se eliminan las saprofíticas y los gérmenes bacterianos que contaminan los especímenes tomados en vagina, cervix y recto,^{6,8,10} que son los sitios aconsejados para fines de bacterioscopia. El cultivo en este medio permite hacer un diagnóstico presuntivo de gonorrea, cuando se desarrollan colonias de morfología típica que, además, son positivas a la oxidasa, y están integradas por neisserias intracelulares Gram negativas.^{4,5} Este diagnóstico equivale virtualmente al definitivo el cual requiere la prueba de fermentación de azúcares. Por otra parte, la aplicación de esta técnica de cultivo en medio antibiótico selectivo no necesita personal muy adiestrado, equipo costoso, instalaciones especiales, ni gastos dispendiosos.

La blenorragia produce en el hombre uretritis aguda sintomática de fácil diagnóstico, y a veces rectitis que con frecuencia es asintomática. En cambio, en la mujer prevalece la forma asintomática,^{1,3,4} siendo las leucorreas profusas pocas veces de origen gonocócico; por lo tanto, su diagnóstico sólo puede hacerse basándolo en la evidencia bacteriológica y en los antecedentes de contacto sexual con un hombre infectado.⁴

Conviene recalcar algunos datos en relación al tratamiento en que por ahora se sustenta, principalmente, el control de las infecciones gonocócicas. Los más importantes parecen ser por una parte los que se refieren a los tratamientos epidemiológicos, y por otra, los relacionados con las drogas de elección actualmente recomendables.

Tratamientos epidemiológicos. Como el estado habitual de las mujeres infectadas es el asintomático, el tratamiento basado únicamente en datos epidemiológicos que se aplica, por ejemplo, a una mujer que haya tenido contacto sexual reciente con un hombre que padece gonorrea urogenital, tiene una amplia justificación, en razón de las dificultades que existen en la práctica para la comprobación bacteriológica de la enfermedad, y de la necesidad de eliminar fuentes de infección lo más rápidamente posible.¹

Drogas de elección. Numerosos investigadores en diversos países han aislado, tanto in vivo como in vitro, cepas de neisseria gonorrhoeae con resistencia aumentada a la penicilina y a otros antibióticos,^{4,6,8,11,13} motivando el consiguiente incremento de fracasos al tratamiento cuando se aplican las dosis que antes fueron efectivas. Asimismo, se ha demostrado que la resistencia a

penicilina es relativa y no absoluta, de tal manera que ella continúa siendo la droga de elección,^{13,15} siempre que se aplique a la dosis óptima, puesto que de lo contrario se propician la permanencia de focos de infección y la aparición de cepas de gonococo menos susceptibles a este antibiótico. A este respecto, las preparaciones penicilínicas de larga acción, tales como la procaína con monoestereato de aluminio y la benzatínica, que en el pasado demostraron su eficiencia en el tratamiento de la blenorragia, es a quienes ahora se les atribuye principalmente el cambio en la susceptibilidad a este antibiótico. La razón es que producen niveles penicilínicos sanguíneos prolongados, abajo de la concentración mínima letal para algunas cepas de gonococos, y ello origina que sólo mueran las más sensibles al medicamento y sobrevivan las más resistentes.⁸ En este particular, de diversos lugares se ha reportado el encuentro de pacientes masculinos con infecciones gonocócicas de las más resistentes a droga, que fueron infectados por prostitutas inyectadas periódicamente con penicilina de larga acción para evitarles enfermedades venéreas. Estos tipos de tratamientos profilácticos a meretrices, que parecen ser efectivos en prevenir la sífilis, están contraindicados en lo que concierne a gonorrea,⁴ porque favorecen el desarrollo de cepas de gonococos con más alta resistencia al medicamento, y además, porque pueden cambiar la infección sintomática en asintomática, sin que por ello deje de ser transmisible. Por lo tanto, en la época presente, las penicilinas de corta acción, o sea las que producen niveles sanguíneos más elevados, son las que deben utilizarse en lugar de las de acción prolongada,⁵ pero teniendo siempre presente los inconvenientes que existen de aplicar dosis menores a las recomendadas.

PROGRAMAS DE CONTROL

Los programas para el control de las enfermedades venéreas, que incluyen el de la gonorrea, comprenden una serie de actividades que en esencia tienen como metas interrumpir las cadenas de transmisión y eliminar las fuentes de infección; es decir, prevenir la aparición de nuevos casos y curar a los que existen. Pero como sólo una proporción del total de pacientes acude por propia iniciativa a los médicos, ya sea en su práctica privada o institucional, hay que ir a buscar a los que no se presentan.

A la luz de los objetivos primordiales que se persiguen, y con base en la información que se tenga sobre la magnitud del problema y los elementos disponibles, los administradores en salud pública elaboran el programa de control y los planes a ejecutar, sustentándolos en la suma de esfuerzos de las diversas instituciones civiles, militares, de seguridad social, etc. que prestan servicios médicos; con los que llevan a cabo los profesionales de la medicina, particularmente los médicos privados, y con las personas clave en las comunidades, y la población en general.

Principales actividades. Las actividades fundamentales, íntimamente relacionadas entre sí, están encaminadas unas al tratamiento, y otras a la búsqueda de casos.

Las referentes al tratamiento llevan como principales propósitos, por una parte, promover que los pacientes acudan a médicos por propia iniciativa, mediante la educación sanitaria antivenérea y el mejoramiento de la atención en los servicios de lucha antivenérea; y por otra parte, obtener la participación activa y eficaz de los médicos privados.

1. Promoción de tratamientos por propia iniciativa

Conviene acrecentar la proporción de los pacientes que acuden por propia iniciativa para hacer más pequeño el grupo de los que necesariamente deben descubrirse, lo cual es mucho más importante en gonorrea que en sífilis, por las razones que serán expuestas al analizar la trascendencia de la búsqueda de casos. Es por ello que en estos programas de control se concede particular atención a la información antivenérea dentro de la educación sanitaria, así como a que los servicios de salud pública y, hasta donde sea posible, los consultorios privados proporcionen atención médica antivenérea idónea, es decir accesible y aceptable, a la vez que de prestigio por la calidad de sus diagnósticos y tratamientos, a las personas que la soliciten.

a) Acción educativa. Su trascendencia. Las labores de educación antivenérea a la comunidad, y particularmente a los grupos más expuestos, son muy importantes para estimular la llegada espontánea de pacientes, si es que logran promover actitudes personales y colectivas propicias a la solicitud oportuna de consulta. Del grado de educación sanitaria antivenérea que se logre alcanzar en la comunidad, particularmente en las personas sujetas a exposición, depende en mucho que ellas no se infecten, y de que si se enferman, no contagien a otras personas y acudan espontáneamente y con prontitud al médico para diagnóstico y tratamiento, hasta que sea determinada la curación. Por supuesto que estos resultados están supeditados al énfasis que en ella se haya puesto en la información sobre cómo se adquieren, se manifiestan y transmiten estas enfermedades; su trascendencia individual, familiar y social, y lo que deben hacer ante la menor sospecha del padecimiento. La defensa contra enfermedades venéreas está en las personas, y todos los tipos de prevención para evitar la infección o sus complicaciones dependen en último extremo de la decisión de los individuos. Los conocimientos que tenga de la enfermedad y la conveniencia de los servicios médicos disponibles influyen poderosamente en esa decisión.¹⁶ Sin embargo, la educación sanitaria antivenérea tiene una gran limitación en gonorrea, y ello acontece precisamente en el grupo mayoritario del reservorio de fuentes de infección, o sea el de las numerosas mujeres asintomáticas que no es de esperarse acudan a tratamiento por carecer del estímulo sintomático.

La educación sanitaria en los pacientes de gonorrea puede hacerla el médico durante su consulta, orientándola principalmente a evitar su reinfección y el contagio a otras personas, así como a obtener su colaboración en la investigación de sus contactos. Los consejos del médico, por el impacto que tienen,

son indudablemente la mejor oportunidad educativa para los enfermos. La dirigida a los grupos de población más expuestos se desarrolla dentro de los programas generales educativos que realizan el personal encargado al efecto. Para la educación sexual en los adolescentes y adultos jóvenes, que se admite ser de gran utilidad en el control de las enfermedades venéreas, conviene hacerla con la participación de la familia, de la escuela y de los grupos organizados de la comunidad.

Por lo tanto, las labores educativas a la población, no sólo ayudan sino son el apoyo básico para hacer posible el tratamiento de enfermos, eje central de las actividades en los programas de control.

b) Servicios antivenéreos aceptables y eficaces. Su importancia. No basta la actitud favorable de los pacientes, ni a veces su decisión de asistir a consulta, si ella no reúne las condiciones necesarias para ser aceptable, además de que debe tener los recursos mínimos indispensables para ofrecer las mayores seguridades en relación con diagnósticos precisos y tratamientos correctos. No hay ninguna duda que los servicios antivenéreos que no brindan reserva y respeto al pudor, a la personalidad y a los intereses más preciados de los enfermos, los alejan del tratamiento. Al respecto, pueden tomarse como ejemplos de servicios típicos de falta de discreción y de comedimiento, aquéllos que se utilizan tanto para pacientes como para exámenes médicos a grupos de prostitutas. Aparte de esto, en múltiples ocasiones el diagnóstico y la comprobación del tratamiento se hacen basándolo exclusivamente en la clínica, sin la indispensable confirmación bacteriológica, debido a carencia o incapacidad del laboratorio para determinar el gonococo, haciendo que falle la seguridad y la convicción del médico para aplicar su tratamiento, y todo lo que de él se deriva. Ello implica la necesidad de que estos servicios cuenten, aparte de las condiciones de reserva señaladas, con personal capacitado y con facilidades para la identificación de la neisseria gonorrhoeae, aplicando las técnicas de cultivo apropiadas, y además, tener disponibles los medicamentos que han sido aprobados para el tratamiento por los administradores sanitarios.

c) Participación eficaz de los médicos privados. Su importancia. Con todo el valor que tiene la llegada de los pacientes a la consulta médica, ello contribuirá muy poco al control de la gonorrea si los médicos, ante cada uno de los casos, no participan cumpliendo íntegramente con la tarea que les corresponde, entendiéndola como un "todo indivisible" que se compone: de establecer diagnósticos correctos basados en la clínica y en el laboratorio; de instituir tratamientos utilizando las mejores drogas a las dosis óptimas; de investigar contactos para la búsqueda de nuevos casos y su tratamiento, incluyendo el epidemiológico; de instruir al paciente acerca de como evitar su propia reinfección o que enferme a otras personas, y de notificar el caso a las autoridades sanitarias correspondientes.

Se estima que en muchos países los médicos privados tratan la mayoría de las infecciones venéreas, aún en las ciudades en que es más grande la venta de antibióticos sin prescripción médica y los tratamientos por fármacos. En tal virtud, su colaboración es básica en todas y cada una de las actividades que se realizan para el programa de control de la gonorrea, puesto que sin ella, ninguna institución o grupo de instituciones, cualquiera que sea su organización y los elementos de que dispongan, podrán llevarlo a cabo con éxito.

La participación acertada o errónea, completa o insuficiente de los médicos privados en el manejo de sus casos de blenorragia depende, además de su preparación profesional básica, de lo actualizado de sus conocimientos al respecto; de que cuenten con laboratorio eficaz en la identificación del gonococo, y con los demás elementos para el desarrollo íntegro de su tarea, y por último, de que tengan la convicción de ser copartícipes importantes en los programas de control. Por supuesto que la información sobre los avances de la medicina en este campo, y el despertar de esa convicción, son labores que competen a los administradores de salud pública.

Para obtener su valiosa participación, tres son las principales actividades que han probado ser efectivas: ofrecerles oportunidades para que actualicen sus conocimientos antivenéreos; brindarles facilidades para el manejo de sus casos; y respaldarlos en todo lo que sea posible en la divulgación de información antivenérea que ellos desean patrocinar, ya sea en grupos profesionales o de población. Afortunadamente, los médicos en lo individual y en lo colectivo aceptan de buen grado la información específica sobre los recientes adelantos en el campo de la venereología, y en ella cabe perfectamente la que se refiere a la magnitud del problema venéreo local y nacional, a los programas de control y actividades que se realizan, a los resultados obtenidos, y a la forma en que su colaboración es más efectiva. En cuanto a la ayuda para resolver sus problemas venéreos, les es particularmente útil la de laboratorio y la asesoría para diagnóstico y tratamiento, bajo un sistema que no exponga su reputación ni sus intereses económicos.

2. Búsqueda de casos. Su trascendencia

Por más pacientes que se haya logrado hacer llegar a tratamiento mediante la educación sanitaria antivenérea y las facilidades de consulta que se brinden, siempre queda un grupo grande que no acude, y que es preciso ir a buscar, máxime que ellos son, a todas luces, los más peligrosos en la diseminación de esta enfermedad, porque estando en estado de contagiosidad continúan propagando su infección, muchas veces ignorando padecerla. Por tanto, la búsqueda de casos desconocidos constituye uno de los pasos más importantes en los programas de control de esta enfermedad.

Ahora bien, diversas circunstancias concurren para que sean las mujeres infectadas las que constituyen la mayor parte de las personas que no solicitan tratamiento. Desde luego, porque en ellas la enfermedad generalmente se presenta en forma asintomática, por lo que prácticamente ignoran su mal, aparte

de que tampoco acuden las que presentan escurrimiento vaginal de origen gonocócico y desconocen la naturaleza de su condición. Por otra parte, desde el punto de vista del pudor, vergüenza y temor a lo que pudiera sobrevenirle a un enfermo si otras personas llegaran a saber su mal, también son las mujeres las que más rehuyen la atención médica. Existen pues motivos poderosos para que sean más enfermos del sexo femenino que del masculino los que hay que buscar, y los datos estadísticos lo confirman al registrar un número mayor de hombres que de mujeres con este padecimiento, lo que no parece corresponde a la realidad, dado la forma como se trasmite.

La contagiosidad de las mujeres enfermas asintomáticas ha sido demostrada experimentalmente en forma concluyente; ¹⁷ y complica el problema de los asintomáticos el hecho de que también se han encontrado hombres que albergan gonococos en el tracto urogenital sin presentar evidencia clínica de la enfermedad, cuya importancia epidemiológica está siendo estudiada.

El hecho de que múltiples casos femeninos sean asintomáticos al mismo tiempo que contagiosos, constituye una dificultad muy importante en el control de la gonorrea, porque los medios bacteriológicos para diagnosticarla no son rápidos, ni fáciles, ni certeros, y además no existe una reacción serológica específica, circunstancias diferentes a las que concurren en la sífilis, donde la investigación del treponema es sencilla e inmediata, un gran porcentaje de enfermas son asintomáticas pero no infectantes, y existen reacciones serológicas específicas para descubrirlas.

Para llevar a cabo la búsqueda de casos, sólo pueden aplicarse actualmente los procedimientos siguientes: la educación sanitaria antivenérea, marco en el que se apoyan todas y cada una de las actividades contra esta dolencia; el estudio, tanto de los contactos sexuales declarados por el paciente, como de las personas de su círculo social que él considera resultarían beneficiadas con el exámen médico sobre enfermedades venéreas; y por último, la pesquisa de casos en grupos seleccionados de población, en áreas donde hay una alta incidencia de padecimientos venéreos.

a) Investigación de contactos

En el control de la gonorrea, es grave que la investigación de contactos tenga mucho más limitaciones que en la sífilis, sin que se hayan podido desarrollar otros métodos epidemiológicos que sean efectivos para contrarrestar la velocidad con que ella se disemina. ^{1,11,13} Este procedimiento que ya de por sí da resultados poco satisfactorios en gonorrea, a muy poco o a nada conduce cuando se lleva a cabo a partir de mujeres promiscuas infectadas, sobre todo en las meretrices, quienes prácticamente no pueden proporcionar datos que sirvan para identificar y localizar sus contactos. Aumentan las dificultades de esta investigación epidemiológica, el volumen abrumador de pacientes de gonorrea que deben ser entrevistados, que es cuatro o más veces mayor que el de sífilis

infectante; el de visitas a practicar, y el de exámenes físicos que deben realizarse, de lo que resulta que con la actual abundancia de casos, no es posible que los servicios de salud pública la realicen en la cantidad requerida, adicionalmente a la que tienen que hacer en relación con la sífilis infectante, la que se considera como de mayor prioridad. Sin embargo, en las condiciones de trabajo que prevalecen en la gran mayoría de los servicios antivenéreos, se puede practicar esta investigación a través de los propios pacientes obteniendo su colaboración, además de la que debe llevar a cabo el personal de campo utilizable.

La mejor manera de realizarla es utilizando exclusivamente personal idóneo debidamente adiestrado y trabajando a tiempo completo, y de no ser ello posible, el personal médico y paramédico del servicio, con un adiestramiento que no es formal, puede realizarla con las consiguientes limitaciones, en ausencia de investigadores especiales o con ayuda de ellos. En tal caso, el médico recaba del paciente venéreo que le consulta la información de sus contactos y la mejor manera de entrevistarlos, dejando la localización y el convencimiento para examen médico a cargo de enfermeras visitadoras o de trabajadoras sociales, quienes lo hacen como parte de sus labores ordinarias. Con el objeto de aligerar este trabajo, y de ser posible hacerlo más ágil, en algunos servicios utilizan al propio paciente para que ayude a traer sus contactos, cuando los conoce bien y está dispuesto a colaborar. Facilita esta contribución la entrega al paciente de volantes de remisión para cada uno de sus contactos, a fin de que ellos puedan presentarse con menores inconvenientes en el servicio de salud pública que les convenga, o con el médico privado que conociendo la clave, sea escogido para el examen.

b) Pesquisa de casos

La búsqueda de casos mediante su pesquisa en clínicas ubicadas en áreas de alta incidencia venérea se lleva a cabo en personas adolescentes o adultos jóvenes que a ellas acudan. En este particular, el estudio de la ocurrencia de gonorrea asintomática en algunos grupos humanos que tienen más alto riesgo de exposición venérea¹⁸ mostró que el mayor número de casos se encuentra por orden descendente de frecuencia: en las mujeres contactos de casos conocidos; en las mujeres que ingresan a prisiones; en los hombres que acuden a clínicas antivenéreas por motivos distintos a gonorrea; y por último, en las mujeres que acuden a clínicas obstétricas. Asimismo, se observó que las personas del sexo femenino presentan proporcionalmente más casos de infección gonocócica asintomática que las del masculino cuando se comparan grupos similares. En tales circunstancias, es recomendable la pesquisa de casos en clínicas prenatales, ginecológicas, de detección oportuna de cáncer y de planeación familiar, así como en servicios médicos de prisiones y de atención de enfermos venéreos.

Tratamiento de casos y contactos. Su importancia

El tratamiento de los casos y de los contactos es una de las actividades fundamentales en el control de las infecciones gonocócicas, puesto que conduce a la prevención de nuevos casos y a la supresión de los que existen.

Es evidente que las dificultades para tratar la gonorrea han ido aumentando en forma progresiva. De todas partes se han reportado crecientes fracasos al tratamiento atribuidos, principalmente, a la circulación de cepas de gonococos que disminuyeron su susceptibilidad a las drogas que antes fueron efectivas, demandando aumento en las dosis necesarias para exterminarlas.

Es importante mantener informados a los médicos de lo que interesan que sepan en relación con el tratamiento, para que puedan instituirlos en forma correcta. Así por ejemplo, por ahora conviene enterarlos que está demostrado que la resistencia a la penicilina presentada por numerosas cepas de gonococos es relativa y no absoluta,¹⁵ y que ella sigue siendo la droga de elección siempre que se aplique a las dosis convenientes, o sea aquélla que produce niveles sanguíneos suficientemente elevados para exterminar las cepas circulantes de mayor resistencia, ya que cuando se aplican dosis menores a las óptimas se propicia la aparición de cepas con sensibilidad disminuida al medicamento, se aumentan los fracasos al tratamiento y se desperdician oportunidades de segar fuentes de infección. Así mismo, es útil hacerles saber que actualmente, sólo en casos de intolerancia a este antibiótico, deberá utilizarse el medicamento sucedáneo más indicado. En otras palabras, precisa dar a conocer a los médicos que para elegir las drogas y las dosis que deben emplear en el tratamiento de la gonorrea conviene apegarse a las informaciones que provengan de los organismos de salud pública quienes señalan, o están en posibilidad de hacerlo, cuáles han demostrado ampliamente ser las más eficaces.

Son patentes las limitaciones que tienen las actividades orientadas al control de la gonorrea y los efectos adversos que ejercen múltiples factores para evitar su propagación. Sin embargo, existen diversas posibilidades de incrementar las medidas más eficaces en la prevención de casos y tratamiento de fuentes de infección, aprovechando en mejor forma los elementos disponibles y los que pudieran añadirse. Ya se han logrado avances importantes en los métodos que sirven a la mejor determinación del gonococo y del traslado de especímenes a las labores centrales, de tal manera que permitan sobrevivir a este germen mientras llega a su cultivo; también se ha adelantado en el conocimiento de la neisseria gonorrhoeae y de la enfermedad. Ejemplo de lo primero es el descubrimiento a que ya se hizo referencia, de los cuatro tipos clonales^{15,22} morfológicamente distintos, de los cuales sólo dos son virulentos, lo que ha establecido bases sólidas sobre las que están progresando valiosas investigaciones en relación con nuevas técnicas y métodos para hacer posible la mejor utilización de los elementos disponibles para la investigación científica y acelerar la creación de nuevos instrumentos de lucha que refuercen o complementen los presentes. Ejemplo de los progresos en el conocimiento de la enfermedad es la reciente transmisión de blenorragia a cinco chimpancés. Por primera vez en la historia de la medicina en el Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de Norteamérica, en Atlanta, Georgia, y los estudios esencialmente prácticos que se continúan alrededor de estos casos sobre el curso que sigue la infección,

la producción de anticuerpos, los posibles cambios clonales del germen, las alteraciones tisulares en el aparato urogenital, etc., abrirán nuevas puertas, lo mismo a la experimentación en otras especies animales, que a la obtención de una prueba serológica específica y de una vacuna confiable.

Hay renovado interés en originar o perfeccionar métodos bacteriológicos y de transporte de especímenes, antígenos para pruebas cutáneas, mejores medicamentos probados por respuestas de cepas virulentas del gonococo a distintas drogas y dosis, y por supuesto, para obtener un agente inmunizante que sirva a la protección específica, así como reacciones serológicas dignas de confianza para el descubrimiento de enfermos asintomáticos.

Mientras cristalizan esas esperanzas, son numerosas y muy promisorias las medidas que es doble tomar en la presente situación. Así por ejemplo:

a) Si la ignorancia de las personas sobre lo que es este padecimiento, origina que se estén infectando muchas de ellas, y que si se enferman no acudan a tratamiento continuando como focos de infección, es lógico intensificar la acción educativa a la población, con énfasis especial en los grupos de mayor exposición.

b) Si por la insuficiente participación activa y eficaz de los médicos privados se están desperdiciando numerosas oportunidades para establecer diagnósticos y tratamientos correctos, investigar contactos y aplicar tratamientos epidemiológicos, impartir educación sanitaria a pacientes y aumentar el reporte de casos, es indispensable desplegar los mayores esfuerzos con objeto de mantenerlos actualizados en sus conocimientos antivenéreos, y acercarlos al programa de control para lograr que sean aliados activos en el esfuerzo común, al que conviene añadir el de los farmacéuticos, en aquellos lugares en que su colaboración se estima conveniente.

c) Si por fallas en la reserva y en el comedimiento que son debidos durante la consulta hay enfermos que se abstienen de acudir a tratamiento, es razonable eliminar esos obstáculos reales que defraudan la más importante actividad en el control.

d) Si por escasez de servicios de lucha antivenérea existen enfermos que no tienen dónde acudir para su atención médica, se impone como primera providencia aprovechar al máximo las redes de laboratorio y de servicios médicos dependientes de organismos de salud pública, lo que implica, por una parte, capacitar laboratorios - cuando menos en las ciudades más importantes - para que puedan identificar el gonococo por cultivo en medios antibióticos selectivos y ofrecer esta facilidad a los médicos privados; y por la otra, lograr que ningún paciente de blenorragia que acuda a un servicio médico público deje de recibir tratamiento inmediato, adecuado y gratuito.

e) Si por insuficiencia en la investigación de contactos muchos de ellos dejan de ser localizados y examinados, es recomendable que se busque la colaboración de los pacientes mediante la educación antivenérea proporcionada por el médico durante la consulta, para que ayuden a complementar esta importante labor.

f) Si así como sucede ordinariamente en lugares donde se practican sistemas reglamentaristas de la prostitución, numerosos hombres están siendo infectados por mujeres sujetas a exámenes médicos, a curación cuando se les juzga infectadas, y en ocasiones, a tratamientos profilácticos casi siempre con preparación penicilínica de larga acción, es legítimo empeñarnos en lograr que los grupos de población que se aventuran a visitarlas entiendan bien claro la innegable falsa seguridad que estas mujeres ofrecen en cuanto a contagiosidad.

g) Si el fracaso en el control de la gonorrea es atribuible en gran parte a la inconsistencia con que se desarrollan las actividades consideradas como básicas, resulta indispensable robustecerlas e integrarlas a los programas generales de trabajo, sobre todo en las ciudades importantes que es donde más se necesita.

h) Si el creciente movimiento migratorio internacional contribuye al aumento de infecciones gonocócicas, es un deber de las naciones americanas involucradas en este fenómeno, sumar esfuerzos bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, para que se implanten o fortalezcan medidas encaminadas a contrarrestar esta situación, particularmente para acelerar la unificación de normas y procedimientos básicos que incluyan la regularidad y oportunidad del intercambio de información epidemiológica de casos y contactos; para intensificar el control de la gonorrea en los programas de lucha antivenérea; para proseguir las investigaciones epidemiológicas en el terreno, buscando orígenes mejores métodos de localización de la gonococcia en la comunidad; para hacer posible que los médicos en su práctica privada o institucional puedan fundamentar sus diagnósticos clínicos y de curación en laboratorios de salud pública, y para participar en la determinación de la susceptibilidad de cepas circulantes de gonococos a diversos medicamentos, especialmente la penicilina y la tetraciclina, con los laboratorios internacionales de referencia. Por otra parte, la integración de organismos connacionales de lucha antivenérea en regiones colindantes, llevada a cabo por la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad durante los últimos años, ha demostrado su utilidad en el incremento de los programas locales antivenéreos en diversas ciudades gemelas limítrofes. En las reuniones periódicas que celebran los "Consejos Locales Binacionales de Salud" - nombre que se ha dado a estos organismos - las personas interesadas en el control de las enfermedades venéreas han podido intercambiar valiosa información sobre la magnitud y evolución del problema regional, los éxitos y fracasos en el desarrollo del programa, y aportar ideas y experiencias, lo cual las ha conducido a auxiliarse mutuamente en el mejoramiento de la notificación de casos y contactos en la investigación epidemiológica, dándole mayor dinamismo, en la educación sanitaria y el mejor empleo recíproco de recursos de laboratorio; y todo esto, además de fomentar la amistad, la comprensión, la colaboración y la solidaridad mutuas.

PROBLEMAS DEL CONTROL DE LA GONORREA

Los programas que en la actualidad obstaculizan el control de esta enfermedad son muy complejos y variados además de estar estrechamente relacionados entre sí; ante esta situación, he procurado presentarlos en forma que estimo sintetizan los más importantes aspectos que deben resaltarse, sin que el orden de su presentación refleje precisamente su controvertible jerarquía.

PROBLEMA No. 1. Existen múltiples enfermos de blenorragia, y el padecimiento continúa propagándose con particular rapidez, favorecida por muy diversos factores.

En efecto, subrayan la abundancia de casos y la velocidad con que proliferan, la mayor prevalencia de la gonorrea entre las enfermedades venéreas - las cuales ocupan uno de los diez primeros lugares entre las causas de morbilidad - y la tendencia ascendente de su curva que es más pronunciada que la de la sífilis en diversos países.

Su acelerada difusión se ve favorecida por la conjunción de numerosos pacientes infectantes y un gran volumen de personas susceptibles, como acontece en cualquier comunidad importante, y también por otras muchas circunstancias derivadas principalmente de la historia natural de la enfermedad, del comportamiento humano y del desarrollo económico y social.

Además del corto período de incubación de la enfermedad que ayuda a determinar la multiplicación de casos, merecen citarse, entre otros: a) la posibilidad de que el índice "transmisión-exposición" sea muy elevado, ya que durante el acto sexual los gonococos son colocados directamente en alguno de los sitios ideales para que sobrevivan y se multipliquen, es decir, la uretra del hombre, el cervix en la mujer y el recto en ambos; b) el incremento de contactos sexuales extramaritales a que da lugar el relajamiento de costumbres que acontece en algunos grupos sociales de diferentes países, así como la mayor facilidad actual de los adolescentes y adultos jóvenes para relacionarse entre sí; c) el incentivo emanado lo mismo del creciente empleo de medidas anticonceptivas,^{10, 19} que de la confianza en falsas seguridades, como es el caso con las prostitutas que ejercen con autorización médica, escrita o verbal.

Asimismo, favorecen su aumento: el estado asintomático propio de la mayoría de las mujeres infectadas, que al ignorar su condición continúan enfermando; la permanencia de focos de infección resultante de los fracasos al tratamiento y de las curaciones aparentes; y por último, la creciente movilización de grupos humanos y los hacinamientos de población¹⁹ alrededor de las grandes ciudades en zonas de depresión económicosocial.

PROBLEMA No. 2. Por ahora, el control de la gonorrea se sustenta básicamente en el tratamiento para curar y prevenir infecciones; sin embargo, en la práctica son muy grandes las dificultades para descubrir los pacientes y, por consiguiente, para curar un número suficiente de casos y contactos que pueda contrarrestar la velocidad con que se disemina el padecimiento.

Las dificultades para descubrir los remisos al tratamiento se originan primordialmente en la incapacidad de los procedimientos que son utilizables a este propósito; en lo incompleto del conocimiento que se tiene sobre cuándo, dónde y bajo qué circunstancias están ocurriendo los casos, y a la insuficiencia de recursos para llevar a cabo esta labor. En gonorrea es grave esta incapacidad para descubrir y hacer llegar a tratamiento los pacientes que no acuden por sí mismos, ya que prácticamente todos ellos son fuentes de infección que continúan diseminando su mal; pero empeora la situación el hecho de que entre los casos desconocidos predominen las mujeres asintomáticas, en quienes, para lograr que acudan, la educación sanitaria antivenérea ejerce poca influencia, y la investigación de contactos a partir de los pacientes masculinos conocidos - que para ser útil necesita realizarse con rapidez - está más allá de las posibilidades que tienen los servicios de salud pública para realizarla en el gran volumen de pacientes que debieran tomarse como punto de partida. Por otra parte, el diagnóstico de estos casos sólo puede hacerse por la identificación de la neisseria gonorrhoeae mediante el cultivo en medios antibióticos selectivos, y esta técnica, que es prácticamente la única recomendable en la época presente y factible de aplicación, no ha sido aún implantada en la mayoría de los laboratorios que se utilizan para la lucha antivenérea.

PROBLEMA No. 3. Se están desperdiciando numerosas oportunidades de establecer diagnósticos y tratamientos correctos en casos y contactos; de impartir educación sanitaria antivenérea a pacientes, de investigar contactos y de obtener reporte de casos, por deficiencia en la participación de los médicos privados, quienes se estima atienden la mayoría de los enfermos venéreos.

A este respecto, se ha señalado la frecuencia con que los médicos privados tratan pacientes hombres con uretritis y mujeres con secreciones vaginales, sin practicar los exámenes de laboratorio que son indispensables para la confirmación del diagnóstico etiológico y de la curación; que los antibióticos que eligen y las dosis que indican no siempre son las apropiadas; que es muy reducida su participación en la investigación de contactos y en la aplicación de tratamientos epidemiológicos, y que en cuanto a registros y reportes, guardan muy pocas o ningunas estadísticas, además de que muchos profesionales se abstienen de notificar sus casos o bien sólo manifiestan algunos de ellos.²⁰ Ahora bien, la eficaz colaboración de los médicos privados en el cumplimiento íntegro de las tareas que les corresponden depende primordialmente de lo actualizado de sus conocimientos al respecto; de que cuenten con laboratorio confiable para determinar la presencia o ausencia del gonococo por las técnicas más certeras, y de que se sientan verdaderos copartícipes en las labores de control. En cuanto al diagnóstico etiológico de la enfermedad, son de resaltarse las serias limitaciones de orden práctico que existen para ello en la mayoría de los lugares, aun los importantes, lo que motiva la frecuencia con que se hace basándolo exclusivamente en los datos clínicos, y que la curación después del tratamiento se determine de la misma manera. Es evidente que la cooperación activa y eficaz de los médicos privados depende en gran parte de los esfuerzos acertados que se hagan para lograrla.

PROBLEMA No. 4. Existe la necesidad de que sean creados instrumentos prácticos para prevenir infecciones; para diagnosticar etiológicamente con prontitud y certeza los casos, y para examinar en gran escala grupos seleccionados de población; es decir, de vacuna para la protección específica; de métodos de laboratorio más fácilmente aplicables para la identificación inmediata y precisa del gonococo; y de una prueba serológica específica para la búsqueda de enfermos.

La falta de un agente inmunizante obliga a que la prevención de nuevos casos quede primordialmente supeditada, por una parte, a la conducta que al respecto sigan las personas sujetas a exposición, lo que no ha servido significativamente hasta el presente para evitar infecciones y reinfecciones en personas de diferentes estratos sociales, económicos y culturales; y por otra parte, a la oportunidad con que en la comunidad sean eliminadas las fuentes de infección mediante el tratamiento, lo cual tampoco ha podido lograrse en forma aceptable. Esto, aparte de que es evidente que no hay probabilidades de eliminar enfermedades infecciosas utilizando únicamente drogas,^{11, 13} por más efectivas que ellas sean; sobre todo en un padecimiento como la blenorragia, que tiene entre sus características principales, la manera como se trasmite y el alto grado de contagiosidad y de velocidad de propagación. La vacunación, aunada a la terapéutica específica, complementaría los principios básicos del manejo de las enfermedades transmisibles y abriría las puertas para un adecuado programa de control.

La carencia de técnicas apropiadas para determinar la neisseria gonorrhoeae con la facilidad y oportunidad que se requiere en la práctica, única forma de establecer diagnósticos correctos y curaciones efectivas, destruye en su propia base la seguridad que es preciso tener, tanto para aplicar tratamientos a quienes realmente lo necesitan, como para investigar contactos a partir de pacientes con diagnóstico inobjetable, y dar de alta pacientes que en efecto recuperaron la salud. Por último, la falta de una prueba serológica específica, que ayudaría a superar las barreras que ahora existen para sojuzgar esta infección, resalta más como un obstáculo significativo, si se considera que el vasto reservorio de fuentes de infección está integrado en su gran mayoría por mujeres asintomáticas que no pueden ser detectadas por las presentes medidas de control, ni es de esperarse acudan por sí mismas al tratamiento al no tener el estímulo sintomático.

PROBLEMA No. 5. El control de la blenorragia está ocupando un lugar muy secundario en los programas antivenéreos, aun en ciudades donde el padecimiento constituye un señalado problema de salud pública.

En efecto, las actividades que se desarrollan para interrumpir las cadenas de transmisión y reducir las fuentes de infección son incompletas y endebles, a veces simbólicas, y en ocasiones erróneas, como las que se dedican a exámenes médicos periódicos a prostitutas, con o sin aplicación de tratamientos profilácticos, que en estos casos no sólo son útiles sino

nocivos por diversos conceptos, como medida preventiva. Por otra parte, la menor atención que se concede al control de esta enfermedad da lugar a que múltiples laboratorios de organismos de salud pública en lugares importantes no tengan los elementos apropiados para identificar el gonococo por los métodos de laboratorio más certeros que ahora existen, y ofrecer este servicio a los médicos, a fin de que puedan comprobar bacteriológicamente sus diagnósticos de gonorrea y la curación después del tratamiento, como es indispensable.⁴

La seriedad de los problemas del control de la gonorrea en la época presente; la tendencia indiscutible a su recrudecimiento; los adelantos registrados en métodos de laboratorio para la identificación del gonococo; y la eficacia todavía vigente de la penicilina en el tratamiento de esta enfermedad, no permiten aceptar la premisa pesimista de que es necesario esperar la llegada de las nuevas armas para afrontar la situación; obligan a revisar lo que se está haciendo, a valorizar los resultados obtenidos, a considerar los principales problemas que obstaculizan el control, a repasar los elementos disponibles enjuiciando sus limitaciones y posibilidades, a cotejar experiencias, y con base en todas esas consideraciones, trazar mejores planes para volver a vigorizar la lucha contra este padecimiento. Alguien en este gran país expresó que el solo hecho de iniciar una empresa significa haber caminado ya mucho en su realización. Cabe reiniciar la empresa de controlar la gonorrea, dedicándole nuevos y mayores afanes, mejor organización, y todos aquellos recursos nacionales e internacionales que sea dable reunir. El consenso cada vez más generalizado de que las infecciones gonocócicas deben ser dominadas; los esfuerzos que realiza en América la Organización Panamericana de la Salud para generalizar ese reconocimiento; y los resultados que habrán de surgir del estímulo mutuo vivificado en estas "Discusiones Técnicas sobre Enfermedades Venéreas como problema nacional e internacional", son señales evidentes de que ya se ha iniciado ese nuevo empezar.

BIBLIOGRAFIA

1. Laird, S. M. y R. S. Morton. The Ecology and Control of Gonorrhoea. British Journal of Ven. Diseases, Vol. 35, No. 3. Septiembre, 1959.
2. Diagnosis. Gonorrhea: Not Yet Controllable. Editorial Notes. Annals of Internal Medicine, Vol. 72, No. 2, Febrero, 1970.
3. Kellog, Douglas, Jr., Ph. D. y James D. Thayer, Ph. D. Virulence of Gonococci. Annual Review of Medicine, Vol. 20. 1969.
4. Brown, William J., M. D. y James B. Luchas, M. D. Gonorrhea. Tice's Practices of Medicine, Vol. III, Chapter 19. Hoeber Medical Division, Harper Row, Publisher Inc. Hagerstown, Md., 1967.
5. Criteria and Techniques for the Diagnosis of Gonorrhea. Public Health Service. State and Community Services Division. Venereal Disease Branch. Atlanta, Georgia.
6. Martin, Jr., John E., William L. Peacock, Jr., y James D. Thayer. Further Studies with a Selective Medium for Cultivating Neisseria Gonorrhoea. Brit. J. Vener. Dis. 41: 1999, 1965.
7. Fiumara, Nicholas J., M.D., M.P.H. Diagnosis and Treatment of Gonorrhea. Original Article. Clinical Medicine, Vol. 74:29-32. Febrero, 1967.
8. Thayer, James D., Ph. D. y M. Brittain Moore. Gonorrhea: Present Knowledge, Research and Control Efforts. Medical Clinics of North America. Mayo, 1964.
9. Brown, William J., M.D. New Diagnostic Aids for Syphilis and Gonorrhea. 1970 Annual Meeting of the U.S.-Mexico Border Public Health Association. Marzo 16-20. 1970.
10. Juhlien, Lennart y Sture Liden. The Influence of Contraceptive Gestone Pilles on Behaviour and the Spread of Gonorrhea. WHO/VDT/68.352.
11. Control of Gonococcal Infections. WHO Chronicle, Vol. 18, No. 1. Enero, 1964.
12. Rayne, Alice. Recent Developments in the Laboratory Diagnosis of Gonococcal Infections. Bull. Wld. Hlth. Org. 40: 245-255, 1969.
13. Comité de Expertos de la OMS en Infecciones Gonocócicas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1963.

14. Reyn, Alice. Antibiotic Sensitivity of Gonococcal Strains, Isolated in the South East Asia and Western Pacific Regions in 1961-1968. Bull. Wld. Hlth. Org. 40: 257-262, 1969.
15. Kellog, D. S., Jr., et al. Neisseria Gonorrhoeae Virulence Genetically Linked to Clonal Variation. J. Bact. 85: 1274-1279 (June) 1963.
16. Buston, John, M.A. M.R.C.S., D.P.H., F.R.S.H. Behavioural Diagnosis and Educational Treatment. Some Notes on the Control of Venereal Diseases. WHO/VDT/69.354.
17. Brown, Leonard, M.D., Bobby C. Brown, M.D., Martin J. Walsh, M.S. y Carl I. Pirkle, M.D. Urethritis in Males Produced by Neisseria Gonorrhoea from Asymptomatic Females. Amer. Med. Assoc., Vol. 186: pp. 153-155, 1963.
18. Thatcher, Richard W., M.D., LCDR; Ward T. MacCraney, USN; Douglas S. Kellog, Jr., Ph. D., y Lt. William H. Whaley, USNR. Asymptomatic Gonorrhoea. Journal of the American Medical Association, Vol. 210, No. 2. Octubre, 1969.
19. Guthe, T., O. Idsoe y R. R. Willcox. Syphilis and Human Ecology. WHO/VDT/67.348.
20. Willcox, R. R. The Private Physician and Venereal Disease Control. WHO/VDT/69.356.
21. Gonorrhoea. Recommended Treatment Schedules. U. S. Public Health Service. National Communicable Disease Center. Venereal Disease Branch. Atlanta, Georgia. Abril, 1970.
22. Thayer, J. D. y J. E. Martin, Jr. Improved Medium Selective for Cultivation of Neisseria gonorrhoeae and Neisseria Meningitidis. Health Rep., 81: 559-562. Junio, 1966.