EL PAPEL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD EN EL CONTROL DEL PIAN[1, 2]

POR W. M. BONNE,[3] M.D.; T. GUTHE,[4] M.D., M.P.H., Y F. W. REYNOLDS,[5] M.D., M.P.H.

Es muy probable que el año 1950 se recuerde en el futuro como aquel en que llegaron a su punto decisivo los grandes movimientos evolutivos que afectaron permanentemente la salud y el bienestar de la humanidad.

La década anterior a 1950 aportó a la profesión médica un verdadero arsenal de nuevas armas: antihistamínicos, isótopos radioactivos, nuevos insecticidas y toda una serie de antibióticos. Algunos de estos nuevos medicamentos deben su prestigio a sus propiedades salvavidas; otros han merecido distinción por el gran número de personas a quienes han proporcionado un beneficio más modesto. A medida que se preparaban remedios de mayor eficacia, se elaboraban simultáneamente nuevas formas de llevar los beneficios de la medicina moderna, mediante la cooperación internacional, a las gentes que más los necesitan. En 1950 se logró la fusión de estas dos fuerzas importantes, pues fué en este año que la colaboración internacional permitió que se aplicaran en grande escala los procedimientos de la terapéutica moderna.

Esto no implica que la colaboración internacional en el campo de la salud pública comenzara con el advenimiento de la OMS; el reconocimiento de los aspectos internacionales de la salubridad data del siglo XIV. Son muchas las organizaciones sanitarias internacionales que han fomentado la cooperación y la ayuda en el nivel internacional. Lo que sí es nuevo, sin embargo, es el cambio que se ha producido en conexión con la importancia concedida a estos programas y a sus objetivos (1). La colaboración internacional tuvo su origen en el establecimiento de reglamentos de cuarentena para impedir la propagación de enfermedades transmisibles de un país a otro. El objetivo actual es el control y posible erradicación de dichas enfermedades donde quiera que ocurran. De la diseminación de información sobre enfermedades pestilenciales, hemos pasado ya a la etapa en que combinamos conocimientos, experiencias y recursos para proporcionar asistencia directa a los países interesados en fomentar la salud de sus habitantes.

[1] Publicado en inglés en el *Bulletin of the World Health Organization*, No. 8, 1953.

[2] En el Hemisferio Occidental el programa de la OMS/OSP tiene por meta la erradicación del pian.—RED.

[3] Director, División de Servicios de Enfermedades Transmisibles, Organización Mundial de la Salud.

[4] Jefe, Sección de Enfermedades Venéreas y Treponematosis, Organización Mundial de la Salud.

[5] Funcionario Médico, Sección de Enfermedades Venéreas y Treponematosis, Organización Mundial de la Salud.

Los procedimientos para proporcionar estos servicios a los gobiernos aun están en su etapa de formación y no se ha llegado a comprenderlos cabalmente. Era inevitable que cometiéramos errores, pero también que deriváramos algún provecho de los mismos. Este aserto puede aplicarse al control del pian, así como a muchos otros temas.

El pian ha merecido atención especial de la OMS por tratarse de un problema sanitario de primera magnitud en muchos países tropicales del mundo (3), y porque recientemente se ha elaborado un remedio nuevo y eficaz para combatirlo. La penicilina de acción retardada es un medicamento de gran eficacia terapéutica y de poca toxicidad que puede ser administrado con mucha sencillez a grandes grupos de población en casi cualquier parte del mundo. Dado el enorme número de personas que se han beneficiado o que se beneficiarán con la penicilina, este antibiótico debe ocupar el lugar que le corresponde como uno de los adelantos más notables realizados en materia de farmacología durante la década que finalizó en 1950.

El descubrimiento de cualquier substancia terapéutica va generalmente seguido de una secuencia ordenada de investigaciones llamadas a determinar con exactitud el alcance preciso de su utilidad. Estos experimentos comprenden estudios pilotos *in vitro* e *in vivo* para descubrir en qué forma se produce la acción del medicamento, determinar su toxicidad y la óptima relación dosis-tiempo para su administración. Más tarde se realizan ensayos clínicos cuyos resultados son evaluados de conformidad con los principios de la estadística. Si se comprueba que el nuevo medicamento es útil y no produce efectos subsidiarios nocivos, el próximo paso se encomienda al administrador de salud pública, quien se encarga de analizar el valor potencial del remedio para su aplicación en masa. En muy pocas ocasiones se ha podido observar tan palpablemente el desenvolvimiento de este patrón como en el caso de la penicilina de efecto retardado para el tratamiento de las treponematosis.

Escuchamos ocasionalmente el comentario de que, como todavía no se ha logrado la erradicación universal de ninguna enfermedad, la lucha contra el pian no puede tener éxito sobre la base del tratamiento de casos infectados únicamente (7). Es cierto que ninguna enfermedad ha podido ser erradicada a base de tratamiento solamente, pero es igualmente cierto que nunca antes habían sido tan alentadoras como ahora las perspectivas de lograr esto precisamente.

Hay razones de peso para suponer (12, 13, 14) que, si el tratamiento en masa con penicilina se planea cuidadosamente y se realiza sistemáticamente, el resultado inmediato será una reducción considerable en la prevalecencia de casos infecciosos. Al llegar a esta etapa, si se toman medidas enérgicas para consolidar el terreno ganado, es posible reducir al mínimo la enfermedad mediante la búsqueda cuidadosa de casos y evitando la reintroducción del mal. Afortunadamente para el bienestar de millones de personas infectadas en todo el mundo, el Comité de

Expertos en Infecciones Venéreas y Treponematosis de la OMS (11) y muchos otros investigadores (2, 5, 8) optimistas y competentes han decidido que muy bien vale la pena explorar este nuevo enfoque, que pudiera resultar decisivo para el control de las treponematosis.

Con el objeto de aplicar lo más ampliamente posible los conocimientos actualmente disponibles sobre el diagnóstico, tratamiento y aspectos sanitarios del control de las treponematosis, la OMS ha emprendido un extenso programa de asistencia a las administraciones sanitarias nacionales que así lo han solicitado para iniciar y llevar a cabo programas para el control de estas enfermedades. Estos programas cubren desde la concesión de becas, hasta la creación de centros de enseñanza y adiestramiento, y abarcan tanto demostraciones en comunidades pequeñas como programas en grande escala para el descubrimiento de casos y el tratamiento de la población en masa. Gracias a estos programas, que han estado en ejecución menos de dos años y que han contado con la ayuda del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), el cual ha proporcionado equipo y suministros, más de cuatro milliones de personas han sido examinadas y mucho más de un millón de casos de treponematosis (sífilis, pian y bejel) han sido sometidos a tratamientos sencillos basados en el uso de la penicilina de efecto retardado. En la siguiente tabulación aparece el número de personas examinadas y tratadas hasta noviembre de 1951 en cinco de los programas principales en que ha participado la OMS:

Programa	*Personas examinadas*	*Personas tratadas*	*Porcentaje*
Haití (pian)	—	740,829	—
Indonesia (pian)	1,112,236	226,170	20.3
Irak (bejel)	18,000	6,000	33.3
Tailandia (pian)	459,688	80,968	17.6
Yugoeslavia (sífilis endémica)	941,563	91,988	9.8

El tiempo dirá si el tratamiento en masa permitirá controlar permanentemente el pian. Mucho dependerá del éxito que tengan los gobiernos en la consolidación del terreno ganado y en la integración de esta labor dentro de la estructura permanente de su organización sanitaria nacional.

En un reciente artículo de Reynolds, Guthe y Samamé (9), se describió un programa de cinco puntos para el control del pian: (a) orientación y análisis preliminar del problema; (b) elaboración de procedimientos; (c) demostraciones, encuestas y adiestramiento; (d) expansión, y (e) consolidación. El presente simposio ha sido preparado de conformidad con estos lineamientos generales. Sería útil describir brevemente el papel de la OMS en cada una de estas cinco etapas.

(*a*) Para el análisis preliminar del problema del pian en una zona determinada, la OMS tiene que atenerse en gran parte a las informaciones suministradas por las autoridades locales de salubridad. Es necesario conocer no sólo la prevalencia del pian, sino también saber cuán

importante es en comparación con los otros problemas de la zona. Al justipreciar la importancia del pian, en comparación con los otros problemas de salud pública, debe darse el debido reconocimiento al hecho de que no todos estos problemas son susceptibles de acción directa en escala internacional.

(*b*) En la elaboración de procedimientos, la OMS desempeña una importante función de asesoramiento, dado que las técnicas que resultan útiles en un programa de control del pian, son frecuentemente aplicables a otros programas en otros países, con pequeñas modificaciones a tono con la situación local.

En el control del pian, los procedimientos necesarios son especialmente los encaminados a vencer las dificultades relacionadas con la búsqueda de casos. Como el pian es una enfermedad que se manifiesta principalmente entre la población rural, en zonas donde el transporte y las comunicaciones son inadecuadas, el descubrimiento de casos es una tarea ardua pero esencial. La OMS está constantemente analizando la eficacia de sus programas de campo, atenta a descubrir los puntos débiles y cómo mejorarlos.

La búsqueda de técnicas nuevas y mejoradas para utilizar la asistencia internacional con un máximo de eficacia, es una actividad constante. Como ejemplo de este aspecto del papel que desempeña la OMS en el control del pian, se puede citar el programa mixto de lucha contra el pian y el paludismo comenzando en Liberia a fines de 1952. Hay motivos para creer que esta campaña combinada resultará provechosa: el pian y el paludismo son a menudo concomitantes y en ambas enfermedades conviene ir de casa en casa. Hay indicios, además (6, 10), de que los insectos pueden tener alguna intervención en la propagación del pian y de que el control eficaz de insectos contribuye a reducir la diseminación de dicha enfermedad.

(*c*) Es precisamente en el período de demostraciones, encuestas y adiestramiento cuando la OMS puede resultar de mayor utilidad para los gobiernos que desean someter a control esta enfermedad. Generalmente, la Organización envía un grupo de especialistas internacionales avezados: un clínico con experiencia administrativa en la organización y dirección de cursos de adiestramiento y capaz de demostrar en zonas limitadas cuán eficaces pueden ser las actividades de control del pian aplicadas a las condiciones de la localidad; un serólogo encargado de los aspectos serodiagnósticos del trabajo; y una enfermera de salud pública para ayudar en el adiestramiento del personal subprofesional y para supervisar ciertas fases epidemiológicas del programa. Como es natural, el tipo de asistencia se seleccionará de conformidad con los deseos del gobierno interesado.

En general, tanto los trabajadores sanitarios nacionales como los internacionales proporcionan por igual las bases mediante las cuales se puede ampliar el programa de lucha contra el pian hasta llegar a cam-

paña de tratamiento en masa: determinando las zonas que debe cubrir, elaborando procedimientos adecuados, y adiestrando a las personas encargadas de realizar este programa ampliado.

(*d*) Durante la campaña de tratamiento en masa, el personal de la OMS continúa ayudando a ampliar el programa en una forma apropiada. Se debe realizar, además, un estudio piloto de control con el objeto de señalar la eficacia del proyecto a largo plazo. La supervisión de las unidades de tratamiento incumbe directamente al gobierno, aunque debe compartir esta obligación con el grupo internacional.

(*e*) La consolidación de los resultados del tratamiento en masa es, por necesidad, responsabilidad gubernamental, aunque también en este aspecto se puede solicitar la asistencia de la OMS.

Esas son las formas en que la OMS puede ayudar en la lucha contra el pian. Sin embargo, las contribuciones de la Organización Mundial de la Salud nunca excederán a las del país interesado. La OMS puede fomentar, puede ayudar y puede apoyar, pero no puede haber substituto para las actividades que pueden desempeñar los gobiernos individuales, locales y nacionales, para solucionar sus propios problemas de salud pública.

SUMARIO

En 1950 se aplicaron por primera vez los métodos terapéuticos modernos en grande escala en un plano de cooperación internacional. La cooperación internacional en el terreno de la salud pública no es una novedad; lo que sí es nuevo, sin embargo, es el deseo de controlar y eliminar eventualmente las enfermedades transmisibles donde quiera que ocurran, sin limitarse a evitar la propagación de dichas afecciones a través de las fronteras con reglamentos de cuarentena.

La OMS se ha interesado especialmente en la lucha contra el pian porque esta enfermedad constituye un serio problema de salud pública en muchos países y porque la penicilina de acción retardada es un arma sencilla de alta eficacia terapéutica y de baja toxicidad para combatir la enfermedad.

Aunque es cierto que hasta la fecha no se ha podido eliminar una enfermedad por completo con el tratamiento, no es menos cierto que las perspectivas de éxito en el caso del pian nunca han sido tan favorables como en nuestros días. Opínase que el tratamiento en masa con penicilina, si se planea y aplica cuidadosamente, resultará en una importante reducción de casos infecciosos que se puede mantener mediante un sencillo procedimiento de hallazgo de casos y de medidas preventivas.

La OMS ha emprendido un extenso programa de asistencia a las administraciones sanitarias nacionales que lo solicitan para desarrollar programas de control de las treponematosis. En menos de dos años se ha examinado a más de cuatro millones de personas y se ha administrado la penicilina de acción retardada a mucho más de un millón de casos.

Los autores presentan un programa de lucha contra el pian que comprende cinco pasos principales: (*a*) orientación y análisis preliminar del problema; (*b*) elaboración de procedimientos; (*c*) demostraciones, encuestas y adiestramiento; (*d*) expansión, y (*e*) consolidación.

En el primer paso se necesita conocer de antemano cuán extensa es la prevalencia del pian en la zona y qué importancia tiene en relación con los otros problemas de salud pública de la localidad.

En el segundo paso la OMS desempeña una importante función de asesoramiento, toda vez que las técnicas empleadas para el control del pian pueden ser utilizadas, con pequeñas modificaciones, en otras enfermedades. Es en el tercer paso, sin embargo, que la ayuda de la OMS adquiere mayor envergadura. En colaboración con los trabajadores sanitarios nacionales, los funcionarios internacionales determinan qué zonas cubrirá la campaña, elaboran los procedimientos más adecuados a la situación local, y proporcionan el adiestramiento necesario a los empleados que se encargarán del programa ampliado. Cuando los trabajos se hallan en la fase de expansión, el personal de la OMS emprende estudios de control en zonas seleccionadas y comparte la supervisión de las unidades de tratamiento. La OMS también puede auxiliar a los gobiernos en la fase de consolidación.

En conclusión, los autores recalcan que en ningún momento las contribuciones de la OMS excederán a las del país determinado. Los gobiernos, quizás con el estímulo y la asistencia de la OMS, son los que a fin de cuentas tienen la responsabilidad final para la solución de sus propios problemas de salud pública.

REFERENCIAS

(1) Eliot, M. M.: *Brit. Med. Jour.*, 1:1027, 1950.
(2) Guimarães, F. N.: *Hospital*, Río de Janeiro, 37:361, 1950.
(3) Guthe, T., y Reynolds, F. W.: *Brit. Jour. Ven. Dis.*, 27:1, 1951.
(4) Hermans, E. H.: *Acta leidensia*, 6:1, 1931.
(5) Hill, K. R.: *Indian Med. Jour.*, 1:81, 1951.
(6) Kumm, H. W.: *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 29:265, 1935.
(7) Moore, J. E.: *Am. Jour. Syph.*, 35:101, 1951.
(8) Rein, C. R.; Kitchen, D. K., y Petrus, E. A.: *Jour. Invest. Derm.*, 14:239, 1950.
(9) Reynolds, F. W.; Guthe, T., y Samamé, G.: *Jour. Ven. Dis. Inf.*, 32:263, 1951.
(10) Saunders, G. M.; Kumm, H. W., y Rerrie, J. I.: *Am. Jour. Hyg.*, 23: 558, 1936.
(11) World Health Organization: "Minimum penicillin therapy in the treatment of treponemal infections by WHO/UNICEF field teams" (Documento inédito WHO/VD/72) (1950).
(12) World Health Organization: Reports of WHO/UNICEF Haitian Health Administration Treponematoses-control campaign (inédito) (1950–2).
(13) World Health Organization: Reports of WHO/UNICEF Indonesian Health Administration treponematoses-control campaign (inédito) (1950-2).
(14) World Health Organization: Reports of WHO/UNICEF Thai Health Administration treponematoses-control campaign (inédito) (1950–2).