



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre-octubre

Tema 16 del programa provisional

CSP18/DT/4 ES
27 agosto 1970
ORIGINAL: INGLES

LOS ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE LA SIFILIS

por

Dr. William J. Brown,
Jefe, Departamento de Enfermedades Venéreas,
Dirección de Servicios Estatales y de la Comunidad,
Centro de Control de Enfermedades,
Servicio de Salud Pública,
Departamento de Salud, Educación y Bienestar de
los Estados Unidos de América,
Atlanta, Georgia, E.U.A.

Los elementos esenciales de un program de control de la sífilis

Antes de considerar los componentes específicos de un programa de control eficaz de la sífilis en un país determinado, convendría, antes de presentar el tema, dejar muy en claro dos puntos: primero que para apoyar cualquier programa de control destinado a lograr su fin es indispensable contar en todo momento con fondos adecuados. Esto es fundamental. Puede parecer obvio, pero como dijo en una ocasión un hombre famoso: "Sería trivial hablar de lo evidente si no fuera por la despreocupación general que por ello se advierte".

En segundo lugar, es imprescindible personal directivo abnegado en el plano nacional. Los funcionarios de salud de categoría superior deben desear hacer algo con respecto al problema de la sífilis y han de prestar su apoyo a los directores del programa en sus actividades de control.

Con estas aclaraciones se puede proseguir el análisis de los elementos esenciales de un programa de control de la sífilis. En primer lugar, es necesario definir el problema. La definición del problema es el primer paso en el proceso de establecer un sistema de control eficaz.

El problema de la sífilis ha sido comparado con un témpano de hielo, por cuanto sólo parte del mismo es visible. El aspecto visible del problema de la sífilis es la que está siendo observado y reconocido por la comunidad médica. El aspecto invisible lo constituyen esos casos que existen en la comunidad, pero que no son objeto de atención médica.

Para determinar el pleno alcance del problema de la sífilis, es preciso reunir información cuantitativa acerca de los aspectos visibles e invisibles del problema.

En general, sobre el aspecto visible se puede obtener información mediante una encuesta de servicios médicos existentes, a fin de determinar la cantidad de casos de sífilis que se observan. Entre los servicios que pueden ser interrogados y la clase de información que puede reunirse, cabe mencionar los siguientes:

1. Instituciones mentales: número de primeros ingresos debidos a psicosis sífilítica y número de enfermos residentes con psicosis sífilítica.
2. Laboratorios: cantidad de pruebas serológicas para el diagnóstico de la sífilis y proporción de muestras con manifestaciones de sífilis.
3. Clínicas y hospitales gubernamentales y privados: número de casos de sífilis infecciosa y no infecciosa diagnosticados, y alcance y criterio con respecto a las pruebas serológicas.
4. Archivos de estadísticas vitales del departamento de salud: número de defunciones atribuidas a la sífilis.

5. Médicos particulares o una muestra representativa de médicos: número de casos infecciosos y no infecciosos diagnosticados y alcance y criterio con respecto a la prueba serológica de pacientes.

6. Servicios médicos para el personal militar: casos de sífilis diagnosticados entre el personal de las fuerzas armadas.

7. Farmacias: número de personas que solicitan medicamentos para lo que parecen ser casos de sífilis primaria o secundaria.

La magnitud del aspecto oculto del problema de la sífilis es algo más difícil de evaluar que el aspecto visible, puesto que requiere la iniciación de encuestas de pruebas serológicas entre diversos grupos de población para determinar la prevalencia de la enfermedad. En estas encuestas de pruebas serológicas es importante indicar los sectores de población en los que la prevalencia es muy elevada y muy escasa, debido a que cualquier programa de control realizado con medios fijos pero limitados y destinados a descubrir enfermedades ocultas ha de concentrarse en los sectores de población donde se observa el mayor número de casos de la enfermedad. También importa determinar si existen diferencias geográficas o regionales en la prevalencia de sífilis.

Entre los grupos con más probabilidades de ser sometidos a prueba con arreglo a un método de muestras con el objeto de determinar el problema, figuran el personal militar, varios grupos de ocupación que comprenden desde la mano de obra no calificada hasta los profesionales, oficinas de ingreso de pacientes hospitalizados y de consulta externa de hospitales, enfermos a cargo de médicos particulares, solicitantes de licencias de matrimonio, embarazadas, prostitutas y distintos grupos étnicos. Cada encuesta indicará la prevalencia de pruebas positivas y casos no sometidos a tratamiento por edad y sexo.

Se observa que si bien las pruebas efectuadas en grupos selectos indicarán detenidamente los grupos de prevalencia más alta y más baja, tales datos no bastarán de ordinario para efectuar cálculos generales de prevalencia correspondientes a la población total. Para obtener un estimado general y exacto de prevalencia relativo a dicha población total es necesario seleccionar una muestra representativa de la entidad (ciudad, país, habitantes adultos, etc.) para la cual se efectúa el cálculo aproximado. Una muestra no mayor de 2,000 personas, propiamente seleccionadas por un estadístico experto, permitirá obtener un estimado general de prevalencia bastante exacto.

Habiendo determinado el problema, procede considerar otros elementos esenciales del programa de control de la sífilis, a saber:

1. Notificación de casos
2. Servicios gratuitos de diagnóstico y tratamiento
3. Laboratorios

4. Registros
5. Localización de casos mediante pruebas serológicas
6. Educación
7. Notificación, por el laboratorio, de las pruebas serológicas positivas
8. Evaluación del programa
9. Epidemiología, inclusive entrevistas con los pacientes, localización de contactos, prevención de casos e intercambio de información epidemiológica.

En primer lugar, es necesario contar con un buen servicio de notificación de casos. Una vez emprendido el programa de control, la notificación de casos representará uno de los medios más valiosos de evaluar ininterrumpidamente las tendencias de la enfermedad. Pero de todos los elementos de control, la notificación satisfactoria de casos ha sido el más difícil de conseguir en los Estados Unidos de América. Para asegurar dicha notificación, la Secretaría de Salud debería promulgar una ley o disposición en la que se exigiera que los médicos y clínicos en ejercicio notificaran cada caso diagnosticado. En la ley debería indicarse quizá la sanción que se aplicaría si no se notifican los casos.

En segundo lugar, es importante establecer clínicas públicas gratuitas de diagnóstico y tratamiento, situadas en los lugares más convenientes para el público y que funcionen durante las horas que más les convengan. A ser posible, se reservarán horas de la tarde para los pacientes que trabajen durante el día. Estas clínicas pueden estar dotadas de médicos capacitados en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis. Deberán contar con personal adecuado de enfermeras, técnicos de laboratorio y auxiliares de oficina para garantizar un funcionamiento clínico continuo y eficaz. Como es natural, las clínicas deberán estar situadas en las zonas urbanas más populosas del país. En las ciudades y pueblos menos populosos pueden abrirse clínicas que funcionen a tiempo parcial. Se podría estudiar la posibilidad de establecer clínicas móviles para atender, en ocasiones, a las zonas más remotas e inaccesibles del país.

En relación con las clínicas antivenéreas, es también importante la actitud de todo el personal clínico con respecto a los pacientes. Estos pueden estar infectados de sífilis y ser pobres e incapaces de pagar un médico particular, pero son seres humanos sensibles con derecho a que se les trate con dignidad. Desde el empleado de la oficina de ingresos hasta el director de la clínica, la actitud hacia los pacientes puede constituir la diferencia entre una clínica buena y otra mala.

Huelga señalar que es preciso disponer de medicamentos adecuados y mantener buenos registros. Se conservará una ficha médica de cada paciente en la que figure el diagnóstico por fase, historia de las pruebas de laboratorio, antecedentes médicos, fecha y magnitud del tratamiento, así como cualquier reconocimiento médico ulterior y exámenes de laboratorio.

Una observación final acerca del efecto del tratamiento: éste, en sí mismo, representa un grado de control, pero debe administrarse pronto en el curso de la sífilis primaria a fin de evitar que se propague la infección. De lo contrario, el tratamiento es sólo un servicio a los pacientes y contribuye poco al verdadero control de la enfermedad.

Procede en seguida considerar los laboratorios, los que forman parte integral de cualquier programa de control de la sífilis; el servicio de laboratorio debe ser gratuito. Es preciso establecer laboratorios serológicos en distintas partes del país, donde cada uno pueda facilitar la mejor clase de servicios a las clínicas públicas y médicos particulares. Es mejor disponer de unos cuantos laboratorios de buena calidad y no de un gran número de calidad inferior. Se recomienda que en cada laboratorio se realice una sola prueba normal no treponémica, tal como la prueba de placa VDRL. Se facilitará a todas las clínicas microscopios de campo oscuro y se capacitará al personal necesario para realizar esta prueba. El laboratorio central del país debe hallarse en condiciones de realizar la prueba fluorescente treponémica de absorción de anticuerpos (FTA-ABS) a solicitud de las clínicas y médicos en relación con casos problemáticos únicamente.

Con respecto a los laboratorios, es importante que los de carácter privado que realizan pruebas serológicas para el diagnóstico de la sífilis, estén registrados en el departamento de salud y sean objeto de evaluaciones periódicas, con el fin de garantizar que dichas pruebas serológicas se realizan con propiedad.

Han de establecerse programas de localización de casos, es decir, de pruebas de sangre. A fin de conseguir la máxima eficacia con los recursos fijos, pero limitados, las pruebas serológicas se concentrarán en los grupos de prevalencia más alta. La posibilidad de hacer esto dependerá, en gran medida, de la exactitud con que se haya determinado la distribución del problema en el estudio del alcance del mismo. Las disposiciones legales, en virtud de las cuales, deben someterse a pruebas sanguíneas las personas en ciertas ocasiones, por ejemplo, en el momento de solicitar licencia de matrimonio, resultan sumamente eficaces al respecto. En algunos casos, se puede confiar en la colaboración voluntaria de los servicios médicos para someter a sus pacientes a pruebas serológicas o incluso puede ser necesario firmar un contrato con dichos servicios, mediante un sistema de reembolso, para efectuar las pruebas en sus pacientes o en algunos de éstos.

En cualquier caso, las pruebas serológicas han de efectuarse en el gran número de los integrantes de cualquier grupo cuya prevalencia de sífilis sea mayor de lo normal. Entre los grupos a considerar para dichas pruebas procede considerar el de los enfermos que ingresan en cualquier hospital o consulta de médico en la que se atienden a enfermos con prevalencia elevada de sífilis; el del personal militar, el de los trabajadores industriales con gran prevalencia de sífilis o el de los grupos de ocupación también con gran prevalencia de sífilis; el de los que solicitan licencia de matrimonio; el de las embarazadas; las prostitutas; las personas que viven en sectores urbanos o regiones del país con gran prevalencia de la enfermedad y el de los grupos étnicos también con gran prevalencia de la enfermedad.

El éxito de cualquier programa de pruebas serológicas, incluso las que puedan ser requeridas por la ley, dependerá principalmente del conocimiento y apoyo por parte del público y la comunidad médica. Esto nos lleva a referirnos al siguiente elemento fundamental de un programa de control.

Todo programa de control de la sífilis bien equilibrado ha de contar indudablemente con un programa dinámico de educación del público. Además del uso de los medios de difusión, como periódicos, la radio, la televisión, películas cinematográficas, revistas, etc., el educador en salud ha de trabajar estrechamente con las asociaciones de padres y maestros, sociedades parroquiales, directores de escuelas y demás organizaciones cívicas, con el fin de asegurarse de que el mensaje relativo a las enfermedades venéreas llega al público, inclusive a los escolares.

Además del programa de educación del público, el departamento de salud deberá realizar una labor constante para conseguir que se facilite formación profesional a médicos, estudiantes de medicina, enfermeras, personal de laboratorio, investigadores de enfermedades venéreas y personal clínico. Semejante programa profesional garantizará que las profesiones médicas y de salud pública cuenten con los métodos y sistemas más modernos recomendados para el diagnóstico y tratamiento de la sífilis.

Como se ha indicado, la notificación de casos plantea uno de los problemas más importantes del control de la sífilis en los Estados Unidos de América. Para mejorar la notificación de casos, la mayoría de los estados han promulgado leyes que obligan a los laboratorios a notificar los resultados de pruebas reactivas al Departamento de Salud, el cual, a su vez, efectúa la observación ulterior del caso con el médico encargado del mismo, para asegurar que se establece el diagnóstico definitivo y que se efectúan las notificaciones de casos al Departamento de Salud. Casi la mitad de los casos notificados en los Estados Unidos de América son señalados actualmente a la atención del Departamento de Salud porque un determinado laboratorio notificó primero una prueba positiva (reactiva). Si bien no se ha resuelto por completo el problema de la notificación inadecuada de casos, la notificación de pruebas positivas (reactivas) por los laboratorios es un elemento necesario del programa del control de la sífilis en los Estados Unidos de América. Si el problema existente es el del registro inadecuado de casos, también puede resultar esencial un programa de notificación de los laboratorios.

Los registros e informes son muy esenciales para determinar el problema. Además, un buen sistema de registros es de gran utilidad para el director del programa y otro personal del servicio antivenéreo, pues permite la realización de un programa eficaz de localización de casos. También permite la obtención de datos para evaluar en forma continua diversas actividades de los programas. Un buen sistema de registros puede resultar fundamental y no requiere una computadora u otros servicios complejos de elaboración de datos. Además de los informes de casos e historias clínicas, debe comprender lo que en los Estados Unidos de América se denomina un registro central de enfermedades venéreas, que consiste fundamentalmente en lo siguiente:

1. Un archivador de fichas de 3 x 5 con el nombre y la dirección de cada una de las personas de la comunidad que padece de sífilis.
2. Un archivo de todos los contactos sexuales que son objeto de investigación en el proceso de epidemiología de la sífilis.
3. Un archivo de personas sospechosas de padecer sífilis, inclusive aquellas respecto de las cuales se ha notificado una prueba serológica reactiva de la sífilis.

El programa de control ha de evaluarse constantemente en los planos regional y nacional. Los cambios en el alcance del problema deben observarse continuamente y conviene estudiar la productividad de cada elemento de los programas. Los componentes menos eficaces o fructíferos se modificarán o desecharán y se incluirán otros más eficaces.

A medida que en un país se obtienen recursos, se deberá planear y ejecutar un buen programa de epidemiología de la sífilis. En cierto modo, la epidemiología no es tan fundamental como las pruebas de sangre o las actividades clínicas, pero si se espera conseguir cualquier grado de prevención, la epidemiología de la sífilis es fundamental. Para controlar verdaderamente la propagación de la enfermedad, es sumamente esencial que cada persona diagnosticada de sífilis infecciosa o de sífilis precoz latente de menos de un año de duración sea entrevistada para averiguar las personas con las que haya mantenido contacto sexual y de las cuales la enfermedad pueda proceder o a las que pueda haberse transmitido. Estos contactos han de ser localizados y examinados sin demora. En la epidemiología de la sífilis la rapidez con que se actúe es importantísimo para conseguir el mejor control y prevención de la enfermedad. En los programas bien organizados de control de la sífilis se necesitarán, indudablemente, encuestadores-investigadores especializados en lucha antivenérea con adecuada capacitación. Se les deberá inculcar la actitud debida con respecto a la enfermedad y su control. Nunca se insistirá demasiado en la necesidad del carácter confidencial de todo el sistema de averiguación de nombres de compañeros sexuales de forma que no se perjudique en forma alguna el prestigio del paciente y los supuestos contactos. En relación con el

programa de epidemiología, se recomienda la utilización de un formulario estándar para los informes epidemiológicos, como el impreso PAHO-202 (Anexo). Dicho formulario facilita el intercambio eficaz de datos epidemiológicos entre distintas jurisdicciones de salud.

Un perfeccionamiento y extensión ulteriores del sistema de entrevistas se denomina en los Estados Unidos de América "procedimiento de encuesta de grupo", pero el tiempo no permite hoy el análisis debido de este procedimiento. Se menciona exclusivamente para completar la presentación del tema. También se recomienda el tratamiento epidemiológico (preventivo) de los contactos sexuales que resulten serológica y clínicamente negativos en el primer examen.

En conclusión, formularemos las siguientes observaciones generales:

1. Si la prostitución constituye un problema en el control de la sífilis, se recomienda que el control de aquella lo asuma el departamento de policía en vez del departamento de salud.
2. La capacitación de médicos, técnicos de laboratorio, enfermeras, encuestadores y personal de oficina ha de constituir una actividad intensa y continua.
3. El carácter nacional de la dirección y el apoyo económico han de mantenerse para que un programa de control de la sífilis resulte satisfactorio.
4. Debe prestarse especial atención a los aspectos fundamentales del control cuando el presupuesto de que se dispone no permite aplicar otros procedimientos fructíferos, pero más costosos.
5. Conviene analizar continuamente los datos obtenidos en el programa a fin de evaluar los éxitos y fracasos, revisar las medidas del alcance y distribución del problema de la sífilis.
6. La formación profesional ha de orientarse hacia los médicos particulares y en ella se ha de subrayar la necesidad de que la notificación de casos sea completa.

Se han analizado los elementos fundamentales de un programa de control de la sífilis. Se espera que algunos de ellos faciliten la labor de control de la enfermedad en los países representados hoy en esta reunión.

APellido del contacto _____ **Nombres dados** _____ **(Y Apodos)** _____

DIRECCION COMPLETA DEL CONTACTO (Incluyendo Estado o su equivalente y País) _____

FECHA NOTIFICADO _____ **EDAD** _____ **COLOR O RAZA** _____ **SEXO** _____ **ESTADO CIVIL** _____
M F S C V D Sep. Desc.

ESTATURA _____ **PESO O COMPLEXION** _____ **CABELLO (Color y estilo)** _____ **CUTIS (Color de la piel)** _____ **OCUPACION** _____

FECHA DEL ULTIMO CONTACTO _____ **LUGAR DEL CONTACTO (Nombre y Dirección del Establecimiento)** _____

LUGAR (y hora) DEL ENCUENTRO _____

CONTACTO NOTIFICADO POR UN PACIENTE CON: _____ **No. DEL PACIENTE** _____
Blenorragia Sífilis Otra Enf. Venérea Especificque

RELACION ENTRE CONTACTO Y PACIENTE _____ **NOMBRE DEL ENTREVISTADOR** _____
 Esposo (a) Amigo (a) Especificque OTRA

OFICINA QUE NOTIFICA (NOMBRE COMPLETO) _____

SI ES UTIL DIBUJE UN MAPA EN EL REVERSO DE LA PRIMERA COPIA DIRECCION DONDE SE PUEDE MANDAR EL RESULTADO DE LA INVESTIGACION _____

OFICINA INVESTIGADORA _____ **RESULTADO DE LA INVESTIGACION** _____ **FECHA** _____ **INVESTIGADOR** _____

SI INFECTADO [Escriba la enfermedad y período en las casillas apropiadas abajo]

ACCION TOMADA	ENFERMEDAD	PERIODO
PUESTO BAJO TRATAMIENTO (Sin tratamiento previo para esta infección)		
PUESTO DE NUEVO BAJO TRATAMIENTO (Con tratamiento previo para esta infección)		
BAJO TRATAMIENTO		
YA TRATADO		
REHUSO TRATAMIENTO		
OTRA (Especificque)		

CONTACTO NO INFECTADO O DIAGNOSTICO NO ESTABLECIDO (Márquese abajo)

LOCALIZADO—NO COOPERATIVO—NO EXAMINADO _____

NO INFECTADO _____

NO SE PUDO LOCALIZAR—RAZON: _____

SE HA MUDADO (Si se sabe escribase la dirección nueva en el reverso) _____

INFORMACION INSUFICIENTE PARA PRINCIPIAR LA INVESTIGACION _____

TRATAMIENTO PROTECTIVO PARA SIFILIS _____

TRATAMIENTO PROTECTIVO PARA BLENORRAGIA _____

OTRA (Especificque) _____