

CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS EN LA ZONA FRONTERIZA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE*

POR EL DR. ANTONIO CAMPOS SALAS, M.P.H.

Jefe de la Campaña Nacional Antivenérea, Secretaría de Salubridad y Asistencia de México

Las posibilidades que existen en la hora presente de reducir significativamente la incidencia y prevalencia de los padecimientos venéreos, sobre todo la sífilis, cuando se aplican técnicas correctas, de lo cual los Estados Unidos de Norteamérica esta dando una magnífica demostración, deben ser motivo para estimularnos y obligarnos a redoblar y coordinar nuestros esfuerzos para lograr abatir cuanto antes dichas enfermedades.

La facilidad y precisión en el diagnóstico, la rapidez y casi inocuidad de los medicamentos que se utilizan en el tratamiento, la efectividad con que pueden evitarse, la economía de los esquemas terapéuticos en uso y la aceptación que las comunidades dan a esta campaña, son factores que concurren para que la lucha antivenérea deba ocupar uno de los primerísimos lugares entre las actividades sanitarias nacionales e internacionales. Los notables resultados que en este control han sido obtenidos en el país citado en un lapso realmente breve, constituyen un ejemplo a seguir y una seguridad de que si logramos aplicar al máximo en México las técnicas de lucha universalmente aceptadas, lograremos resultados muy satisfactorios no sólo en nuestra propia generación, sino en el actual sexenio gubernamental.

En la zona fronteriza mexicano-estadounidense, donde, como sucede en todas las fronteras, existen en mayor proporción movimientos de población y frecuentemente actividades antisociales que repercuten acentuando el reservorio de infección venérea, la campaña contra estas enfermedades deberá realizarse, con más razón que en otros lugares, en forma permanente, cualquiera que sea en el futuro la frecuencia de estos padecimientos.

El tratamiento adecuado y oportuno del mayor número de enfermos, sobre todo de los infectantes, es indudablemente el pilar más importante en que descansa actualmente el control de estos padecimientos, y estos tratamientos se han hecho sencillos, eficaces, rápidos, atóxicos y económicos. Contamos con crecientes cantidades de penicilina de abastecimiento federal y, por otra parte, un porcentaje cada vez mayor de pacientes está contribuyendo voluntariamente, en clínicas antivenéreas donde se han implantado tratamientos de tipo recuperativo, con el importe de su medicamento, multiplicando así la posibilidad de tratar un número indefinido de enfermos.

* Trabajo presentado en la XI Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, El Paso, Texas, abril 8-10, 1953.

Del total de enfermos tratados sólo tenemos datos exactos de los que acuden a nuestros servicios oficiales. Los correspondientes al grupo atendido por médicos en la práctica privada son incompletos y sólo puede presumirse que sean cuando menos tan numerosos como los del anterior.

De todas maneras, se está resolviendo el importante problema económico que entraña el tratamiento de los enfermos descubiertos y en la forma proyectada existen probabilidades de que será resuelto, sea cual fuere el número de enfermos que se descubra.

Para tratar a los pacientes que existen en una comunidad es preciso encontrarlos. Este es realmente el principal problema que nos confronta y si vamos a resolverlo tendremos que esforzarnos en aplicar los métodos conocidos, que son los siguientes:

(1) **Educación del público e información antivenérea a la población y a los profesionales de la medicina.**—El mayor porcentaje de pacientes que solicitan diagnóstico y tratamiento lo hacen por su propia iniciativa. El número de estos enfermos depende por lo tanto del nivel de información antivenérea que posea la población, lo cual es a su vez reflejo de las actividades de los médicos privados y de los trabajadores sanitarios en el área. Es evidente entonces la necesidad de intensificarla sobre todo en los núcleos de población que presentan más alta incidencia venérea, insistiendo en la forma en que se adquieren y en lo que deben hacer las personas ante la enfermedad. Esta labor es particularmente interesante en el grupo de población joven, que no teniendo aún estos padecimientos están en inminente peligro de adquirirlos, y también en el grupo de embarazadas. Su utilidad dependerá de que logre despertar la sospecha de infección en las personas expuestas e impulsarlas a un pronto examen médico. Es además un requisito previo, una condición indispensable para poder aplicar los otros métodos para descubrir enfermos.

No basta con intensificar la información antivenérea a la población. Los profesionales de la medicina, en su práctica privada, tienen que hacer diagnósticos, aplicar tratamientos y señalar medidas preventivas, con tanta o más frecuencia que los servicios antivenéreos oficiales. Sus diagnósticos correctos, los tratamientos adecuados y las indicaciones para evitar que se enfermen otras personas, son de la más alta trascendencia en la lucha antivenérea. Es por ello que los trabajadores de la Campaña deben seguir solicitando su valiosa colaboración llevándoles toda la información posible sobre los recientes adelantos en el campo de la venereología, sobre la magnitud del problema venéreo nacional y local, sobre el programa de control que se está realizando y sobre la forma en que su colaboración pueda ser más efectiva. Para obtenerla es necesario también ayudarlos a resolver sus problemas venéreos con nuestros medios de laboratorio, con nuestra consulta proporcionada en forma adecuada y creando facilidades de tratamiento para sus enfermos. En Tuxtla Gutiérrez, Chis., los profesionales de la Sociedad de Médicos,

colaborando estrechamente con los Servicios Coordinados del Estado, obtienen penicilina a bajo costo para el tratamiento de sus enfermos particulares, reacciones serológicas gratuitas, investigaciones de campo obscuro y consulta del venereólogo en los casos difíciles, a cambio de un estudio cuidadoso del enfermo, la notificación del caso y facilidades para investigación de contactos. Cooperaciones de este tipo o de otro serían de desearse no sólo dentro de nuestras comunidades, sino también entre poblaciones vecinas de uno y otro lado de la frontera, lo cual ayudaría a complementar y coordinar la acción antivenérea, que, para que sea efectiva, deberá planearse y realizarse dentro de un firme marco internacional.

(2) **Incrementar la demanda de exámenes de laboratorio en enfermedades venéreas, sobre todo para el diagnóstico de la sífilis.**—Se ha señalado que aproximadamente un 65 % de los sifilíticos presentan reacciones serológicas positivas como único signo de enfermedad. El estudio serológico es el único medio para descubrir muchos sifilíticos que de otra manera permanecerían ignorados. Es evidente la necesidad de examinar en nuestras comunidades el mayor número posible de muestras de sangre, sobre todo las que provienen de núcleos de población con alta incidencia de sífilis y rutinariamente durante el embarazo.

Es por ello que durante el año en curso la Secretaría de Salubridad y Asistencia ampliará el equipo de laboratorio en las coordinaciones cuya cantidad de trabajo así lo requiera, a la vez que las dotará del antígeno necesario. Con objeto de extender al máximo la práctica de estas reacciones, se sugiere la conveniencia de que en las coordinaciones donde sea posible, se establezcan cuotas mínimas por este servicio, únicamente para reponer el equipo y cubrir algún tiempo extra del personal del laboratorio en caso de emergencia.

Para que los resultados serológicos obtenidos por los laboratorios de la Secretaría correspondan a un correcto nivel serodiagnóstico, continuarán siendo evaluados periódicamente, y los que logren mantenerlo a través del tiempo, organizarán a su vez, en su zona, la evaluación de los demás laboratorios oficiales o privados que practican reacciones serológicas de la sífilis.

(3) **Investigación de contactos.**—Hay que investigar los contactos buscando directamente aquellas personas que tienen muchas probabilidades de tener padecimientos venéreos: los compañeros sexuales y los miembros familiares de pacientes venéreos infectantes.

Hay que insistir en la efectividad de este método, que debe permitir responder las dos preguntas epidemiológicas básicas: ¿de quién vino la infección? ¿a quién más se ha propagado? De sobra es sabido que por cada caso reciente de enfermedad venérea existe cuando menos otro caso también infectante, pudiendo ser más de “uno por uno” si la enfermedad se ha seguido extendiendo. En cuantos estudios se han hecho al respecto,

se ha establecido también claramente el lugar tan prominente que tiene este método para el descubrimiento de casos.

Es bajo el número de contactos revelados, localizados, examinados y encontrados enfermos en la mayoría de los Estados mexicanos fronterizos. Precisa intensificar la entrevista de pacientes infectantes, mejorando las técnicas para elevar el índice de descubrimiento de contactos, el de sometidos a tratamiento y el de encontrados enfermos después del contacto directo.

A este propósito, la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México hace las gestiones necesarias por conducto de la Oficina Sanitaria Panamericana, Zona II, para enviar personal cuidadosamente seleccionado a la magnífica Escuela de Entrevistadores de San Antonio, Tex., cuya labor, igual que la de otras escuelas similares de los Estados Unidos de Norteamérica, tanto ha contribuido a mejorar notablemente la investigación de contactos en ese país. Con igual objeto, la misma Secretaría tiene adelantadas las gestiones para poner en funcionamiento, durante el año en curso, su propia Escuela de Entrevistadores, donde espera entrenar en igual forma, mediante cursos breves de dos semanas, personal seleccionado para estas labores.

Las fuentes de infección y los contactos de diseminación entre el personal militar radican en la población civil. Es conveniente, por lo tanto, trabajar conjuntamente, en forma más estrecha, con el personal sanitario militar. Igual recomendación está indicada respecto a instituciones que, como el Departamento de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Mexicano del Seguro Social, etc., desarrollan trabajos antivenéreos en algunos lugares de los Estados fronterizos.

Por otra parte, es frecuente que entre Estados o países vecinos, las personas que propagan enfermedades venéreas pasen las fronteras y escapen a esa investigación de contactos y a todo control, si no hay coordinación de estas actividades y arreglos para facilitar esas tareas más allá de un sector sanitario local. La intensa migración de turistas, trabajadores y otros grupos en algunos lugares de la zona fronteriza mexicanoestadounidense, exige que se preste mayor atención no sólo al mejor intercambio de información epidemiológica entre los Estados vecinos, nacionales o extranjeros, sino también a la implantación de convenios, formulados con un verdadero espíritu de cooperación, que ayuden a resolver estos problemas comunes.

El programa anual de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México incluye el aumento de la capacidad diagnóstica y clínica de los dispensarios antivenéreos, dotándolos de suficiente equipo, a fin de acondicionarlos para que obren como verdaderos centros de prevención y de control. Las Unidades y Centros Sanitarios continuarán desarrollando las labores antivenéreas que forman parte de su programa polivalente.

NECESIDAD DE RECABAR MEJOR INFORMACIÓN

El Programa Nacional de Control de las Enfermedades Venéreas que marca los lineamientos generales del plan de operaciones a seguir, se organiza y posteriormente se evalúa, basándose fundamentalmente en la información recabada sobre la magnitud de los problemas locales en los Estados y municipios. Por lo tanto, para que responda a las necesidades reales del país dentro de los elementos de que disponemos, es necesario esforzarnos para obtener mejor información sobre la verdadera incidencia y prevalencia de estas enfermedades, sobre la eficacia de los métodos de descubrimiento de casos y de los esquemas de tratamiento. El número de casos nuevos descubiertos en los Servicios Oficiales es sólo una parte más o menos grande del total. Es preciso que organicemos en mejor forma la notificación de casos atendidos por otras instituciones oficiales y principalmente por el importante grupo de médicos privados. Puede lograrse esto estimulando y fomentando su cooperación, ofreciéndoles facilidades para el diagnóstico, para el tratamiento y para la investigación de contactos, además de la información técnica a que se hizo alusión anteriormente.

PREVENCIÓN DE NUEVOS CASOS

Para la prevención de nuevos casos, que constituye otro de los objetivos primordiales en el control de las enfermedades venéreas, además del descubrimiento oportuno y tratamiento inmediato de los enfermos infectantes y sus contactos, es necesario que insistamos en la vigilancia clínica y serológica de las embarazadas; en que se lleven a cabo realmente los exámenes prenupciales y la vigilancia pre y postnatal, intensificando al mismo tiempo la educación antivenérea de la población joven y de aquella que presenta más alta incidencia venérea.

La aplicación periódica de penicilina de eliminación retardada al grupo de mujeres que por sus actividades están más expuestas a adquirir y diseminar padecimientos venéreos, ha resultado eficaz en la prevención de nuevos casos. Es conveniente, por lo tanto, tratar de establecer programas profilácticos de este tipo en cada uno de los lugares del país donde, por haber reglamentación de la prostitución, se llevan a cabo inspecciones semanales de prostitutas, y también en todas aquellas comunidades donde existen núcleos de mujeres dedicadas a actividades que las exponen a contagiarse y a contagiar.

Esto no quiere decir que la aplicación profiláctica de penicilina a estas mujeres constituya la solución sanitaria del problema de la prostitución. Sólo debe ser considerada como una medida transitoria de emergencia, aplicable mientras no sea posible implantar en todas nuestras comunidades programas efectivos de represión de esa actividad antisocial.

OBJETIVOS IMPORTANTES PARA EL FUTURO

Si recordamos que entre las naciones los problemas sanitarios de una de ellas conciernen a las otras, más aún si son vecinas como sucede en

este caso, y considerando que sólo mediante el planeamiento periódico y coordinación de esfuerzos nacionales e internacionales, será posible lograr una disminución apreciable de nuevas infecciones venéreas, conviene recalcar algunos objetivos venereológicos que serían de la mayor utilidad a nuestras finalidades. Ellos son:

(1) Estimular y fomentar el interés en la lucha antivenérea entre los profesionales de la medicina y otros profesionales a quienes incumben estos problemas, así como entre los elementos de significación social o política en las comunidades de estas regiones.

(2) Revisar los programas de control que se realizan en ambos lados de la frontera y los resultados que se han obtenido, procurando formular planes conjuntos de actividades antivenéreas en los que se considere la ayuda mutua que es posible obtener para llevarlos a cabo.

(3) Proponer sistemas cooperativos para realizar conjuntamente, en la mejor forma posible, la educación antivenérea en las poblaciones fronterizas.

(4) Ofrecer a la profesión médica regional información sobre los recientes adelantos en el campo de la venereología, en relación con el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades venéreas; la magnitud del problema venéreo, los métodos de control que se están aplicando y los resultados obtenidos. Todo esto con la finalidad de unificar criterios y de obtener la mejor cooperación de estos profesionales para la lucha antivenérea.

(5) Promover el intercambio de profesionales médicos de cada país para hacer estudios de venereología y prácticas de campo en el otro.

(6) Impulsar la estandarización de las técnicas serológicas y estimular el establecimiento permanente de correctos niveles serodiagnósticos de la sífilis en los laboratorios oficiales y particulares.

(7) Estudiar sistemas prácticos para que la investigación de contactos se realice en la mejor forma, de acuerdo con las posibilidades locales y para que no se detenga ante los límites jurisdiccionales.

(8) Planear las formas de evitar la transmisión de padecimientos venéreos por la movilización de personas a través de las rutas de comunicación entre ambos países.

(9) Revisar los factores que actúan localmente favoreciendo la propagación de estas enfermedades, con objeto de planear las actividades que resuelvan estos problemas.

(10) Recabar información sobre la eficacia de las técnicas en uso en relación, por ejemplo, con notificación de casos, métodos de búsqueda de enfermos, tratamientos profilácticos, etc.

Conviene también insistir en que actualmente existen muchas probabilidades de poder abatir a breve plazo, cuando menos las dos más importantes enfermedades venéreas. Pero ello no dependerá de la existencia en nuestra época de la maravillosa penicilina, si no fundamentalmente de nuestro entusiasmo e interés para erradicarlas. El Dr. Theodoro H.

Bauer, de los Estados Unidos, ha dicho con toda precisión: "No son las balas, sino los cazadores los que traen la caza al hogar".

RESUMEN

(1) Muchos factores concurren actualmente para que resulte factible abatir fácil y rápidamente las enfermedades venéreas, cuando menos la más importante de ellas: la sífilis.

(2) Aunque ha decrecido la incidencia y prevalencia de estas enfermedades en los Estados mexicanos de la zona fronteriza del Norte, los movimientos de población y otras circunstancias exigen la intensificación de las actividades antivenéreas manteniéndolas en forma permanente.

(3) El tratamiento de los enfermos no constituye actualmente un problema económico, puesto que la cantidad de penicilina de abastecimiento federal es adecuada y una proporción creciente de enfermos está cooperando voluntariamente con el importe de su medicamento en varias clínicas que trabajan bajo este sistema.

(4) El problema principal consiste en el descubrimiento de los enfermos, para lo cual se recomienda intensificar los métodos siguientes: (a) Educación antivenérea de la población y de los profesionales de la medicina. El mayor porcentaje de pacientes busca diagnóstico y tratamiento por iniciativa propia, la cual es necesario estimular. Los médicos privados atienden una gran parte de los enfermos, y por ello es preciso obtener su más eficiente colaboración. (b) Incrementar la demanda de exámenes de laboratorio en las enfermedades venéreas, sobre todo para el diagnóstico de sífilis. El estudio serológico es frecuentemente el único medio para diagnosticar la sífilis y conviene incrementar su demanda pública y la de los médicos privados. (c) El interrogatorio cuidadoso permitirá curar a nuevos enfermos y aplicar tratamiento profiláctico a los contactos.

(5) El descubrimiento oportuno y el tratamiento inmediato de los enfermos infectantes y sus contactos, la vigilancia clínica y serológica de las embarazadas, la observación postnatal de niños de madres enfermas, y la intensificación de la educación antivenérea popular revisten gran importancia en la prevención de las enfermedades venéreas.

(6) Considerando que para abatir las enfermedades venéreas es necesario planear periódicamente el ataque en escala nacional e internacional, coordinando los esfuerzos en esa misma forma, se recalcan algunos de los objetivos a que debe prestarse mayor atención.

VENEREAL DISEASE CONTROL ALONG THE MEXICO-UNITED STATES BORDER (*Summary*)

(1) Many factors at the present time make it possible and practicable to reduce easily and rapidly the incidence of venereal diseases, at least insofar as syphilis, the most important of them, is concerned.

(2) Although the incidence and prevalence of these diseases have decreased in the Mexican states situated along the northern border, because of population movements and other circumstances it is necessary to intensify anti-venereal activities and maintain them on a permanent basis.

(3) The treatment of patients does not represent a financial problem today, as the National Government's supply of penicillin is adequate and an increasing number of patients are voluntarily paying for their own medication in various clinics operating under the present system.

(4) The main problem is the discovery of cases, and in this connection the following measures should be intensified: (a) Anti-venereal education of the people and of professionals in the medical field. The majority of patients seek diagnosis and treatment on their own initiative, and this procedure should be encouraged. As private physicians treat a large part of the patients, their most effective collaboration should be obtained. (b) Requests for laboratory examinations for venereal diseases should be encouraged, especially for diagnosis of syphilis. A serological study is frequently the only means of diagnosing syphilis, and requests for such studies by the public and by private physicians should be encouraged. (c) Careful interrogation will make it possible to cure new patients and to administer preventive treatment to contacts.

(5) Early discovery and immediate treatment of infected patients and their contacts, clinical surveillance and serological tests of pregnant women, postnatal observation of children whose mothers are infected, and intensification of the work of educating the public in matters concerning venereal diseases, all play an important role in prevention.

(6) To reduce the incidence of venereal diseases, the campaign should be planned periodically on a national and international scale, all efforts being coordinated on that basis. The paper stresses some of the objectives that should receive most careful consideration in this regard.