



consejo directivo

ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XV Reunión

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XVI Reunión

México, D. F.  
Agosto-Septiembre 1964

Tema 33 del programa provisional

CD15/30 (Esp.)  
15 junio 1964  
ORIGINAL: INGLES

ESTUDIO SOBRE EL ESTADO DEL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS Y DE  
LOS PROGRAMAS DE CONTROL EN LAS AMERICAS

I. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA \*

Las enfermedades venéreas están realmente extendidas por todo el mundo, pero se desconoce la verdadera magnitud del problema. La variedad de sistemas de notificación de la morbilidad según los países y aun dentro de los países, dificulta la compilación de estadísticas fidedignas relativas a la incidencia y prevalencia de estas enfermedades.

En los Estados Unidos de América, donde se viene llevando a cabo desde 1940 un enérgico programa de control de las enfermedades venéreas, las cifras obtenidas en una reciente encuesta de notificación de casos por médicos particulares indican que sólo se notificaron al departamento de salud el 11% de los casos de sífilis infecciosa, el 38% de los de sífilis en otras fases y el 11% de los casos de gonorrea tratados por esta clase de médicos durante el período de la encuesta.

A pesar del problema de la notificación deficiente, Guthe y Hume calcularon en 1948 que todos los años ocurrían en el mundo por lo menos dos millones de nuevos casos de sífilis adquirida por contacto venéreo. En cuanto a la prevalencia, calcularon los mismos autores que existían 20 millones de casos entre la población mundial mayor de 15 años de edad. Desde 1948, se ha producido un enorme aumento de la población mundial; y de manera similar han aumentado los factores que afectan la tasa de propagación de la sífilis, como son una movilidad y migración mucho mayores, lo mismo que una promiscuidad sexual al parecer más extendida. Una reciente encuesta global llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud en 106 países y territorios reveló que en todas las regiones del mundo se ha registrado una tendencia hacia una mayor incidencia de

\* La información contenida en la primera parte del presente documento procede del trabajo titulado "Venereal Syphilis and Gonorrhoea in the Americas" preparado por William J. Brown, M.D.; M. Brittain Moore, Jr., M.D.; James F. Donohue y William F. Schwartz.

sífilis temprana. Teniendo en cuenta estas consideraciones, junto con el gran número de casos tratados que dejan de notificarse, se calcula de manera prudencial que en la actualidad ocurren anualmente por lo menos tres millones de casos nuevos de sífilis adquirida por contacto sexual en todo el mundo, y que el actual reservorio de sífilis, es decir, la prevalencia, asciende a 30 millones de casos, como mínimo.

Todavía más importante que el recrudecimiento mundial de la sífilis adquirida es la posible incapacitación y mortalidad prematura que cabe esperar en las personas que no reciban tratamiento. Por ejemplo, según el estudio de Oslo realizado por Bruusgaard, puede predecirse que entre los millones de casos de sífilis en el mundo que no sean diagnosticados y tratados debidamente, perderá la vista uno de cada 200; asimismo, ocurrirá un caso de demencia en cada 50 pacientes, debido a la sífilis del sistema nervioso central; uno de cada 25 quedará lisiado por la tabes y uno de cada 15 sufrirá la incapacitación que produce la sífilis cardiovascular. Además, el estudio de Tuskegee, Alabama, indicó que la sífilis sin tratamiento reduce en un 17% la esperanza de vida, y que en el 30% de los pacientes de esta enfermedad examinados en la autopsia, la afección sífilítica del sistema cardiovascular o del sistema nervioso central fue la causa principal de defunción.

Además de los factores de incapacitación y de las defunciones prematuras causadas por las manifestaciones tardías de la enfermedad, la sífilis no controlada origina enormes pérdidas económicas. Para mencionar sólo un factor de la economía de la enfermedad, recordaremos que en los Estados Unidos de América se encuentran actualmente internados en hospitales mentales 24,000 pacientes de psicosis producidas por la sífilis. Esto representa una carga financiera anual de \$49.000.000 para los contribuyentes. Se calcula, además, que en el mismo país hay 12.200 personas incapacitadas por la ceguera sífilítica, cuyo mantenimiento supone un costo de \$5.000.000 al año. Desgraciadamente, no se dispone de datos económicos análogos correspondientes a otros países. No cabe duda que la sífilis ha de cobrar un enorme tributo en todo el mundo en forma de casos de ceguera, demencia, otras incapacidades y defunciones.

La notificación de la gonorrea es todavía más deficiente que la de la sífilis. La proporción de casos de gonorrea y de sífilis que acuden a los consultorios indica que ocurren unos cuatro casos de la primera por cada uno de la segunda. Si se aplica esta proporción a la incidencia mundial calculada de sífilis, se estima, de manera prudencial, que todos los años ocurren en el mundo por lo menos 12 millones de casos de gonorrea. Si bien las manifestaciones tardías de gonorrea no son tan graves ni traicioneras como las de la sífilis, la gonorrea produce enfermedades inflamatorias de la pelvis en las mujeres, esterilidad en ambos sexos, epididimitis, salpingitis, otros graves trastornos y, en algunas ocasiones, la muerte.

A pesar de que la sífilis está muy extendida por todo el mundo, las actuales técnicas de localización de casos, más la eficacia y fácil administración del tratamiento de penicilina ofrecen un medio adecuado para controlar la enfermedad.

En cuanto a la gonorrea, cuya incidencia ha ido aumentando también en todo el mundo, se han realizado algunos progresos en las investigaciones que permitirán de una manera mucho más fácil y segura diagnosticar la enfermedad en las mujeres. Estos progresos ofrecen buenas perspectivas para el futuro control de esta enfermedad venérea.

#### LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN LAS AMERICAS

La sífilis venérea sigue siendo un importante problema en materia de enfermedades transmisibles, en todas las regiones de las Américas. Si bien la frambesia se presenta principalmente en las islas del Caribe y en algunos países de Sudamérica, y el mal de pinto ocurre en México y también en ciertos países sudamericanos, la sífilis venérea está muy extendida en las tres regiones. La sífilis figura invariablemente entre las diez principales enfermedades de notificación obligatorias en los países americanos (Cuadro 1).

Desde 1957, se viene observando una tendencia ascendente en la incidencia de sífilis temprana en las Américas (Cuadro 2). En Mesoamérica y en América del Norte los casos de sífilis de todas las fases notificados en 1962, por 100,000 habitantes ascendieron a 77 y 64, respectivamente, mientras que en América del Sur la proporción fue de 48 por 100,000 (Cuadro 3). En Norteamérica los casos notificados de la enfermedad han aumentado ligeramente. Esta tendencia ascendente puede ser debida a la intensificación de las actividades de localización de casos en la región. Por el contrario, en Mesoamérica y en América del Sur se ha registrado una ligera reducción del número de casos notificados. Es difícil evaluar esta tendencia descendente debido a que no se dispone de informes de varios países, correspondientes a uno o a varios años.

La gonorrea figura también invariablemente entre las diez principales enfermedades de notificación obligatoria en los países americanos. En las tres regiones se ha producido una tendencia ascendente en el número de casos notificados (Cuadro 4). En 1962, los casos notificados por 100,000 habitantes ascendieron a 151, 140 y 111, en Sudamérica, América del Norte y Mesoamérica, respectivamente. Las tasas de gonorrea correspondientes a las tres regiones, en ese mismo orden, son tres, dos y una vez y media mayores que las correspondientes a la sífilis.

En las tres regiones de las Américas se registran otras enfermedades venéreas --chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal-- aunque el número de casos no es muy considerable. La tasa de chancroide en Sudamérica tiene cierta importancia pues equivale aproximadamente a la mitad de la correspondiente a la sífilis (Cuadro 5).

## II. CONSIDERACIONES GENERALES

El recrudecimiento de las enfermedades venéreas tiene alcance universal. No obstante, la sífilis en Mesoamérica y América del Sur redujo sus tasas por 100.000 habitantes progresivamente, entre los años 1959 y 1962, de 98,7 a 77,3 y de 52,5 a 47,8, respectivamente. Hay buenas razones para pensar que esta disminución es más aparente que real. Factores tales como la desaparición espontánea de las manifestaciones objetivas de la sífilis primaria, la auto medicación, tratamiento hecho por curanderos y profesionales ajenos a la medicina, tratamientos en manos de médicos e instituciones que no denuncian los casos, etc., llevan solo al conocimiento parcial del problema. Costumbres de la población y la reserva que rodea la enfermedad es causa de que los servicios oficiales registren solo una parte limitada del problema. Mejoría en el diagnóstico, notificación y registro de los casos debe conducir a una alza progresiva de la tasa de las enfermedades venéreas.

La importancia de las enfermedades venéreas como problema de salud y su impacto en la sociedad hacen necesario organizar o acelerar, según corresponda, programas nacionales para el control de este grupo de enfermedades. Estos programas deben desarrollarse teniendo en consideración los nuevos conceptos en relación con el control de las enfermedades venéreas y aplicando nuevas técnicas tanto para la investigación y búsqueda de casos como también para el diagnóstico, muy en especial de la sífilis.

Las enfermedades venéreas deben considerarse un componente del conjunto de las enfermedades transmisibles de cuyo control son responsables las organizaciones nacionales de salud. Los programas de control de las enfermedades venéreas deben tener carácter permanente y desarrollarse sin interrupción a lo largo del tiempo. Campañas aisladas han demostrado en el pasado que sólo tienen valor temporal.

Nuevas técnicas para la búsqueda de casos, basadas principalmente en la investigación epidemiológica de los enfermos o sospechosos de serlos, de sus contactos y de quienes componen el medio social en que el enfermo o el sospechoso se desenvuelve, han demostrado ser valiosas, toda vez que se entregan a manos expertas que llevan a cabo la investigación con habilidad, prudencia y discreción. Esto involucra, naturalmente, adiestramiento previo y cuidadoso del personal.

Nuevas técnicas de laboratorio desarrolladas en los últimos años para el diagnóstico de las enfermedades venéreas reúnen las características de sensibilidad y especificidad deseadas. El diagnóstico de la sífilis se ha beneficiado enormemente con estas nuevas técnicas.

No podría dejarse de mencionar el tratamiento, ya bien esquematizado para todas las enfermedades venéreas. Solo cabe poner énfasis en su correcta aplicación y en la necesidad de no dar por curado al paciente sino cuando las pruebas que se aconsejan han dado resultado satisfactorio.

La educación sanitaria, factor importante en todas las acciones de salud, tiene carácter fundamental en los programas de control de las enfermedades venéreas. Tres propósitos esenciales se persiguen en los programas de educación sanitaria para el control de las enfermedades venéreas:

- a) Propender el mayor conocimiento de las enfermedades venéreas, sus peligros y mecanismos de prevención.
- b) Inducir al enfermo, o al sospechoso de serlo, para que acuda al médico o instituciones médicas en busca de tratamiento. Inducir al paciente o al sospechoso de serlo, para que informe a las organizaciones encargadas del control de las enfermedades venéreas de la posible fuente de infección y de las personas expuestas al riesgo de enfermar con motivo de su padecimiento.
- c) Obtener la colaboración del cuerpo médico y de las instituciones médicas, para un trabajo coordinado para el control de las enfermedades venéreas. La notificación de los enfermos es un paso preliminar en este buen entendimiento.

La organización de un sistema de registro de datos debe ser un punto de partida en la organización de programas de control de las enfermedades venéreas. Igualmente, deberá tenerse en cuenta el establecimiento de objetivos precisos, definidos; establecimiento de un calendario de operaciones; evaluación periódica, etc. La Organización Panamericana de la Salud, reconociendo la importancia que las enfermedades venéreas tienen como problema de salud en la Región de las Américas, facilitará a los Gobiernos toda la colaboración técnica posible, limitada sólo a sus posibilidades presupuestarias.

Con objeto de intercambiar opiniones y unificar pensamiento en torno a las enfermedades venéreas y lo que los países de la Región de las Américas pudieran hacer sobre este particular, se realizará en 1965, en los Estados Unidos de América y con la colaboración del Servicio de Salud Pública de este país, un Seminario Panamericano sobre el Control de las Enfermedades Venéreas. Se espera que esta reunión internacional sea la partida para una acción concertada de los países de la Región en su lucha contra las enfermedades venéreas.

Anexos: Cuadros 1, 2, 3, 4 y 5.

CUADRO 1

LUGAR QUE CORRESPONDE, POR EL NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS, A CIERTAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA EN PAISES SELECCIONADOS DE SUDAMERICA, 1961

La categoria "1" representa el mayor número de casos notificados

Enfermedad	Argentina	Bolivia	Brazil	Chile	Colombia	Ecuador	Paraguay	Peru	Uruguay	Venezuela
Amibiasis			*	10	1	**	*	9		4
Anquilostomiasis		*	*	**	4	*	1	7		3
Antrax		*	*			*			10	
Difteria	9		7	6	9	*	5	3	9	2
Disentería, bacilar, de otras clases y sin especificar	4					*				
Infección gonocócica	6	7	*	8	3	*	*	6	7	6
Repatitis, infecciosa	10	*	*	2	**	*	2	1	*	**
Influenza	1	2	3	2	2	*	2	1	1	1
Lepra		10	4			*	9			
Malaria	8	3	1		6	1	4			10
Sarampión	5	8	8	1	5	*	8	5	2	5
Infecciones meningocócicas						*	*			
Fiebre paratifóidea	*		*	*	*	9	*	*		*
Peste		9				7				
Poliomielitis, aguda		*	10	9		8				
Rabia						10				
Escarlatina				5		*			6	
Viruela			9			4				
Sífilis	7	5	*	4		*	3	10	8	7
Tétanos						*	10			
Tracoma		*	*		**	*				
Tuberculosis, todas las formas	3	1	2	**	8	2	6	2	3	8
Fiebre tifoidea		6	5	3	10	3		8	5	
Tifo, transmitido por piojos						6				
Pertusis	2	4	6	7	7	*	7	4	4	9
Frambesia		*	*	**		*	*			*

\* No se dispone de datos  
 \*\* Notificación no obligatoria

CUADRO 1 (Cont.)

LUGAR QUE CORRESPONDE, POR EL NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS, A CIERTAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA EN PAISES SELECCIONADOS DE MESOAMERICA, 1961

La categoría "1" representa el mayor número de casos notificados

Enfermedad	República		El Salvador	Guatemala	Haiti	Honduras	Jamaica	Mexico	Nicaragua	Panama
	Costa Rica	Cuba								
Amibiasis	4	*	*	*	8	*	7	4	*	8
Anquilostomiasis	9	*	3	*	*	*		5	*	2
Antrax		**						*	*	
Difteria		2							10	
Disentería, bacilar, de otras clases y sin especificar	5	*	*	2	10	1	6		*	5
Infección gonocócica	2	10	7	6	3	4	1	7	4	6
Hepatitis, infecciosa	1	8	2	**	*	*	8	1	*	*
Influenza		3	2	1	2	2	3	1	2	4
Lepra						10			*	
Malaria	3	4	1	3	1	3		9	1	1
Sarampión	6		6	7	7	7		3	*	9
Infecciones meningocócicas	*		*	*	*					
Fiebre paratifoidea									8	
Peste									9	
Poliomielitis, aguda		9		10						
Rabia									*	
Escarlatina									*	
Viruela	8	7	4	8	4	6	2	6	3	10
Sífilis		6	10		9	*			*	
Tétanos		*	*	*	*	*			*	
Tracoma			5	4	5	8	5	8	5	3
Tuberculosis, todas las formas	10	1	9	4	5	9	10	10	7	
Fiebre tifoidea		5	9	9	9	9				
Tifo, transmitido por piojos			8	5	6	5	9	2	6	7
Pertusis	7	*		**			4	*	*	
Frambesia										

\* No se dispone de datos

\*\* Notificación no obligatoria

## CUADRO 1 (Cont.)

LUGAR QUE CORRESPONDE, POR EL NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS, A CIERTAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA EN PAISES SELECCIONADOS DE NORTEAMERICA, 1961

La categoría "1" representa el mayor número de casos notificados

<u>Enfermedad</u>	<u>Canada</u>	<u>Estados Unidos de América</u>
Amibiasis		10
Anquilostomiasis	**	**
Antrax		
Difteria		
Disentería, bacilar, de otras clases y sin especificar	6	7
Infección gonocócica	1	3
Hepatitis, infecciosa	3	5
Influenza	**	**
Lepra		
Malaria		
Sarampión	**	1
Infecciones meningocócicas	10	
Fiebre paratifoidea	*	9
Peste		
Poliomielitis, aguda	9	
Rabia		
Escarlatina	2	2
Viruela		
Sífilis	7	4
Tétanos		
Tracoma	**	
Tuberculosis, todas las formas	4	6
Fiebre tifoidea	8	
Tifo, transmitido por piojos		
Pertusis	5	8
Frambesia	**	*

\* No se dispone de datos

\*\* Notificación no obligatoria



## CUADRO 2

CASOS DE SIFILIS TEMPRANA POR 100,000 HABITANTES  
MAYORES DE 15 AÑOS, EN LAS AMERICAS

<u>Año</u>	<u>Tasa de casos</u>
1950	46.3
1951	33.8
1952	23.9
1953	23.2
1954	17.0
1955	12.0
1956	11.9
1957	11.7
1958	12.8
1959	14.1
1960	17.0

Fuente: Guthe, Thorstein, Measure of Treponematoses Problem in the World, Proceedings of World Forum on Syphilis and Other Treponematoses, Washington, D. C., 4-8 septiembre, 1962

CUADRO 3  
 CASOS NOTIFICADOS DE SIFILIS, CON TASAS POR 100,000 HABITANTES  
 EN LAS TRES REGIONES DE LAS AMERICAS, 1959-1962

<u>Año</u>	<u>Norteamérica</u>		<u>Mesoamérica</u>		<u>Sudamérica</u>	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
1959	122956	63.2	63530	98.7	35586*	52.5
1960	124184	62.8	63102	95.0	36468*	52.6
1961	126979	63.1	62049	89.7	34170	48.6
1962	128682	63.9	54146	77.3	33968	47.8

\* Excluido el Brasil - no se dispone de datos correspondientes.

## CUADRO 4

## CASOS NOTIFICADOS DE GONORREA, CON TASAS POR 100,000 HABITANTES

## EN LAS TRES REGIONES DE LAS AMERICAS, 1959-1962

<u>Año</u>	<u>Norteamérica</u>		<u>Mesoamérica</u>		<u>Sudamérica</u>	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
1959	255175	131.1	75238	116.9	71040*	104.9
1960	274741	138.9	69466	104.5	75849*	109.5
1961	280675	139.4	69607	100.7	87691	124.6
1962	281514	139.8	77827	111.1	75258**	150.7

\* Excluido el Brasil - no se dispone de datos correspondientes a 1961 y 1962.

\*\* Excluida la Argentina - no se dispone de datos correspondientes a 1962.

## CUADRO 5

CASOS NOTIFICADOS DE CHANCROIDE, CON TASAS POR 100,000 HABITANTES,  
EN LAS TRES REGIONES DE LAS AMERICAS, 1959-1960

<u>Año</u>	<u>Norteamérica</u>		<u>Mesoamérica</u>		<u>Sudamérica</u>	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
1959	1545	0.8	6836	10.6	21073	31.1
1960	1683	0.9	8595	12.9	13784*	24.3

\* Excluidos el Paraguay y el Perú - no se dispone de datos correspondientes a 1960.