

**LA LUCHA ORGANIZADA  
CONTRA LAS ENFERMEDADES VENEREAS  
EN VENEZUELA \***

**BALANCE DE ACTIVIDADES PRESENTADO  
EN LOS CINCO CONGRESOS NACIONALES  
DE SALUD PUBLICA**

Dres. RAFAEL MEDINA \*\*  
MARTIN VEGAS \*\*  
CARLOS J. ALARCON \*\*

La lucha organizada contra las enfermedades venéreas en Venezuela, se inició en julio de 1938, con la creación de la División de Venereología.

En el I Congreso Venezolano de Salud Pública (noviembre 1956), se presentó un informe integral respecto a los recursos de lucha existentes e igualmente se hizo un resumen de la labor cumplida en los dos últimos quinquenios y el programa futuro de acción. La División de Venereología disponía para esa época de:

- a) El Instituto Nacional de Venereología, creado en noviembre de 1949, con la finalidad de desempeñar actividades de investigación, docencia y entrenamiento.
- b) 33 Dispensarios Tipo A.
- c) 28 Dispensarios Tipo B.
- d) 278 Dispensarios Tipo C.
- e) 12 Servicios Antivenéreos a nivel de los Centros de Salud.
- f) 1 Servicio de Hospitalización.

En lo relativo al balance de labores realizadas, se expuso en variados cuadros, la incidencia detectada de las afecciones venéreas destacando que en

---

\* Trabajo presentado en el V Congreso Venezolano de Salud Pública. Caracas. Octubre. 1976.

\*\* Miembros de la Comisión Asesora Sobre Enfermedades Venéreas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas.

el último quinquenio 1951-1955, se había observado, en comparación con el penúltimo, 1946-1950, un pequeño descenso en los casos de sífilis contagiosa (chancro y sífilides), y también de la sífilis tardía complicada, tanto de la forma nerviosa como de la cardiovascular. En contraste con esto, ocurrió un aumento de la inscripción por sífilis latente en sus etapas reciente y tardía.

En resumen las cifras de incidencia por sífilis fueron:

QUINQUENIOS	DIAGNOSTICO	Nº DE CASOS
1946-50	Sífilis reciente	51.843
	Sífilis tardía	22.749
	TOTAL:	74.592
1951-55	Sífilis reciente	48.891
	Sífilis tardía	24.057
	TOTAL:	72.948

Respecto a la blenorragia, hubo un crescendo en su incidencia. El promedio de inscripción por chancro blando fue promedialmente igual en los dos quinquenios. La incidencia de granuloma venéreo creció un poco y el de la linfogranulomatosis venérea, medianamente.

En este primer congreso, la División de Venereología concretó sus aspiraciones para un futuro próximo, en el logro de un aumento de los Servicios de Tipo A., con personal médico, de enfermeras y auxiliares debidamente entrenados, recursos para realizar encuestas serológicas en grupos sociales variados y ello con la finalidad de indagar la infección sifilítica escondida. También se deseaba ampliar y mejorar los exámenes de laboratorio, especialmente los de sangre y los frotis y cultivos de secreciones uretro-vaginales, con el objeto de cubrir en forma adecuada la atención al crecimiento número de consultantes.

A partir de 1950 se empezó a utilizar en escala nacional la penicilina en el tratamiento de todas las modalidades sifilíticas, tanto en su etapa reciente como en la tardía y también en la blenorragia; los esquemas terapéuticos se implantaron en base a las recomendaciones de la O.M.S. Seguidamente se in-

corporaron la estreptomina, la aureomicina y la cloromicetina en la terapia del granuloma y el linfogranuloma venéreos. Poco tiempo después, se dieron a publicidad en diversas reuniones médicas, los resultados iniciales obtenidos con estos nuevos recursos de tratamiento.

En 1954 se implantó en forma rutinaria la utilización de la reacción VDRL en Unidades Sanitarias y Centros de Salud y en muchos hospitales, extendiéndose de seguidas a los laboratorios del Seguro Social.

En los siguientes congresos nacionales de Salud Pública (1961-1966 y 1971), el problema de las enfermedades venéreas no fue enfocado de una manera global, sino en base a comunicaciones que trataron sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, métodos modernos de diagnóstico y los recursos terapéuticos disponibles.

En estas reuniones se dio a conocer el aumento creciente de la sífilis, tanto en su etapa reciente (contagiosa y latente), como en la tardía. Las alteraciones nerviosas y cardiovasculares sifilíticas se mantenían en cifras bajas, pero se comentó el ascenso de las complicaciones de tipo ocular. Fueron notoriamente altas las cifras de inscripción por blenorragia, especialmente en varones y pequeño el número de consultantes con infección por B. de Ducrey, granuloma y linfogranuloma venéreos. Fue notificado el logro de algunos adelantos, tales como: la creación en 1961 de la Escuela Para Entrevistadores-Investigadores de Contactos, cuya dirección se encomendó a un médico preparado en la materia; el primer grupo de entrevistadores entrenados se distribuyó en los servicios de la zona metropolitana y en áreas del interior del país, donde por algunas razones el índice de infecciones venéreas era alto. Se creó también a nivel central, un Servicio de Educación Venereológica con un psicólogo y un trabajador social, encaminado a desarrollar un programa informativo en liceos, escuelas industriales, comerciales, personal de las fuerzas armadas, sindicatos, secciones del Consejo Venezolano del Niño y comunidades urbanas de Caracas y algunas del interior. El Instituto Nacional de Venereología inició trabajos sobre la inmunología de las treponemosis humanas en colaboración con el departamento de Atlanta, Georgia, USA y la Organización Mundial de la Salud. Se logró la creación de algunos servicios Tipo A., que fueron ubicados en zonas previamente estudiadas y evaluadas como realmente críticas.

En 1967, se empieza a practicar en Caracas la reacción de inmunofluorescencia (FTA-Abs.), para el diagnóstico de la sífilis, lo cual constituyó un avance, dada la gran especificidad de la prueba.

La sección de investigaciones del Instituto Nacional de Venereología, logra dos aportes de significación: en 1968, en colaboración con el Dr. U.S.G. Kuhn, del Departamento de Investigación de Atlanta, logra infectar monos chimpacés con *Treponema carateum*, contenido en material linfático extraído

de linfa de lesiones pintosas de indios traídos del Amazonas y en 1969, en colaboración con el Dr. J. Lawton Smith de la Cátedra de Neuro-Oftalmología de Florida, se demuestra por primera vez la presencia del T. pertenuis en la cámara anterior del ojo de una antigua paciente bubosa.

Para la fecha del último Congreso de Salud Pública, la Organización Antivenérea comprendía las siguientes secciones:

1. La División de Venereología, cuerpo normativo de asesoramiento, supervisión y evaluación, adscrita al departamento de enfermedades crónicas de la Dirección de Salud Pública.
2. El Instituto Nacional de Venereología, organismo técnico de investigación, docencia y preparación de personal.
3. La Escuela de Entrevistadores-Investigadores de Contactos.
4. El Servicio de Educación Sanitaria en Enfermedades Venéreas.
5. Coordinadores regionales de venereología en los Estados Zulia y Táchira.
6. 12 dispensarios Tipo A. en la zona metropolitana y 22 en poblaciones del interior.
7. 49 Dispensarios Tipo B.
8. 488 Dispensarios Tipo C.

El balance final deducido de las exposiciones hechas fue: que pese a las mejoras obtenidas, existía un desconocimiento de la magnitud del problema venéreo, debido a diversos motivos, señalándose entre los más resaltantes los siguientes:

- a) Falta de personal entrenado y de transporte para llevar a efecto la investigación epidemiológica.
- b) Aumento notorio de la prostitución abierta y clandestina y también de la homosexualidad masculina.
- c) Deficiencia en los servicios de laboratorio para el examen pronto y preciso del material remitido por los dispensarios.
- d) La venta de antibióticos en todas las farmacias sin la prescripción médica.

#### 1976: **Situación actual de la lucha contra las enfermedades transmitidas sexualmente.**

En el último quinquenio, el cual está finalizando, hubo una evidente mejoría respecto al aumento de algunos servicios antivenéreos de Tipo A., los cuales han sido ubicados en ciertas áreas, que en razón de factores de tipo poblacional, industrial, de minas, turismo, etc., habían mostrado un incremento en la incidencia de las enfermedades venéreas. También se obtuvo aumento de las horas de atención médica en algunos dispensarios.

Creció el intercambio informativo de los médicos venereólogos, con grupos de dermatólogos, obstetras, pediatras, ginecólogos, urólogos y otros.

Fueron actualizadas y difundidas a todos los Servicios las pautas de tratamiento.

El Instituto Nacional de Venereología incorporó a sus actividades de laboratorio, la práctica de las reacciones de inmunofluorescencia para el diagnóstico de la sífilis y el cultivo seriado de secreciones en el medio de Thayer-Martín, permitiendo esto último, evaluar la infección gonorréica en grupos de embarazadas, prostitutas y homosexuales, la cual generalmente se mantiene desconocida con el procedimiento exclusivo de tinción de extendidos. También informó sobre los resultados obtenidos en voluntarios, con la cepa de *Treponema Fribourg-Blanc* aislada de monos cinocéfalos de Nueva Guinea y que le había sido confiada por la OMS; las investigaciones llevadas a efecto demostraron la identidad de la cepa treponémica en referencia, con el *Treponema pertenue*.

El personal médico del I. N. V. prestó gran atención al adiestramiento de médicos y enfermeras con destino de trabajo en la zona metropolitana y en el interior del país.

Las cifras de inscripción por enfermedades venéreas en el curso del último quinquenio 72-76, datos tomados de las Memorias del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, son las siguientes:

#### Nº de Casos

Años	Sifilis (todas formas)	Blenorragia	Chancro blando	Granuloma venéreo	Linfogranuloma venéreo
1972	13.388	35.711	797	14	52
1973	14.176	37.402	1.015	53	85
1974	16.968	37.735	759	54	87
1975	16.796	36.738	524	106	131
1976	17.868	34.192	478	66	112
Total:	79.196	181.177	3.573	293	467

Consideramos conveniente dejar constancia, que al hacer una revisión detenida del funcionalismo y rendimiento general de los Servicios que integran el Departamento de Venereología, se encuentra, que aunque se han obtenido algunos logros en el curso del último quinquenio, persisten sin embargo ciertos desarreglos que consideramos muy importantes, en el sentido de que imposibilitan efectuar una justa estimación del problema venéreo, que sin lugar a dudas crece cada vez más, específicamente la sífilis y la blenorragia.

A continuación señalamos las inconveniencias presentes:

1. Muchos de los locales en que se desempeñan las actividades de los Dispensarios Antivenéreos, son deficientes en espacio y esto no permite el correcto examen clínico y la consiguiente toma de material. No se dispone de ambientes para las entrevistas formales con los consultantes.
2. El cultivo de secreciones uretro-vaginales, en la gran mayoría de los casos no se practica, lo cual conduce a ignorar un alto número de enfermos con gonorrea, especialmente mujeres y por otra parte, no es posible conocer el porcentaje de fracasos con los esquemas terapéuticos en uso.
3. La investigación de contactos, que como se ha señalado en párrafos anteriores, es una de las labores fundamentales de acción, es deficiente debido a que carece de suficiente personal entrenado e interesado y no se dispone de transporte para la ubicación oportuna de los contactos referidos. La experiencia ha demostrado que cuando se concentran esfuerzos para cumplir un buen interrogatorio y se acude pronto a indagar los contactos, promedialmente se identifican 4 a 6 enfermos.

## **RECOMENDACIONES**

Para terminar la exposición, nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones:

- a) Dotar a los Servicios Antivenéreos de locales propios, bien ubicados y que dispongan de ambientes adecuados para el trabajo. Esta acción podría iniciarse en la zona metropolitana, que es el área de mayor incidencia venérea.
- b) Poner en marcha, lo más pronto posible, las labores de investigación de contactos.
- c) Establecer y agilizar la práctica de cultivos para el diagnóstico de la blenorragia en las mujeres consultantes.

- d) Mantener intercambio de información y de acción pronta y efectiva entre las Secciones de Asesoramiento y Administración.
- e) Hacer que se cumpla la disposición que prohíbe a las farmacias el expendio libre de antibióticos.
- f) Que los Ministerios de Sanidad y Educación conjuguen acción para estudiar y llevar pronto a la práctica el programa de educación sobre enfermedades venéreas, elaborado por la OMS en 1975. En vista de que no se dispone de medidas profilácticas (vacunas), para preservar los grupos mayormente expuestos a la contaminación venérea, las esperanzas actuales se cifran en una educación bien coordinada e impartida por personal adiestrado e interesado a grupos de estudiantes en edades tempranas.