

CONSIDERACIONES SOBRE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO EN EL DISTRITO DEL RÍMAC

POR EL DR. ALBERTO LARI C., M.P.H.

Director del Centro de Medicina Preventiva del Rímac, Lima, Perú

En el Perú la responsabilidad del control de la lúes en el embarazo está prácticamente dividida entre los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las municipalidades. Los médicos en práctica privada, aunque no oficialmente obligados a realizar actividades de control de la sífilis en la colectividad, comparten esta responsabilidad ante el caso individual que acude al consultorio en busca de atención profesional. El número de consultas que las gestantes hacen a los médicos es tan numeroso en la práctica privada que la participación del obstétrico es indispensable para llevar a cabo una acción efectiva de control de la lúes en el embarazo. Por otra parte, la labor del médico general puede sobrepasar en mucho la fuerza representada por los médicos que trabajan en salud pública en razón del escaso número de estos últimos y de la frecuente falta de recursos materiales para el cumplimiento de sus funciones específicas en muchas localidades alejadas de la Capital.

Se puede dar una idea de la posible magnitud de la contribución del médico particular en la búsqueda y tratamiento de la sífilis si por analogía la comparamos con el resultado obtenido en el control de la tuberculosis, en donde "el 40% de los casos de tuberculosis pulmonar nuevos conocidos por el epidemiólogo del Centro en el año de 1948 lo fueron por haber sido enviados en consulta al Servicio de Tuberculosis por los médicos en práctica privada o asistencial en el distrito."

Al contrario, la participación del médico particular en el descubrimiento de casos de enfermedades venéreas ha sido casi insignificante hasta la actualidad. No se duda que el día en que se pueda despertar en ellos la inquietud por el análisis serológico de las gestantes bajo su supervisión, se habrá conseguido dar uno de los pasos más esenciales en el control de la lúes en el embarazo.

En el Perú, la acción oficial para el control de la sífilis en el embarazo, y por ende de la congénita, descansa sobre dos grandes bases: primero, el certificado de salud prenupcial y, segundo, los programas de higiene maternoinfantil. El Departamento Nacional Antivenéreo contribuye también en esta tarea, pero solo indirectamente, pues no está empeñado en ninguna campaña especial al respecto.

El certificado prenupcial es un paso previo a la celebración del matrimonio civil y tiene por finalidad el descubrimiento de enfermedades o taras contagiosas o hereditarias en los contrayentes. Fué establecido en beneficio de la prole, y resultaría un medio muy eficaz para el control de diversas enfermedades congénitas y hereditarias de no mediar circunstan-

cias que en nuestro ambiente lo invalidan en grado diverso. Muchas son estas trabas a su efectividad, pero podemos enumerar las siguientes:

1. Un porcentaje bastante apreciable de embarazos ocurren en condiciones extramatrimoniales.

2. No todas las municipalidades exigen el certificado de salud prenupcial.

3. Hasta el momento no existe una pauta única y aceptada por las autoridades sanitarias que especifique los requisitos mínimos que deben llenar los exámenes médicos para el otorgamiento del certificado de referencia.

4. La Iglesia ignora el matrimonio civil y viceversa.

5. No se ha llegado a ningún acuerdo ni recomendado oficialmente la conducta a seguir con los infectados de lúes que desean contraer matrimonio, ni con los infectados que habiendo llevado vida marital por algún tiempo tratan de formalizar sus relaciones.

Los factores enumerados se asocian diversamente en los diferentes lugares de nuestro país, pudiendo predominar los unos o los otros, pero cualquiera que sea su combinación, siempre tienen el mismo efecto de entorpecer o imposibilitar la labor sanitaria de lucha contra las enfermedades que se transmiten a la prole.

Teóricamente, los certificados prenupciales descubrirían las infecciones luéticas previas al matrimonio, y el cuidado médico de la gestante las contraídas después del mismo. En términos generales y desde un punto de vista ideal, los certificados prenupciales y los programas de higiene materna bastarían por sí solos para reducir el problema de la lúes en el embarazo a proporciones despreciables, con la eliminación simultánea de la lúes congénita.

Este trabajo trata de analizar algunos aspectos del control de la sífilis en el embarazo en el distrito del Rímac, pretendiendo demostrar la practicabilidad y efectividad de los programas de higiene materna como medios esenciales para la solución del problema.

La epidemiología de la sífilis en el embarazo no es fundamentalmente distinta de la epidemiología de la sífilis en general, pero se le diferencia bastante por la facilidad con que puede completarse la cadena epidemiológica, es decir, la sucesión de hechos y circunstancias que conducen a la infección de la gestante y eventualmente a la del feto.

En contraposición a las grandes dificultades con que se tropieza al intentar el descubrimiento del "caso fuente" cuando la persona ha sido infectada durante relaciones extramaritales, los vínculos nacidos de las relaciones sexuales fecundantes motivan una serie de responsabilidades civiles o morales que permiten la localización y examen del padre del niño, lográndose con ello establecer el origen de la infección de la madre.

El niño, ajeno a todo esto, pero el tercer personaje en escena, no tiene otra elección que ser el "contacto intramaterno" de la gestante infectada y estar por lo tanto sujeto a todas las contingencias que esta relación le pueda ocasionar.

La investigación de la lúes en el niño nacido de madre infectada es cosa relativamente fácil, aunque las dificultades que en la práctica se encuentran para la obtención de una muestra de sangre suficiente hace que este último paso no se realice con la frecuencia debida.

Pasando a analizar brevemente el material de gestantes atendidas por nuestro Servicio de Higiene Materna durante el tiempo que duró el estudio, tenemos que aclarar previamente que el número de casos de lúes y embarazos descubiertos ha sido relativamente pequeño, no prestándose a ser analizado exhaustivamente so pena de alcanzar resultados completamente deformados por los procedimientos matemáticos a los cuales debe ser sometido.

Las estadísticas presentadas no permiten, pues, llegar a conclusiones firmes sobre diversos factores que determinan la conjugación de sífilis y embarazo en el distrito del Rímac, pero sí pueden darnos una idea de la importancia general y relativa de cada uno de ellos.

El material de estudio está representado por varios datos sobre el embarazo, parto y puerperio de 1,725 residentes del Rímac, obtenidos durante un período de unos 21 meses y a partir del primer día útil del año de 1949.

De estas 1,725 gestantes, 1,348 han sido atendidas en el Servicio de Higiene Materna de nuestro Centro, durante el período pre o post-natal. En ambos casos, estas señoras han recibido el beneficio de un examen médico general completo con énfasis en el aspecto obstétrico. Durante su primera visita se tomaron muestras de sangre para despistar la lúes. Estas muestras fueron enviadas al Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública en donde se realizaron las pruebas respectivas utilizándose las técnicas de Kahn, Mazzini y Wassermann.

De las 377 gestaciones restantes, sólo se tiene el dato de su resultado, obtenido como una de las tantas labores rutinarias de las enfermeras de salud pública durante sus visitas domiciliarias o a la Maternidad de Lima.

El resultado de los exámenes serológicos para la lúes entre las gestantes controladas (con excepción de siete anteriormente inscritas como luéticas en el Centro de Medicina Preventiva), se sintetiza en el Cuadro No. 1.

CUADRO No. 1.—*Resultado del examen serológico para lúes en 1,341 gestantes y púrpuras del Distrito del Rímac*

Resultado	No. de casos	Porcentaje
Negativo.....	1,185	88.4
Positivo.....	117	8.7
Dudoso.....	39	2.9
Total.....	1,341	100.0

El elevado índice de infección sifilítica encontrado (8.7%) entre las gestantes rimenses habla por sí solo de la magnitud del problema que compromete una de cada once personas embarazadas.

Como el número de gestantes investigadas es bastante grande, puede ser tomado como representativo de la población de embarazadas del distrito, estando por lo tanto permitido generalizar a todo el Rímac la influencia de los factores que pueden haber determinado el estado sifilítico de las gestantes estudiadas.

Siendo las condiciones de vida de los vecinos del Rímac similares a las de muchos distritos de Lima, la prevalencia de lúes encontrada entre nosotros puede servir como guía en la apreciación del problema de la lúes en el embarazo en casi toda la ciudad, y por lo tanto, sentirse la necesidad de una consideración más seria del mismo.

Del estudio posterior de las gestantes o púerperas sospechosas de padecer de sífilis en razón de sus antecedentes anamnésicos o del resultado del examen serológico, ha podido llegarse al diagnóstico definitivo de 106 casos de lúes. En el Cuadro No. 2 puede apreciarse el resultado del esfuerzo desplegado por el personal del Centro en su empeño por obtener este diagnóstico definitivo.

CUADRO No. 2.—*Resultado del esfuerzo para llegar al diagnóstico definitivo de las gestantes y púerperas sospechosas*

Resultado del esfuerzo	No. de casos	Porcentaje
Sifilíticas.....	106	67.2
En estudio actual.....	39	24.7
Cambio de domicilio.....	4	2.4
Dirección falsa.....	8	5.1
Fuera de zona.....	1	0.6
Total.....	158	100.0

En el Cuadro No. 2 puede notarse que la observación subsecuente de las sospechosas ha sido seriamente entorpecido por la malicia de las pacientes al dar direcciones falsas, así como por la circunstancia de que algunas de estas gestantes vivían fuera de la zona en donde el cuerpo de enfermeras realiza sus visitas domiciliarias. La existencia de centros de salud con esta clase de profesionales en otros distritos de Lima hubiera permitido la observación subsecuente de estos casos sospechosos y la obtención del diagnóstico definitivo.

El Cuadro No. 3 sintetiza los diagnósticos obtenidos del estudio clínico de las gestantes en estudio en el momento en que ellas vinieron por primera vez al Centro.

Si algo llama la atención en el cuadro precedente es el elevado número de infecciones sifilíticas asintomáticas, las cuales representan alrededor

del 93% de las sífilis recientes y un porcentaje con toda seguridad mucho mayor de las "sífilis, otras formas," entre las cuales se encuentran incluidos los casos de sífilis latente tardía.

CUADRO No. 3.—*Clasificación diagnóstica de los casos de lúes entre 106 pacientes de la Encuesta Materna del Centro de Medicina Preventiva del Rímac*

Diagnóstico	Total	Porcentaje
Sífilis primaria y secundaria	5	4.7
Sífilis latente reciente.....	63	59.4
Sífilis congénita.....	1	1.0
Sífilis, otras formas.....	37	34.9
Total.....	106	100.0

Este hecho, o sea la ausencia frecuentísima de signos luéticos en las embarazadas, ha sido observado por todos los investigadores, viniendo en apoyo de la desconfianza con que se debe mirar toda política sanitaria o línea de conducta médica individual que no considere el examen serológico para la lúes como un requisito "indispensable en la supervisión del embarazo," sin importar la categoría social o moral de la clientela.

Si este no hubiera sido el procedimiento regular del Centro de Medicina Preventiva del Rímac, se hubiera dejado de diagnosticar más del 95% de los casos reales de lúes en el embarazo, pues por la experiencia del médico obstétrico, así como por las estadísticas específicas llevadas en el Servicio de Venéreas, se sabe que muy pocas gestantes han presentado síntomas o signos sospechosos de una etiología luética, no obstante haber sido cuidadosamente examinadas. Sin embargo, la realidad era que una de cada once gestantes examinadas tenía o había tenido la infección.

La gran mayoría de las veces, la gestante luética ha sido diagnosticada a consecuencia de haber acudido al Servicio de Higiene Materna en busca de atención médica debido a su estado. Mediante la práctica del examen serológico rutinario, las gestantes sospechosas fueron transferidas al Servicio de Enfermedades Venéreas del mismo Centro en donde se obtuvo el diagnóstico definitivo.

Salvo contadas excepciones, todas las infecciones fueron descubiertas como resultado del esfuerzo del Servicio de Higiene Materna, no habiendo sido ni diagnosticadas ni tratadas anteriormente en otras instituciones del Estado, ni por médicos particulares, ni por nuestro Servicio de Venéreas.

¿Qué importancia tiene el hecho de que casi la totalidad de las sífilis en el embarazo hayan sido descubiertas por el Servicio de Higiene Materna de nuestro Centro y no por los organismos de lucha antivenérea?

La importancia de este hecho es de orden administrativo-práctico, pues nos indica que en nuestro medio y por el momento, el control de la

sífilis en el embarazo debe ser considerado como un aspecto específico de los programas de higiene materna y no como una de las tantas funciones de los programas de lucha antivenérea.

La circunstancia de que sólo un pequeño porcentaje de nuestros casos de lúes "nuevos" había sido tratado con anterioridad al embarazo motivo de su descubrimiento, apoya la aseveración de que la labor antivenérea general resulta, en la práctica, insuficiente para encarar el problema del diagnóstico precoz de las gestantes luéticas, debiendo pasarse esta responsabilidad a los programas de higiene materna.

Es preciso anotar que al referirse al programa de higiene materna, se piensa en el sentido más amplio de la frase del concepto que involucra dentro de sus actividades no solamente las de carácter preventivo, sino también las de modalidad curativo-asistencial y en las que intervendrían todas las instituciones interesadas en la atención de la madre, así como los profesionales que tengan a su cuidado la salud de la gestante.

Siguiendo este concepto se puede concluir que todas las instituciones médicas y los profesionales especializados en el campo de la obstetricia, deben ser considerados como uno de los tantos engranajes del programa de higiene materna. Por esta razón resulta necesario el esfuerzo de todos ellos para llegar al establecimiento de pautas precisas y únicas respecto a los requisitos mínimos que deben llenar las instituciones relacionadas con el cuidado médico de la gestante y del niño, a fin de descubrir precozmente, entre otras cosas, las enfermedades venéreas en el embarazo.

Abundando en motivos que apoyen esta tesis puede decirse que nuestro Centro, controlando la salud de alrededor de la mitad de las gestantes rimenses que llegan a término, ha logrado descubrir alrededor de 117 casos de embarazadas infectadas, entre las cuales se ha logrado diagnosticar 106 casos de lúes.

Si controlando la mitad de dichas gestantes el Centro ha diagnosticado 106 casos de lúes ¿quién descubrirá los 106 casos teóricos que deben existir en la mitad de gestantes no controladas?

Como las condiciones de vida entre esta mitad no controlada son las mismas que entre la mitad controlada, no está descaminado quien quiera sospechar que la gran mayoría de dichos casos no estarán ni diagnosticados ni tratados, como no lo estuvieron aquellos descubiertos por el Centro.

CUADRO NO. 4.—*Estado civil de las gestantes con serología positiva o dudosa*

Estado civil	No. de gestantes	Porcentaje
Casadas.....	65	41.7
Convivientes.....	85	54.5
Ignorado.....	6	3.8
Total.....	156	100.0

Si tal es la situación de nuestras gestantes, lógico es solicitar de los profesionales e instituciones interesados en el bienestar de las madres toda la cooperación posible, dado que por el momento los organismos de Salud Pública del Rímac no pueden enfrentarse con la totalidad del problema que representa el descubrimiento de todos los casos de lúes en el embarazo.

Del estudio del Cuadro No. 4 se desprende que la infección sifilítica es mucho más frecuente entre las gestantes convivientes que entre las casadas. Esta relación sería mucho más notable si se hubiera podido realizar una comprobación del verdadero estado civil de las infectadas que "declararon" ser casadas en el momento de su filiación.

Fácil es darse cuenta, al ver el cuadro, que la utilidad de los certificados prenupciales, que como se dijo anteriormente intentan descubrir las enfermedades contagiosas y hereditarias previas al matrimonio, queda automáticamente reducida en más de un 50%, dado que la mitad de las personas que llevan vida marital no han contraído matrimonio civil y por lo tanto no requirieron esa formalidad.

A pesar de ello, la inalterable línea de conducta de las autoridades edilicias del distrito y el celo del médico municipal en lo que respecta a la veracidad del certificado de salud, han contribuido enormemente al descubrimiento de nuevos casos de enfermedades venéreas entre las personas que requieren de este comprobante, según puede verse en el cuadro 5.

CUADRO No. 5.—*Personas examinadas en el Servicio de Venéreas clasificadas según el motivo del examen: año de 1949*

Motivo del examen	Número	Porcentaje
Investigación epidemiológica.....	328	9.5
Examen prenatal.....	93	2.7
Examen prenupcial.....	232	6.7
Examen de salud requerido.	1,157	33.7
Voluntario sin síntomas.....	522	15.2
Voluntario con síntomas.....	567	16.5
Otra institución.....	123	3.6
Otros.....	396	11.5
Sin información.....	20	0.6
Total.....	3,438	100.0

En el Cuadro No. 5 se presenta el número de personas que asistieron al Servicio de Venéreas del Centro de Medicina Preventiva del Rímac en el año de 1949 y la razón por la cuál lo hicieron. En la columna de cifras relativas se anotan los porcentajes. Según éstos, más de la tercera parte de las personas que solicitaron atención en dicho Servicio lo hicieron en cumplimiento de un requisito municipal, o a veces, para poder emplearse en empresas privadas.

La contribución real del certificado de salud en el descubrimiento de casos de enfermedades venéreas (incluyendo gonorrea y otras) entre los vecinos del Rímac puede juzgarse en el Cuadro No. 6, en donde se muestran el número de casos de enfermedades venéreas diagnosticados entre las personas que asistieron al Centro según el motivo de tal asistencia. Puede verse que las encuestas de examen prenupcial y de examen de salud requerido contribuyeron el 8% del total de casos descubiertos en dicho año.

CUADRO No. 6.—*Personas infectadas clasificadas según motivo de examen: Año de 1949**

Motivo del examen	Número	Porcentaje
Investigación epidemiológica.....	70	10.2
Examen prenatal.....	48	6.9
Examen prenupcial.....	5	0.7
Examen de salud requerido.....	50	7.3
Voluntario sin síntomas.....	50	7.3
Voluntario con síntomas.....	342	49.7
Otra institución.....	85	12.4
Otros.....	32	4.7
Sin información.....	6	0.9
Total.....	688	100.0

* Los datos de los dos últimos cuadros han sido tomados del informe estadístico correspondiente al año de 1949 preparado por el Departamento de Epidemiología. Estudio de Sífilis.

Sin embargo, cuando se comparan los casos encontrados mediante el examen prenupcial con los encontrados gracias al examen prenatal, vemos que estos últimos constituyen un número diez veces mayor que los primeros (véase Cuadro No. 6) corroborándose la importancia de los programas de higiene materna en el descubrimiento de las enfermedades venéreas.

CONCLUSIONES

(1) El alto porcentaje de convivencia marital entre los vecinos del Rímac hace que el certificado de salud prenupcial no constituya una medida de seguridad efectiva para el control de la lúes en el embarazo.

(2) Las estadísticas presentadas muestran que si bien el certificado de salud prenupcial no contribuye mucho al descubrimiento de casos nuevos de enfermedades venéreas, el certificado de salud requerido por otros motivos (empleos, manipuladores de alimentos, ingreso a escuelas, etc.), juega un papel importantísimo en el descubrimiento de tales enfermedades, pues su contribución alcanza al 7% de los casos descubiertos en el año de 1949.

(3) A juzgar por lo que ocurre en el Rímac, el descubrimiento de la lúes en el embarazo en el Perú debe ser encarado como una responsabilidad de los programas de higiene materna.

(4) En el distrito del Rímac la campaña antivenérea general ha sido insuficiente para el descubrimiento oportuno de la sífilis en el embarazo.

(5) Dada la falta de sintomatología específica presentada por las embarazadas atendidas en nuestro Centro, y en concordancia con las recomendaciones hechas por todos los especialistas en el campo de la salud pública, "Toda pauta para una buena supervisión de la salud de la gestante debe incluir el examen serológico para el despistaje de las lúes durante la primer visita al médico."

(6) Dado que el Centro de Medicina Preventiva del Rímac sólo supervisa la gestación de alrededor de la mitad de las embarazadas del distrito, se hace indispensable la contribución de los médicos y obstétricas en práctica privada o asistencial para el descubrimiento de lúes en las gestantes no atendidas por el Centro.