

Editorial

LOS PROBLEMAS DE LAS INFECCIONES VENEREAS EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE Y LOS MEDIOS PARA COMBATIRLOS¹

Por el Dr. Héctor R. Acuña
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Las campañas contra las enfermedades transmitidas por contacto sexual enfrentan ciertas condiciones especiales. El artículo describe algunas de ellas y señala el creciente interés que los Gobiernos Miembros de la OPS han mostrado en el control de esas enfermedades.

Introducción

El objeto de esta breve exposición no es presentar los datos estadísticos más recientes sobre las enfermedades transmitidas por contacto sexual en el Continente, sino situar el problema de estas enfermedades en América Latina y el Caribe² dentro de una perspectiva global, comparándola con la situación que al respecto existe en los países desarrollados; identificar campos que ofrecen oportunidades para mejorar los programas de prevención, tratamiento y control de enfermedades venéreas y destacar algunos hechos significativos que se relacionan con el aprovechamiento de esas oportunidades.

Al considerar a América Latina y el Caribe se debe recordar que el desarrollo es relativo, y que desde el punto de vista internacional, las Américas se consideran comparativamente desarrolladas. Solo un País Miembro de la Organización Panamericana de la Salud, por ejemplo, se ajusta a los criterios de las Naciones Unidas que definen un "país menos desarrollado".

Más aún, se ha dicho que el desarrollo de un país significa que este se encuentra en condiciones de generar datos estadísticos válidos y útiles. Esta es una segunda razón para no presentar proyecciones de datos de la Región. No es posible comparar las tasas de sífilis y blenorragia entre países. Debido al rápido mejoramiento de los sistemas de salud, una variedad de factores puede también influir sobre las tendencias dentro de un mismo país en un lapso definido. Irónicamente, con mucha frecuencia se ha advertido que el aumento del número de notificaciones de enfermedades transmitidas por contacto sexual de un país es una manifestación de la extensión de la cobertura de los servicios de salud a poblaciones más amplias, el mejoramiento de la vigilancia o el fortalecimiento de la estructura de los laboratorios de salud pública y no de un incremento real de la enfermedad. La clasificación de países en subregiones—por ejemplo, América del Norte, Mesoamérica y

¹ Este trabajo fue presentado ante el Simposio Internacional de Enfermedades Transmitidas por Contacto Sexual, realizado en Montreal, Quebec, Canadá (30 de octubre-2 de noviembre de 1977) También aparece en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. XII, No. 1, 1978.

² Todas las Américas excepto Canadá y Estados Unidos.

América del Sur—proporciona indicaciones más confiables de las tendencias que el análisis de países individuales.

Prevalencia de las enfermedades venéreas

Teniendo en cuenta las observaciones precedentes, algunas características importantes de este grupo de enfermedades en América Latina y el Caribe son dignas de considerarse. Gran parte de esta información se basa en encuestas periódicas de la OPS relativas a los programas nacionales de lucha contra las enfermedades venéreas. Gracias a los grandes programas de salud pública de los decenios de 1950 y 1960 ha sido posible erradicar de la mayor parte de las zonas endémicas las treponemosis no venéreas (frambesia y pinta). Sin embargo, aún existen focos aislados en Haití, la costa del Pacífico entre Colombia y Ecuador y algunas pequeñas islas del Caribe (especialmente Dominica y Trinidad). Recientemente Surinam ha notificado también un evidente resurgimiento de frambesia.

Las enfermedades venéreas “menores” (por ejemplo, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal) están declinando gradualmente en toda la Región, sin programas específicos de control. No se tienen cifras exactas respecto de la uretritis no específica o *Herpesvirus simplex H. hominus*.

Los casos notificados de sífilis por todas las causas han declinado en Mesoamérica³ aproximadamente en la misma proporción que en América del Norte.³ En cambio, la sífilis se ha mantenido relativamente estable en América del Sur (cuadro 1).

CUADRO 1—Casos notificados de sífilis, todas las etapas, por 100,000 habitantes en las tres regiones^a de las Américas, 1960-1974.

Año	América del Norte		Mesoamérica		América del Sur	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1960	124,184	62.7	63,102	94.1	48,578	38.0
1961	126,979	63.1	62,023	91.5	34,170	56.9
1962	128,682	62.9	54,302	77.9	36,117	59.1
1963	126,945	61.2	52,495	73.3	35,232	56.5
1964	117,097	55.6	55,295	74.1	36,513	62.8
1965	115,280	54.0	52,672	68.3	41,227	59.9
1966	107,198	49.6	41,814	55.0	42,849	61.1
1967	104,966	48.1	36,849	47.0	45,616	66.2
1968	98,533	44.8	44,945	53.0	26,050	45.1
1969	94,580	42.5	42,749	50.1	41,032	57.1
1970	93,926	41.7	42,645	47.6	40,239	53.8
1971	98,520	43.2	45,987	49.5	46,012	55.5
1972	94,238	40.9	48,651	50.8	55,423	64.3
1973	91,726	39.3	47,502	48.0	41,623	55.3
1974	87,577	37.4	48,124	50.5	38,396	59.5

^a En los totales regionales no se incluyen necesariamente datos de todos los países o de los mismos países respecto de esta enfermedad en cada uno de los años indicados.

Fuente Brubaker, M. L. y M. S. Rao. Venereal Diseases in the Region of the Americas. OPS, documento mimeografiado, Washington, D.C., 1976.

³ Mesoamérica: Centroamérica, México, Panamá y los países y territorios del Caribe. América del Norte: Bermudas, Canadá, Estados Unidos de América y Saint Pierre-et-Miquelon.

La blenorragia presenta pautas distintas pues las tasas de esa enfermedad se han incrementado extraordinariamente desde 1960 en América del Norte, mientras que en Mesoamérica y en América del Sur se han mantenido relativamente estacionarias (cuadro 2).

Programas de control de enfermedades venéreas

Las encuestas muestran también que la mayor parte de los países que han dado respuesta cuentan con un programa oficial de control de las enfermedades venéreas en todo el territorio. Sin embargo, de los ministerios que informan de un programa organizado de control de estas enfermedades, solo la mitad cuenta con una partida presupuestaria específica. En los países de América Latina y el Caribe es norma la notificación obligatoria de las enfermedades venéreas a las autoridades de salud. En algunos países se mantiene la reglamentación legal de la prostitución que otorga especial importancia al control de las enfermedades venéreas en este segmento de la población. No se han realizado estudios epidemiológicos críticos a fin de determinar la importancia relativa de las prostitutas en la transmisión global de estas enfermedades.

Algunos comentarios específicos respecto de los programas de control de sífilis y blenorragia, a mi juicio, destacarán la etapa intermedia de evolución de la mayor parte de los programas de América Latina y el Caribe. La detección serológica de la sífilis es común, con especial referencia a las pruebas prenatales de las madres; rara vez se exige la serología prematrimonial. La entrevista de los contactos de casos de sífilis, aunque es un concepto aceptado, en la práctica se limita a los grandes centros urbanos. Como consecuencia de un programa de asistencia técnica realizado con excelentes resultados hace 15 años, todos los países utilizan una prueba serológica para sífilis no treponémica con fines de detección y diagnóstico

CUADRO 2—Casos notificados de infecciones gonocócicas por 100,000 habitantes en las tres regiones^a de las Américas, 1960-1974.

Año	América del Norte		Mesoamérica		América del Sur	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1960	274,741	138.8	72,041	115.4	87,416	78.7
1961	280,672	139.4	69,607	107.6	87,691	148.9
1962	281,514	137.7	77,829	117.3	84,643	159.4
1963	297,838	143.5	100,092	139.3	91,784	147.9
1964	321,516	152.6	84,490	113.8	81,857	140.8
1965	345,229	161.7	80,730	110.6	76,514	126.9
1966	373,375	172.8	82,366	108.7	76,664	125.2
1967	427,409	195.7	77,518	105.3	89,843	150.3
1968	487,299	221.4	96,179	113.8	91,240	133.7
1969	562,291	252.7	99,540	117.1	94,985	152.5
1970	632,121	280.7	101,680	113.9	93,217	143.3
1971	705,190	309.5	93,949	101.6	94,799	129.8
1972	809,463	351.7	103,754	108.4	103,501	136.1
1973	888,590	382.9	111,198	112.3	113,137	128.4
1974	951,050	406.6	97,870	102.7	103,411	132.6

^a En los totales regionales no se incluyen necesariamente datos de todos los países o de los mismos países respecto de esta enfermedad en cada uno de los años indicados.

Fuente: Brubaker, M. L. y M. S. Rao. Documento citado.

que, casi sin excepción, es la VDRL. Una característica notable de la prueba VDRL es que hasta ahora se han continuado las pruebas de aptitud interna y externa. En muchos países esta prueba es el único examen que se realiza en el laboratorio de salud pública. Algo menos de la mitad de los países utilizan pruebas treponémicas.

Respecto de la blenorragia, cabe señalar que su tratamiento es una característica esencial de todos los programas nacionales. Sin embargo, se pone el acento en el tratamiento clínico de casos sintomáticos—por lo común de hombres—y rara vez se emplea la identificación epidemiológica de contactos. Por razones económicas o debido a la deficiencia de los laboratorios, rara vez se realiza el cultivo rutinario. Cuando se realizan estudios de laboratorio, generalmente se recurre al método de Gram.

Una característica universal de estos programas es el tratamiento gratuito en clínicas públicas. Se debe señalar, además, que en la mayor parte de los países de América Latina se pueden obtener, sin receta, antibióticos para el tratamiento de enfermedades venéreas.

Características relacionadas con programas contra las enfermedades venéreas

Las oportunidades para mejorar la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades que se transmiten por contacto sexual en América Latina y el Caribe se sustentan en la prosperidad económica relativa de estas regiones en relación con África y Asia. En particular, deseo mencionar tres características importantes.

Las instituciones del Seguro Social

La primera se refiere a América Latina y a los organismos del Seguro Social que funcionan, en distintas formas, en muchos países. En la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS celebrada en Washington (septiembre-octubre de 1977), el tema de las Discusiones Técnicas fue la función que podría desempeñar el Seguro Social en la prestación de servicios de atención primaria de la salud. Aunque por definición quienes pueden acogerse a los servicios del Seguro Social son los trabajadores o las personas a su cargo, en los países más desarrollados este segmento constituye una proporción elevada de la población total. La utilización del Seguro Social, por otra parte, minimiza las características psicológicas negativas que se atribuyen al hecho de atenderse en una clínica pública. En la actualidad, los servicios de lucha contra las enfermedades que se transmiten por contacto sexual se prestan en forma lateral. Sin embargo, existe creciente interés en utilizar las instituciones del Seguro Social como columna vertebral de los programas nacionales de enfermedades venéreas. Costa Rica, para citar un solo ejemplo, ha transferido la competencia de la atención clínica de los pacientes con enfermedades venéreas al Seguro Social, en tanto que la identificación de los contactos de los casos, el diagnóstico de laboratorio y la responsabilidad general por el programa continúan bajo la atribución del Ministerio de Salud. En este mismo orden de ideas, Cuba constituye un ejemplo similar, aunque acaso sea el único país del Hemisferio en el cual se han establecido estrategias de control de las enfermedades venéreas.

La infraestructura de salud y la cobertura de atención primaria

La segunda característica de América Latina y el Caribe es la existencia de una estructura de salud comparativamente desarrollada en las zonas urbanas, combinada con el firme compromiso de los Países Miembros de extender la cobertura primaria de salud a las zonas rurales. Se observan allí excelentes oportunidades de incorporar el tratamiento, la investigación, la notificación y la educación comunitaria de enfermedades venéreas en los servicios que se prestan en el marco de la atención primaria de salud. No obstante, antes de que esto se pueda llevar a la práctica es necesario realizar considerables trabajos preparatorios. A este respecto tienen importancia los estudios epidemiológicos sobre las enfermedades venéreas en los países, especialmente los relativos a la dinámica de transmisión y la población en riesgo. Los datos preliminares, por ejemplo, indican que la oftalmía neonatorum es muy prevalente en los países que han examinado este problema. También es necesario formular y someter a pruebas de campo las normas y directrices que pueden aplicar los auxiliares de salud. Asimismo, debiera darse apoyo a la investigación operativa con objeto de establecer estrategias de detección de casos activos, identificación de contactos y educación de la comunidad en la prevención de las infecciones venéreas.

El Caribe

La tercera característica se vincula con las situaciones epidemiológicas y geográficas especiales. El Caribe, en particular sus islas pequeñas, representa poblaciones "cerradas" con un sistema de salud de cobertura completa de servicios primarios confiados especialmente a enfermeras e inspectores de salud pública en lugar de médicos. Esta situación constituye un marco de referencia ideal para que el epidemiólogo elabore las estrategias encaminadas a reducir y, dentro de lo posible, eliminar la transmisión de sífilis y blenorragia. En particular, debe prestarse atención a la relación costo-eficacia de distintos métodos.

Conclusiones

Por último, quisiera destacar varios acontecimientos positivos vinculados con el programa de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en América Latina y el Caribe.

Debo señalar, por otra parte, que la Organización solo puede responder a las solicitudes de los Gobiernos y que estos acontecimientos indican un creciente interés de los Ministerios de Salud en el aspecto de las enfermedades venéreas. Para alentar este interés, desde 1973 hemos dado apoyo a una serie de seminarios regionales sobre estas enfermedades. Recientemente la OPS/OMS colaboró con la Rama Brasileña de la Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y Treponematosis y el Ministerio de Salud de Brasil con objeto de celebrar el primer Simposio Latinoamericano de Enfermedades Transmitidas por Contacto Sexual, en Goiânia, estado de Goiás, del 3 al 6 de octubre de 1977.

Otro índice del creciente interés ha sido la mayor asistencia al Curso Internacional Anual de Enfermedades Venéreas en Santiago, Chile, donde se ha visto con gran satisfacción el crecido número de participantes internacionales, apoyados con becas de la OPS o recursos nacionales.

Debe destacarse, también, la contratación de un epidemiólogo en enfermedades venéreas de la OPS para Jamaica por un bienio, a fin de que preste asistencia al Ministerio de Salud y al personal de la Universidad de las Indias Occidentales en la elaboración de un programa nacional de enfermedades de transmisión sexual. En Kingston se aplicará el método de atención de las enfermedades venéreas en el marco de una clínica general de problemas sociales. El grupo, asimismo, se desempeñará en el Proyecto Experimental de Salud del Condado de Saint Andrews para incorporar la administración de las enfermedades venéreas en el sistema de atención primaria de la salud. Debemos señalar que esta es la primera solicitud de tal índole recibida de América Latina y el Caribe la cual, de ser coronada por el éxito, abrirá nuevos caminos a la asistencia técnica de la Organización.

Resumen

En lugar de presentar una visión integral del cuadro de las enfermedades transmitidas por contacto sexual en las Américas, esta presentación compara el problema de esas enfermedades en América Latina y el Caribe con la situación en las regiones menos y más desarrolladas del mundo. También identifica tres campos que ofrecen oportunidades para mejorar los servicios de prevención y control de las enfermedades venéreas, a saber: 1) utilización más eficaz de las instituciones del Seguro Social en América Latina, 2) la incorporación de los servicios de enfermedades venéreas a los programas de atención primaria y 3) la ejecución de proyectos pilotos en los territorios más pequeños del Caribe.

Se señala, además, que los países más desarrollados de la región muestran interés creciente en las enfermedades transmitidas por contacto sexual. Entre otros hechos, la contratación de un epidemiólogo en enfermedades venéreas para Jamaica —para asistir a la ejecución de un programa nacional de enfermedades venéreas— abre nuevas perspectivas para la asistencia técnica de la OPS la cual de tener éxito, podría extenderse a otros lugares de la Región. □