

ALGUNOS ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS¹

Dr. Carlos Luis González²

El control de las enfermedades venéreas debe incluirse como parte fundamental de los programas generales de salud pública, al igual que el control de las demás enfermedades transmisibles, y como una responsabilidad regular de los servicios generales de salud.

Trataré de llamar la atención acerca de algunos puntos que estimo interesantes desde el punto de vista de la administración general de salud pública, con referencia al trabajo del Dr. William J. Brown que se acaba de leer.³ Pero antes de hacerlo deseo señalar que tales comentarios no podrán tener originalidad alguna, pues apenas repiten nociones firmemente establecidas desde hace mucho tiempo. Sólo aspiro, pues, a que sirvan de recordatorio para estimular el intercambio de ideas entre los participantes en el Seminario, con miras a que de éste resulten conclusiones y recomendaciones prácticas.

Es innecesario recordar que al igual que en otros campos de la salud pública, el problema venéreo sólo puede ser resuelto si al lado del conocimiento científico indispensable existen procedimientos que hagan posible la aplicación de los recursos técnicos. Nos encontramos frente al hecho paradójico, pero no por ello menos cierto, de que se conoce muy bien la etiología y modos de transmisión de estas afecciones, cada vez se perfeccionan más los medios útiles para su diagnóstico y existen drogas cuya eficacia terapéutica las ha llevado a la categoría de

“maravillosas”; y, sin embargo, el problema se está agravando en casi todas partes, a tal punto que, como muy bien lo han indicado Ardaiz y Myers recientemente, la labor de controlarlas “constituye, acaso, la mayor prueba a que hay que hacer frente hoy en el campo de la epidemiología de las enfermedades transmisibles” (1). A ningún otro campo de la salud pública cuadra mejor la noción que lo que importa es salvar la distancia entre el conocimiento científico y su aplicación en escala colectiva.

Valoración del problema

Dificultades de medición

No creo que pueda añadir algo al análisis exhaustivo que hizo el Dr. Brown sobre la utilidad y limitaciones de los varios tipos de “indicadores” que suelen emplearse para estimar la magnitud del problema venéreo, en especial el de la sífilis y la blenorragia. Me limitaré a recordar, pues, que cualquiera que sea el indicador escogido, su valor no será mayor que el que le permita la calidad de la información cruda sobre la que está basado.

Todos están acordes en reconocer que en el caso particular de las enfermedades venéreas existen grandes dificultades, y de muy variada índole, para obtener una información básica adecuada. Ahora bien, desde un punto de vista administrativo, no parece aconsejable esperar a que se disponga de mediciones exactas como requisito previo al desarrollo de un programa anti-venéreo. Como lo indicó ya hace muchos

¹ Segundo de una serie de artículos basados en trabajos presentados en el Seminario sobre Enfermedades Venéreas (Washington, D. C., 24-30 octubre 1965), convocado por la Organización Panamericana de la Salud, con la colaboración del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Véase también, en este número, págs. 93-106 y 171-174.

² Asesor Técnico, Dirección de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, Venezuela.

³ Véase el trabajo del Dr. Brown en este número del BOLETÍN, págs. 93-106.

años el profesor Stokes, el fenómeno epidemiológico del "iceberg", tan patente en las enfermedades venéreas, hace que en muchas oportunidades haya de utilizarse la parte visible como guía para abordar la porción desconocida, pero siempre importante, que se halla sumergida.

Por supuesto, no pretendo sugerir que permanezcamos inactivos en cuanto a la obtención de los mejores indicadores del problema. Al contrario, hoy más que nunca se requiere poner al descubierto el fenómeno en su totalidad, a fin de aprovechar los maravillosos recursos técnicos disponibles.

Terminología y definiciones

Otro aspecto interesante a que aludió el Dr. Brown merece ser destacado: la necesidad de utilizar términos y definiciones uniformes para poder hacer comparaciones válidas en el tiempo y en el espacio, tanto en el ámbito internacional como, muchas veces, dentro de un mismo país.

Muy provechoso sería que el Seminario discutiera esta cuestión, a la luz de las opiniones señaladas por el Dr. Brown y de las recomendaciones de los organismos sanitarios internacionales, los cuales, como se sabe, han venido ocupándose repetidamente del asunto. En este sentido, me atrevo a sugerir que se considere la conveniencia de adaptar a los requerimientos de la epidemiología de las enfermedades venéreas la terminología que se usa corrientemente en el lenguaje epidemiológico general. Me permito recordar que, en su Sexto Informe, el Comité de Expertos en Estadística Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud preconiza una serie de "nociones, definiciones y términos" con la recomendación de que "se adopten, en la medida de lo posible, para la presentación nacional o internacional de estadísticas de morbilidad y que después de ensayarlos, los países informen a la Organización Mundial de la Salud sobre la posibilidad de aceptarlos como definiciones uniformes" (2).

También convendría que el Seminario estudie los sistemas de clasificación de casos de sífilis seguidos en los varios países.

Desde el punto de vista clínico-sanitario, como se sabe, comúnmente se distingue entre sífilis "precoz" o "temprana" y sífilis "tardía", en el entendido de que la primera, por su capacidad infectante, tiene importancia epidemiológica capital. Entiendo que hace poco tiempo algunos países establecieron la norma de que se considerara como "temprana" todo caso de sífilis adquirida comprendido desde el momento de la infección hasta cuatro años después, en vez de dos como se venía haciendo. Tal circunstancia debe tenerse en cuenta al comparar no sólo las cifras oficiales de morbilidad de unos países con la de otros, sino las de un mismo país antes y después de adoptada la modificación antedicha. Valdría la pena, por consiguiente, precisar cuál es la base de clasificación que siguen los varios países, con el fin de adoptar un criterio uniforme.

Intercambio de información

Tengo la impresión de que los organismos sanitarios internacionales experimentan mayores dificultades para obtener información adecuada acerca de las enfermedades venéreas que sobre otras enfermedades transmisibles. Ello impide tener una visión de conjunto del problema en las Américas y, por tanto, esclarecer sus características epidemiológicas, que bien pudieran tener variaciones en los distintos países de la Región. Esta situación debe remediarse prontamente, pues las enfermedades venéreas están incluidas dentro del sistema básico de notificación epidemiológica recomendado para las Américas por el Seminario que auspició hace algunos años la Oficina Sanitaria Panamericana (3), a la cual correspondería la centralización, análisis y difusión de los datos así recogidos.

Me permito recordar, igualmente, la conveniencia de que se haga un mayor uso del mecanismo preconizado por la Oficina Sanitaria Panamericana para el "intercambio de informaciones sobre casos y contactos de enfermedades venéreas en las Américas" (4), aun cuando reconozco que

este asunto cabe mejor dentro de otro tema del Seminario.

Notificación de casos

Al discutir la notificación de casos como fuente para estimar la magnitud del problema venéreo, el Dr. Brown señaló varias de las limitaciones que tiene este procedimiento tradicional. Tales razones son seguramente valaderas para América Latina, además de otras como la dispersión demográfica, escasos recursos de atención médica en muchas áreas, prejuicios y tradiciones culturales profundamente arraigados en la población, etc. Todo ello hace presumir que pueda generalizarse a la Región lo que señalan Román y Miranda para Chile: "La notificación de casos de enfermedades venéreas es aun menos exacta que la de otras enfermedades transmisibles, ya que no sólo los médicos privados, sino incluso ciertos servicios dejan frecuentemente de comunicarlas" (5).

Es difícil estimar con una aproximación razonable la cuantía de la insuficiencia de la notificación de enfermedades venéreas por parte de los médicos en ejercicio privado, a menos que se hagan investigaciones especiales. Seguramente variará ampliamente de un país a otro y aun de una zona a otra de un mismo país. A manera de ejemplo, citaré que en Venezuela se ha estimado recientemente que "cada vez un número mayor de personas con formas infecciosas buscan tratamiento con médicos en ejercicio privado, pudiéndose comprobar por encuestas que menos del 25% de los casos tratados por ellos son notificados a las autoridades sanitarias"; y en cuanto a la blenorragia, que "la notificación de casos por parte de los médicos en ejercicio privado es prácticamente nula" (6).

Se suele atribuir tan lamentable situación, al menos en parte, a la asociación de las enfermedades venéreas con el sexo y la moralidad, que coloca al médico privado frente a la exigencia del paciente de que su enfermedad permanezca dentro de un absoluto "secreto profesional". Creo que es urgente que en todas partes las administra-

ciones sanitarias desarrollen un sistema "confidencial" para este tipo de notificaciones, a fin de circunscribir el conocimiento de la identidad del enfermo al personal mínimo indispensable que se requiera para la investigación epidemiológica del caso.

La experiencia ha enseñado sobradamente que la notificación no se logra solamente con legislación, que las medidas coercitivas resultan contraproducentes a la larga y que lo que se necesita es una colaboración íntima entre la profesión médica y las administraciones sanitarias. Ahora bien, esta colaboración no se logrará sino a través de un continuo esfuerzo educativo, iniciado al nivel de la enseñanza de pregrado y proseguido ininterrumpidamente a lo largo del ejercicio profesional. Deseo recalcar el primer aspecto, es decir, la urgente tarea de suministrar a los estudiantes de medicina una adecuada preparación venereológica. Esta no puede limitarse a los aspectos clínicos (de por sí importantísimos, pues entiendo que la sintomatología se ha enmascarado muchísimo a consecuencia del uso indiscriminado de antibióticos), sino que debe abarcar el estudio de los factores epidemiológicos y sociales, a fin de crear en los futuros médicos la convicción de su responsabilidad y del importante papel que les corresponderá en el programa anti-venéreo. Los Departamentos de Medicina Preventiva y Social de las Escuelas de Medicina tienen un papel clave que desempeñar en esta tarea, en conjunción con los esfuerzos que deben desplegar las otras unidades docentes interesadas.

También se ha insistido en que la educación de la profesión médica tiene que ser complementada por las administraciones sanitarias ofreciendo ciertos recursos mínimos indispensables que faciliten el diagnóstico oportuno de los casos. En este sentido, tengo la impresión de que una de las más urgentes necesidades en muchas áreas de América Latina es la de disponer de una red eficiente de laboratorios accesibles a la profesión médica para la práctica de rutina de pruebas serológicas, investigaciones al microscopio, etc. Me parece que el Semi-

nario debería considerar muy seriamente esta cuestión, pues estoy seguro de que todos sus participantes han podido constatar la falta de un sistema bien entendido de regionalización de laboratorios, en armonía con el resto de los servicios de salud pública.

Los expertos en la materia vienen repitiendo que no basta una profesión médica debidamente preparada y "motivada", aunque la misma esté respaldada por una eficiente organización de servicios de salud pública que permita una cobertura razonable de la población. En efecto, la notificación médica completa y la atención adecuada de los casos así conocidos no resolvería el problema en su totalidad, pues quedarán ocultos muchos pacientes. Ya desde antes de la era de la penicilina era muy alta la proporción de casos no atendidos por médicos, o atendidos tardíamente, cuando se ha perdido la época de mayor interés epidemiológico. Uno de los grandes escollos en los programas antivenéreos en la actualidad es la automedicación, que en algunas partes se ha tratado de resolver mediante reglamentaciones sobre el expendio de antibióticos, aunque con resultados que no parecen ser muy halagadores.

Se insiste en la necesidad de crear una verdadera "conciencia venereológica" en la población. Es fácil proclamar esta necesidad, pero muy difícil realizar la tarea que ella significa. Uno de los obstáculos más frecuentes y serios que se presentan es la creencia tan generalizada de que tal responsabilidad pertenece exclusivamente al personal de los servicios venereológicos y a los "educadores sanitarios". Cambiar la mentalidad del personal de los servicios de salud pública, a fin de que todos se percaten de que la lucha antivenérea representa un deber para todos y no sólo para algunos miembros del equipo, es una labor tremenda, pero imprescindible para las administraciones sanitarias.

Por último, dada la creciente importancia epidemiológica de las enfermedades venéreas en los grupos juveniles, la educación venereológica también debe corresponder a otras

profesiones, entre ellas la docencia. Es sabido que en muchas áreas de América Latina no hay una tradición en lo que se refiere a educación sexual al nivel familiar y escolar. Particularmente importante parece ser el desarrollo de esta labor educativa en el ámbito de los institutos de enseñanza secundaria.

"Indicadores" serológicos

Entre los métodos que pueden aportar valiosos datos sobre la magnitud del problema de la sífilis, el Dr. Brown mencionó las pruebas serológicas, tanto las que se practican rutinariamente como las relacionadas con encuestas especiales realizadas en una zona o grupo de población determinados. A este respecto, tal vez convenga hacer algunos comentarios, a la luz de mis impresiones sobre las condiciones existentes en muchas regiones de América Latina.

A primera vista, las encuestas serológicas generales pudieran tener ventajas para estimar la prevalencia de la sífilis. En efecto, podrían considerarse como un "método pantalla" que abarcaría en corto tiempo una gran masa de población y disminuiría la necesidad de exámenes médicos, que no son de fácil realización por la escasez de personal y por resistencia del público, especialmente en el grupo femenino. No obstante, creo que la utilización de encuestas serológicas generales debe considerarse con mucho cuidado. La experiencia con investigaciones similares en otros campos, principalmente la tuberculosis, enseña que bien pudiera correrse el riesgo de que tales encuestas no condujeran sino al simple descubrimiento de una mayor o menor cantidad de muestras de sangre reactivas. En otras palabras, creo que las encuestas serológicas sólo se justifican, administrativa y epidemiológicamente, cuando se dispone de servicios organizados que garantizan la confirmación del diagnóstico y la adopción de las medidas médicas y epidemiológicas adecuadas con respecto a los casos confirmados. Deseo insistir en esta cuestión, que considero muy importante, pues sería muy lamentable que las administraciones sanitarias se abstu-

vieran de actuar frente a un problema grave de salud después que su magnitud se haya revelado por este tipo de estudios. En realidad, el efecto es contraproducente, pues al quedar la situación tal como estaba anteriormente, se origina un sentido de frustración para el personal sanitario y descontento en la población en general.

Hay indicaciones de que todavía en ciertas zonas rurales de la América Latina los métodos serológicos que actualmente son realizables dentro de las condiciones existentes están sujetos a mostrar una no pequeña proporción de "falsa positividad". Por ejemplo, en Venezuela se considera que la lepra lepromatosa presenta serologías reactivas en un 60 por ciento de los casos; y que entre las personas que sufrieron de treponematosi no venéreas queda un buen número con pruebas serológicas persistentemente positivas, aun cuando hayan sido tratados adecuadamente. Por supuesto, tal inconveniente se resolverá a medida que esos grupos de población vayan disminuyendo y que los métodos serológicos tengan mejor reproducibilidad, sensibilidad y especificidad, al mismo tiempo que sean lo suficientemente simples como para que su práctica pueda generalizarse.

Por último, es sabido que la mayoría de las pruebas serológicas positivas descubiertas en encuestas generales corresponden a personas con sífilis tardía, pero que los casos más importantes, es decir, los pre-serológicos, permanecen ocultos. Todo ello parece justificar la impresión de que el costo de estas encuestas no se compensa con su rendimiento epidemiológico.

Más promisorias parecen ser las llamadas "encuestas serológicas selectivas", pues se sabe muy bien que hay grupos "vulnerables" en los cuales la productividad del procedimiento es relativamente grande. En todo caso, también valen las consideraciones anteriores, en el sentido de que nada se ganaría si no existe el respaldo de una organización que garantice el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos encontrados, la investigación epidemiológica de

contactos y la educación sanitaria del público.

Conviene recordar que el Comité de Expertos en Enfermedades Venéreas de la Organización Mundial de la Salud ha sugerido que "el índice serológico de las embarazadas es un indicador muy útil para averiguar la prevalencia general de la sífilis en una población determinada" (?); y que muchos países tienen como norma la práctica rutinaria de la serología prenatal. Sin duda es ésta una medida de gran importancia sanitaria, pues permite la localización y tratamiento de las embarazadas sífilíticas, con miras a reducir el problema de la sífilis congénita. Sin embargo, tengo la impresión de que tal índice debe ser muy cuidadosamente interpretado como "indicador" de la prevalencia general de sífilis, a fin de evitar conclusiones no ajustadas a la realidad. En Venezuela, por ejemplo, la proporción de embarazadas con serología positiva pasó de 6,2 por ciento en el quinquenio 1949-1953, a 4,0 por ciento en 1954-1958 y a 2,5 por ciento en 1959-1963, observándose, a su vez, una reducción considerable de los casos y muertes conocidas por sífilis congénita. Ello no obstante, es opinión de las autoridades competentes que el país ha experimentado en el último quinquenio, al igual que se ha observado universalmente, un incremento de la infección particularmente en lo que respecta a la sífilis temprana.

Algunos aspectos epidemiológicos

Me permitiré ahora comentar algunas de las características epidemiológicas citadas en su interesante estudio por el Dr. Brown.

Distribución geográfica

Como el Dr. Brown indica, se acepta generalmente que el problema venéreo es más importante en las zonas urbanas que en las rurales. Tal vez esta diferencia, sin duda real, esté aumentada artificialmente a consecuencia de que el registro de casos es menos deficiente en las primeras que en las segundas.

Ahora bien, algunas circunstancias obligan

a considerar las enfermedades venéreas como un problema serio del presente y del futuro en las zonas rurales de América Latina. En primer lugar, el incremento de las vías de comunicación, patente en todas partes, facilitará un intercambio de población cada día más intenso, lo cual implica mayores posibilidades de contacto entre las fuentes urbanas de infección y las personas susceptibles de las zonas rurales, quienes serán luego focos de contagio al regresar a su lugar de residencia habitual. Segundo, los expertos han llamado la atención acerca del "peligro de que la sífilis venérea se propague de las ciudades a las poblaciones rurales, de las que se ha logrado erradicar las treponematosis no venéreas y especialmente el pian" (?). Por último, el desarrollo de programas de reforma agraria está produciendo y producirá la movilización y reubicación de una gran cantidad de personas en nuevos asentamientos rurales; y es bien sabido que los movimientos migratorios tienen gran influencia en la diseminación de las enfermedades venéreas.

Sexo y edad

Poco se podría añadir a la información presentada por el Dr. Brown en cuanto a los factores de edad y sexo; me permitiré, sin embargo, insistir en la creciente gravedad del problema en los grupos jóvenes. Como ejemplo, mencionaré que entre 2.956 casos de sífilis reciente atendidos por los servicios venereológicos de Venezuela en el trienio 1960-62, alrededor del 27 por ciento correspondía al grupo de menos de 20 años de edad (Alarcón, C. J.: comunicación personal, 1965). Esta proporción no difiere mucho de la observada por Román y Miranda en Chile (5); y supongo que una situación similar puede existir en los otros países. Respecto al sexo, en los mismos casos venezolanos se observó una razón de 5,2 varones por cada mujer atendida.

Me parece, pues, que hay dos hechos que este Seminario debería considerar muy seriamente. El primero es el tremendo problema venéreo en las edades tempranas de la vida, bien conocido pero que parece

agravarse progresivamente. El segundo se relaciona con una de las fallas más graves de los programas antivenéreos actuales, es decir, la incapacidad de descubrir y controlar el enorme segmento sumergido del "iceberg"—según la metáfora ya mencionada—constituido por los casos que constituyen fuente de infección y que permanecen ocultos en la población femenina.

Condiciones socioeconómicas

Mal podrá el Seminario dejar a un lado los aspectos sociales y económicos, pues bien se sabe que el problema venéreo traspasa los límites estrictamente técnicos de la medicina y la salud pública. Hay cuestiones como el relajamiento de las costumbres, los trastornos de la conducta, las desviaciones sexuales, la prostitución registrada y la clandestina, y otras por el estilo, cuyo papel en la perpetuación de la carga venérea de una comunidad es innegable. Y ellas no se solucionan con legislación teóricamente perfecta ni con sistemas técnicamente perfectos de notificación, tratamiento y búsqueda de casos por los servicios de salud pública. Sólo me atrevo a mencionar estos aspectos, que penetran hasta la raíz misma de la organización de una sociedad, para recalcar lo que todos los participantes de este Seminario conocen: a saber, que en un programa antivenéreo la acción estrictamente sanitaria debe ir acompañada por una acción de carácter social en el sentido amplio del término.

Sólo un comentario acerca de la prostitución organizada. Tengo la impresión de que en algunas partes se le atribuye, *a priori*, un papel epidemiológico muy exagerado. Mal podría negarse su influencia, pero es necesario estar alerta para evitar que sirva para oscurecer otros factores de importancia igual o mayor. Hace algunos años me impresionó profundamente saber que en un estudio realizado en Caracas, alrededor del 40 por ciento de los casos de sífilis tuvo como origen la prostitución organizada, mientras que el resto provino de contactos fortuitos y ocasionales. Estoy seguro de que estos últi-

mos representan hoy una fuente mucho más importante.

Consideraciones finales

Comprendo que excederé mis términos de referencia, pero no me resisto a mencionar algunos puntos relativos al desarrollo de programas antivenéreos dentro de las modalidades peculiares a América Latina.

El Dr. Brown ha demostrado que a pesar de la deficiencia de los instrumentos de medición, las enfermedades venéreas constituyen una carga sustancial de enfermedad e incapacidad en todas partes. Este hecho, junto con el riesgo cierto de su extensión, justifica que en las Américas se las tome muy en cuenta dentro de la escala de prioridades sanitarias.

Consideradas así, es lógico que estas afecciones deban incluirse como parte fundamental de los programas generales de salud pública, al igual que cualquier otra enfermedad trasmisible. Desde un punto de vista administrativo y en vista de las posibilidades técnicas disponibles, no hay duda de que las actividades antivenéreas deben considerarse como responsabilidad regular, rutinaria, de los servicios generales de salud, a todos los niveles. En otras palabras, no creo que se justifiquen campañas especializadas, de tipo vertical, apartadas del mecanismo regular y permanente del servicio regular de salud pública de un país o zona dados.

Por supuesto, para que las actividades antivenéreas integradas dentro del servicio regular de salud pública tengan alguna garantía de éxito, es condición indispensable que exista dentro de la organización un mecanismo que asegure, entre otras cosas, la unidad de dirección técnica, el establecimiento de pautas uniformes de trabajo y la preparación adecuada del personal.

Ahora bien, en la ejecución de las actividades debe propenderse a que todos los servicios locales de salud, incluyendo los de carácter periférico más elemental, asuman la máxima responsabilidad posible. Debe dotarse a tales servicios de los recursos

institucionales y de personal que se requieran de acuerdo con la importancia del problema. Por ejemplo, en las grandes ciudades, puertos y otros sitios de interés epidemiológico (zonas mineras e industriales, etc.) sin duda habrá necesidad de personal dedicado integralmente a estas tareas, capaz de atender la población correspondiente y de servir como centro de referencia, supervisión y orientación técnica de otros servicios menos desarrollados. En otras localidades, el médico polivalente de salud pública puede y debe estar preparado clínica y epidemiológicamente para enfrentar por sí mismo el problema venéreo. Siguiendo este criterio hasta los escalones inferiores, debe procurarse que hasta el personal auxiliar de los servicios periféricos mínimos (tales como los llamados dispensarios en ciertos países) coopere en el programa si se le enseña y vigila para que cumpla tareas simples pero esenciales: referencia de casos sospechosos, aplicación de procedimientos epidemiológicos sencillos y actividades de educación sanitaria.

Sólo así, mediante un esfuerzo coordinado del equipo de salud, parece factible el desarrollo de un programa antivenéreo adaptado a las necesidades y recursos existentes en muchas zonas de América Latina.

Resumen

Se formulan consideraciones sobre el problema de las enfermedades venéreas desde el punto de vista de la administración general de salud pública, y se señala la importancia de salvar la distancia existente entre el estado del conocimiento científico y la aplicación de este conocimiento en escala colectiva. Se examinan la valoración del problema y ciertas características epidemiológicas de las enfermedades venéreas, y se concluye con consideraciones referidas especialmente al caso de América Latina. Se sostiene que, en esta área, el problema debe ser tomado muy en cuenta dentro de la escala de prioridades en materia de salud; debe constituir una responsabilidad

regular y de rutina de los servicios generales de salud a todos los niveles, en lugar de tratarse mediante campañas especializadas de tipo vertical. Para ello hay que contar, dentro de la organización de salud pública, con un mecanismo que asegure la unidad de la dirección técnica, el establecimiento de pautas uniformes de trabajo y la prepara-

ción adecuada del personal. Desde el personal médico especializado hasta el auxiliar, deberá prestarse especial atención al cumplimiento de ciertas tareas simples pero esenciales: referencia de casos sospechosos, aplicación de procedimientos epidemiológicos sencillos y actividades de educación sanitaria. □

REFERENCIAS

- (1) Ardaiz, George, y Myers, Clarence C.: Epidemiología de las enfermedades venéreas. *Bol Ofic Sanit Panamer* 52:231, 1962.
- (2) Organización Mundial de la Salud: Comité de Expertos en Estadística Sanitaria, Sexto Informe. *WHO Techn Rep Ser* 164, 1959.
- (3) Oficina Sanitaria Panamericana: Procedimientos básicos para la notificación de las enfermedades transmisibles. *Publicaciones Científicas* No. 8, junio, 1954.
- (4) ———: Intercambio de notificaciones de casos y contactos de enfermedades venéreas en las Américas. *Publicaciones Varias* No. 29, marzo, 1956.
- (5) Román, Jorge, y Miranda, Mario: Epidemiología y control de la sífilis contagiosa en Chile. *Bol Ofic Sanit Panamer* 54:383, 1963.
- (6) Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Venezuela. *Memoria Anual*, 1962.
- (7) Organización Mundial de la Salud: Comité de Expertos en Enfermedades Venéreas y Treponematosis, Quinto Informe. *WHO Techn Rep Ser* 190, 1960.

Some Epidemiological and Administrative Aspects of Venereal Diseases Control (Summary)

The article deals with the venereal disease problem from the public health administration viewpoint, and points to the need for narrowing the gap between our present scientific knowledge and its mass application. The extent of the problem and the epidemiological characteristics of venereal diseases are assessed, particularly in Latin America, where these diseases should be given due priority and their control should become a routine activity of health services at all levels rather than be handled through special

vertical-type campaigns. A mechanism within the organization of public health is needed to ensure unity of technical direction, uniform working standards, and suitable personnel training. All personnel, both physicians and auxiliary workers, should give special attention to the performance of certain simple but essential tasks such as referral of suspect cases, application of simple epidemiological procedures, and health education.