



Enfoques de salud pública para el control de las ETS



ONUSIDA
Actualización técnica

Mayo de 1998

Panorama

- Existe un vínculo muy estrecho entre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la transmisión sexual de la infección por el VIH. La presencia de una ETS sin tratar puede aumentar la infección y la transmisión del VIH por un factor de hasta 10. Por consiguiente, el tratamiento de las ETS es una importante estrategia de prevención del VIH en la población general.
- A menudo las ETS no presentan síntomas. En la mujer, la mayor parte de las infecciones gonocócicas y clamidiales son asintomáticas. No obstante, hasta un 90% de los hombres que padecen esas infecciones manifiestan síntomas.
- En los países en desarrollo, las ETS y sus complicaciones –incluso no contabilizando los casos de infección por el VIH– se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades para las que los adultos solicitan asistencia.
- Las complicaciones y las consecuencias a largo plazo de las ETS sin tratar pueden ser muy graves, aún más en la mujer que en el hombre. Los recién nacidos también pueden sufrir ETS contraídas a través de la madre infectada, con consecuencias potencialmente graves.
- El objetivo de la prevención y la atención de las ETS es reducir la prevalencia de esas enfermedades a través de la prevención primaria y del tratamiento de casos eficaz.
- La magnitud del problema de las ETS, y su firme asociación con la transmisión del VIH, pone de relieve la necesidad de investigar enfoques nuevos e innovadores para prevenir y controlar su propagación. Uno de esos enfoques es la adopción del “conjunto de medidas de salud pública”. El conjunto de medidas para el control de las ETS comprende los siguientes elementos:
 - promoción de un comportamiento sexual más seguro;
 - fortalecimiento de la programación de preservativos;
 - fomento del comportamiento de demanda de asistencia sanitaria;
 - integración del control de las ETS en la atención primaria de salud y en otros servicios de asistencia sanitaria;
 - prestación de servicios específicos para las poblaciones que corren más riesgo;
 - manejo de casos integral;
 - prevención y atención de la sífilis congénita y la conjuntivitis neonatal;
 - detección precoz de las infecciones asintomáticas y sintomáticas.
- El método tradicional de diagnóstico de las ETS son los análisis de laboratorio. Sin embargo, con frecuencia esos análisis no están disponibles o son demasiado costosos. Es por ello que se desarrolló el diagnóstico sindrómico. El enfoque sindrómico consiste en:
 - la clasificación de los principales agentes patógenos causales por los síndromes que producen;
 - la utilización de diagramas para orientar el manejo de un síndrome determinado;
 - el tratamiento del síndrome, abarcando a todos los agentes patógenos que pueden causar manifestaciones y consecuencias graves;
 - el fomento del tratamiento de los compañeros sexuales.

Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) está preparando una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas Óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizarán según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico (unaids@unaids.org), telefonar (+41 22 791 4651) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza)

Enfoques de salud pública para el control de las ETS: Actualización técnica del ONUSIDA (Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA: Actualización técnica). Ginebra, ONUSIDA, mayo de 1998.

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – prevención y control
2. Enfermedades de transmisión sexual
3. Salud pública

WC 503.71

Las actividades de prevención y atención de las ETS se realizan en un esfuerzo conjunto por el ONUSIDA y la OMS. Con este objeto, en junio de 1996 se estableció un “grupo técnico de trabajo del ONUSIDA/OMS sobre enfermedades de transmisión sexual”. Ese grupo de trabajo incluye a representantes de la OMS/ASD, de la OMS/RTI/FRH y del ONUSIDA.

El presente documento es un resumen de las recomendaciones actuales de la OMS/ONUSIDA – elaboradas conjuntamente por esas dos organizaciones – para la prevención y atención de las ETS.

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que durante 1995 en todo el mundo se produjeron alrededor de 340 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) curables en hombres y mujeres de 15 a 49 años de edad. En los países en desarrollo, las ETS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades para las que los adultos solicitan atención de salud. En las mujeres en edad fecunda, las ETS –aún excluyendo al VIH– solamente son superadas como causa de enfermedad, defunción y pérdida de vida sana por los factores vinculados a la maternidad. La magnitud del problema de las ETS es demasiado grande para abordarlo solamente en los centros especializados en ETS, de modo que deben tomarse medidas para ampliar e integrar el manejo de esas enfermedades en los centros de atención primaria de salud y otros (véase Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates, OMS, 1995, págs. 3-4).

Aparte de ser enfermedades graves de por sí, las ETS favorecen la transmisión sexual de la infección por el VIH. La presencia de una ETS sin tratar (ulcerativa o no) puede aumentar la infección y la transmisión del VIH por un factor de hasta 10. El tratamiento de las ETS es por tanto una importante estrategia de prevención en la población general.

La vía de transmisión predominante del VIH es, al igual que para otras ETS, la sexual. Prácticamente todas las medidas para prevenir la transmisión sexual del VIH y de las ETS son las mismas, como también lo son los públicos destinatarios de las intervenciones. Los servicios clínicos que ofrecen atención de las ETS son también un punto de acceso importante para las personas que corren un riesgo elevado de contraer el VIH, no solamente para el diagnóstico y el tratamiento sino también para la información y la

educación. Por esas y otras razones, se recomienda firmemente la integración de los programas del VIH/SIDA con los programas de prevención y atención de las ETS. Su integración es asimismo ventajosa económicamente.

Principales agentes patógenos de las ETS

Existen más de 20 agentes patógenos transmisibles a través de las relaciones sexuales, por vía oral, anal y vaginal. Las principales bacterias son: *Neisseria gonorrhoeae* (causante de la blenorragia), *Chlamydia trachomatis* (infecciones clamidiales), *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilus ducreyi* (chancroide) y *Calymmatobacterium granulomatis* (granuloma inguinal o donovanosis). Los principales virus son: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus del herpes simple (herpes), papilomavirus humano (verrugas genitales), virus

de la hepatitis B, y citomegalovirus. *Trichomonas vaginalis* (tricomoniasis) es otro importante agente transmitido sexualmente que causa la vaginitis y que también se ha demostrado que facilita la transmisión del VIH. *Candida albicans*, que puede transmitirse sexualmente, es la causa de una infección micótica común responsable de la vulvovaginitis en la mujer y de la inflamación del glande del pene y del prepucio en el hombre.

Las infecciones bacterianas son curables, como también lo es la tricomoniasis. Las infecciones víricas no son curables, pero algunas pueden controlarse.

Complicaciones y consecuencias de las ETS

A menudo las ETS no presentan síntomas. En hasta un 70% de los casos de infección gonocócica

Resultados del estudio de Mwanza (Tanzanía)

En Mwanza (Tanzanía), se llevó a cabo un estudio aleatorio sobre el impacto del manejo mejorado de casos de ETS al nivel de la atención primaria de salud. Se siguió a una muestra aleatoria de 12 000 adultos durante dos años, con el registro de la incidencia del VIH y de la prevalencia de ETS seleccionadas. La prevalencia inicial del VIH fue de aproximadamente el 4%, tanto en el grupo de intervención como en el de comparación. La incidencia de las infecciones por el VIH durante dos años fue del 1,2% en las comunidades de intervención, comparada con el 1,9% en las comunidades de comparación, y se puso de manifiesto una reducción del 42% a partir de la intervención. Esa reducción se observó en todos los grupos de edad y sexo.

Una evaluación económica detallada mostró que el costo anual del programa de intervención de Mwanza para una población de 150 000 habitantes era de aproximadamente US\$ 68 000, lo que equivale a unos 45 centavos de dólar por habitante. El costo por caso de infección por el VIH prevenido era de aproximadamente US\$ 250, o de US\$ 11 por cada año de vida sana salvado. Esa intervención se puede comparar favorablemente con los programas de inmunización infantil y con otras intervenciones altamente eficaces en función del costo (véase *Lancet*, 1995;346:530-536).

Los datos de Mwanza dan a entender firmemente que los servicios mejorados de tratamiento de las ETS son eficaces y rentables, de modo que deberían fomentarse como un componente esencial de las actividades de prevención y asistencia en materia de VIH/SIDA. La puesta en marcha de servicios de tratamiento de las ETS en gran escala podría tener un impacto importante en la epidemia de VIH en todo el mundo.

Antecedentes

o clamidial en la mujer es posible que no se presenten síntomas. Tanto la infección sintomática como la asintomática pueden propiciar el desarrollo de complicaciones graves.

Las secuelas y complicaciones más graves (consecuencias a largo plazo) de las ETS sin tratar suelen producirse en la mujer y en el recién nacido. Entre esas consecuencias figuran el cáncer del cuello del útero, la enfermedad inflamatoria pélvica (salpingitis), el dolor pélvico crónico, la muerte fetal, el embarazo ectópico y la mortalidad materna conexas.

Las infecciones clamidiales y la blenorragia son causas importantes de infertilidad, en especial en la mujer, con consecuencias sociales de gran alcance. La infección clamidial es una causa importante de neumonía en los lactantes. Las infecciones gonocócicas neonatales de los ojos pueden provocar la ceguera.

La sífilis congénita es una causa importante y significativa de la mortalidad y la morbilidad del lactante. En los adultos, la sífilis puede producir graves consecuencias cardíacas, neurológicas y de otra clase, que a la larga pueden resultar mortales.

Algunos tipos de verrugas genitales ocasionan cánceres genitoanales. El cáncer del cuello del útero es una de las causas de defunción más comunes en la mujer en los países en desarrollo.

Prevención y atención de las ETS

Los objetivos de la prevención y atención de las ETS son reducir la prevalencia de las ETS interrumpiendo su transmisión, acortando la duración de la infección y previniendo el desarrollo de complicaciones en las personas infectadas.

La prevención primaria, que abarca a toda la comunidad, reduce la infección y la enfermedad resultante. Puede promoverse a través de la educación para la salud, y engloba prácticas como el comportamiento sexual más seguro, incluidos el uso del preservativo y la abstinencia

sexual. Los mensajes de la prevención primaria conciernen tanto al VIH como a otras ETS.

La prevención secundaria entraña el tratamiento de las personas infectadas. Con excepción del VIH y de las ETS víricas, el tratamiento cura la enfermedad e interrumpe la cadena de transmisión haciendo que el paciente deje de ser infeccioso.

La prevención de las ETS es una alternativa rentable para los países para invertir en ella. Con una moneda común para medir el costo y una unidad para medir los efectos en la salud, se pueden comparar distintas intervenciones por lo que cuesta lograr un año más de vida sana. Los resultados se miden en la misma unidad de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) que se utiliza para calcular la carga de morbilidad. La razón entre costo y efecto, o el costo unitario de un AVAD, se denomina eficacia en función del costo de la intervención; cuanto más pequeña sea esa cifra, más rentable será la intervención.

Con frecuencia el tratamiento de las ETS es por derecho propio altamente eficaz en función del costo. Y resulta aún más rentable cuando se le añaden los beneficios de la transmisión reducida del VIH. Curar cada caso de blenorragia entre las personas que tienen más probabilidad de contraer y transmitir la infección, como los profesionales del sexo y sus clientes, ahorra 120 AVAD, a un costo bastante inferior a US\$1,00 por AVAD ganado cuando se incluyen los beneficios de menos casos secundarios y del riesgo reducido de transmisión del VIH.

Manejo sintromico de casos de ETS

El método tradicional de diagnóstico de las ETS es por análisis de laboratorio. Sin embargo, esos análisis a menudo no están disponibles o son demasiado costosos. Por esta razón, la OMS recomienda desde 1990 el manejo sintromico de las ETS para los pacientes que acuden a los centros de salud con síntomas de ETS. Las características principales

del manejo sintromico de casos son las siguientes:

- clasificación de los principales agentes patógenos causales por los síndromes clínicos que producen;
- utilización de diagramas derivados de esa clasificación para manejar un síndrome específico;
- tratamiento de *todas* las causas importantes del síndrome;
- notificación y tratamiento de los compañeros sexuales;
- se requieren unos procedimientos de laboratorio poco costosos.

Por ejemplo, un varón que acuda a un centro de salud con exudación uretral se tratará tanto contra la blenorragia como contra la infección clamidial. En una persona con una úlcera genital, el tratamiento será lo más probable contra la sífilis y el chancroide.

El enfoque sintromico permite el tratamiento de las ETS sin análisis de laboratorio costosos. Proporciona accesibilidad y un tratamiento inmediato, y es eficaz y eficiente.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que el manejo sintromico de casos de ETS utilizando diagramas es más eficaz en función del costo que el diagnóstico basado en exámenes clínicos o en análisis de laboratorio. A pesar de sus deficiencias en las mujeres que presentan flujo vaginal, ese enfoque brinda actualmente la mejor guía alternativa para el manejo de las ETS, especialmente donde los recursos para análisis de laboratorio son escasos. Tiene buenos resultados en el manejo de los varones con exudación uretral sintomática y en el de los varones y las mujeres con úlceras genitales. (Véase Adler *et al.* 1996, y Dallabetta *et al.* 1996.)

Un inconveniente del enfoque sintromico es el tratamiento excesivo en algunos pacientes. Eso es precisamente lo que ocurre en el caso del flujo vaginal cuando la cervicitis (debida a la blenorragia y/o a la infección clamidial) no es la causa principal del flujo.

Los problemas

Existen diversas razones por las que las ETS siguen propagándose, y por las que sus complicaciones y consecuencias a largo plazo para la salud siguen siendo una carga para las personas y las comunidades. A continuación se presentan algunos de los factores que entorpecen la prevención y la atención eficaces de las ETS.

Muchos casos son asintomáticos

Como se ha mencionado antes, muchos casos de ETS son asintomáticos, particularmente en la mujer. Las personas asintomáticas no saben que tienen una ETS y por tanto no solicitan asistencia. Seguirán estando infectadas y siendo infecciosas para los demás.

Resistencia a solicitar asistencia sanitaria

Incluso cuando presentan síntomas, a veces algunas personas muestran poca disposición a solicitar atención para una ETS. Esa actitud puede estar motivada por la ignorancia, la vergüenza o la culpabilidad. También es posible que se desanimen ante la actitud poco amistosa del personal, ante la falta de intimidad o confidencialidad, o ante el entorno intimidador del servicio.

En 1993, en un estudio efectuado en varones en Harare (Zimbabwe) se puso de manifiesto que solamente el 27% de los que solicitaron asistencia para una ETS en los dispensarios de atención primaria de salud lo hicieron dentro de los 4 días siguientes a manifestar síntomas, el 37% tardaron en hacerlo entre 4 y 7 días, el 15% entre 8 y 14 días, y el 21% acudieron al dispensario más de dos semanas después. Como se trataba de un grupo de pacientes ambulatorios no fue posible determinar qué fracción de la población con una ETS sintomática representaba.

Dificultad de notificación a la esposa o a la pareja sexual

La notificación a la pareja es importante para interrumpir la transmisión de las ETS y para prevenir una posible reinfección, pero en la práctica se presentan obstáculos.

Es posible que los pacientes no informen a su pareja sexual por miedo, vergüenza o falta de conciencia de la importancia de hacerlo. En los contextos con pocos recursos, por lo general no es práctico que sea el sector de la salud quien haga la notificación.

Servicios de atención de las ETS inaccesibles o inadecuados

A menudo en una población particular no existen servicios de atención de las ETS. Incluso donde sí los hay, puede ser difícil acceder a ellos, especialmente para las mujeres y los jóvenes, o es posible que no reúnan condiciones de intimidad o confidencialidad. O bien quizá se sientan refrenados de acudir a esos servicios por el estigma que pesa sobre los dispensarios especializados en ETS. Un último problema, para los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, es que el dispensador de la atención de salud quizá no busque o no sea capaz de reconocer una ETS rectal.

Desconocimiento de las ETS, de sus causas, síntomas, curas y posibles consecuencias

El desconocimiento o la falta de información son siempre poderosos obstáculos para resolver problemas, y eso es particularmente cierto cuando están implicados las ETS y el VIH/SIDA. Si bien el desconocimiento de las ETS y del SIDA puede encontrarse en todo tipo de personas y en todos los grupos de edad, es probable que sea más general entre los adolescentes y los jóvenes: de hecho, son precisamente ellos quienes probablemente serán sexualmente más activos que los demás grupos de población, quienes es poco probable que tengan relaciones sexuales estables y quienes tienen escaso acceso a los servicios de atención de las ETS.

El tratamiento prescrito es de calidad inferior a la norma

Aunque el tratamiento contra las ETS como la sífilis, la blenorragia, la infección clamidial, el chancroide y la tricomoniasis es eficaz cuando se administran los medicamentos

adecuados, a veces los ministerios de salud de los gobiernos optan por tratamientos menos costosos pero de calidad inferior a la norma con la intención de ahorrar dinero. Esa práctica perpetúa la infección y puede propiciar la aparición rápida de organismos resistentes.

Un programa de promoción del preservativo destinado a los profesionales del sexo con pocos ingresos en Nairobi redujo la incidencia media anual de la blenorragia de 2,8 episodios por mujer en 1986 a 0,7 episodios en 1989. Se estima que el programa evitó entre 6000 y 10 000 nuevas infecciones por el VIH por año, a un costo aproximado de US\$ 0,50 por AVAD ganado.

En Zimbabwe, una intervención comunitaria estimada en US\$ 85 000 llegó a más de 1 millón de personas con la distribución de más de 5,7 millones de preservativos y reduciendo las ETS en la población general entre el 6% y el 50%, según la zona. Se percibió un cambio de comportamiento entre las profesionales del sexo, que aumentaron del 18% al 72% la utilización del preservativo con sus clientes. (*Informe sobre el Desarrollo Mundial: Invertir en la salud*. Washington, DC, Banco Mundial, 1993.)

Las respuestas

La prevención y la atención eficaces de las ETS se pueden conseguir utilizando una combinación de respuestas, incluido el "conjunto de medidas de salud pública". La prestación de servicios de atención de las ETS debería ampliarse para abarcar el conjunto de medidas de salud pública. Algunos de los componentes de ese conjunto de medidas se examinan con más detalle a continuación.

Fomento de un comportamiento sexual más seguro

Los organismos gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) deben formular y difundir mensajes que fomenten unas relaciones sexuales más seguras y que eduquen al público acerca de la reducción del riesgo. Asimismo, deben suministrar anticonceptivos de barrera que protejan contra el embarazo y la infección, educando al público acerca de los preservativos y estimulándolo a utilizarlos. Los programas escolares y basados en la comunidad deben ofrecer la educación sexual apropiada a los adolescentes antes del inicio de su actividad sexual. Algunos estudios han puesto de manifiesto que esa educación contribuye a demorar el comienzo o la frecuencia de las relaciones sexuales, antes que a aumentar la promiscuidad. (Véase ONUSIDA, *Educación sobre el SIDA en la escuela*, Actualización técnica, Ginebra, 1997.)

Fomento de un comportamiento de demanda de asistencia sanitaria

Las autoridades sanitarias deberían crear y difundir mensajes a través de múltiples canales para estimular al público que manifiesta síntomas de ETS, o que sospecha haber contraído una ETS, a que solicite atención de salud en breve plazo.

Para reducir los obstáculos con que se enfrentan las personas que solicitan asistencia, las autoridades sanitarias deberían integrar las actividades de atención de las ETS en otros servicios de salud. Los pacientes que solicitan ese tipo de atención deben atenderse en un entorno respetuoso donde puedan ser entrevistados y tratados de forma confidencial. Hay que esforzarse por mejorar la actitud de los agentes de atención de salud que a veces se muestran hostiles contra las personas que padecen una ETS o se erigen en sus jueces morales. Los jóvenes, y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, figuran entre los grupos de población que necesitan unos servicios respetuosos y confidenciales.

Integración de la prevención y la atención de las ETS en la atención primaria de salud

La integración de la prevención y la atención de las ETS en los servicios de atención primaria de salud, en los centros de salud materno-infantil,

en los servicios de planificación familiar y en los consultorios privados –uno de los elementos clave en el conjunto de medidas de salud pública– proporciona y hace accesibles los servicios de atención de las ETS a muchas más personas de las que en la actualidad están atendidas, y en particular a las mujeres adolescentes sexualmente activas. Tiene también la gran ventaja de que las personas que solicitan asistencia pueden evitar el estigma potencial que entraña el hecho de acudir a un dispensario especializado en ETS.

Manejo integral de casos de ETS

El manejo integral de casos de ETS –otro elemento clave del conjunto de medidas de salud pública– comprende los siguientes aspectos:

Identificación del síndrome

Puede hacerse por medio del diagnóstico sindrómico o de análisis de laboratorio. El enfoque sindrómico del manejo de casos, utilizando diagramas, es muy adecuado para los contextos en que los servicios de laboratorio cuentan con pocos recursos o no cuentan con ellos. Permite efectuar un diagnóstico en poco tiempo y sin análisis de laboratorio costosos y complejos.

Tratamiento antibiótico contra el síndrome

Sea cual sea el método utilizado para el diagnóstico –diagramas

Conjunto de medidas de salud pública para la prevención y la atención de las ETS: elementos esenciales

- Fomento de un comportamiento sexual más seguro.
- Programación de preservativos: comprende una amplia gama de actividades, desde la promoción del preservativo hasta la planificación y la gestión de los suministros y la distribución de preservativos.
- Fomento de un comportamiento de demanda de atención de salud.
- Integración del control de las ETS en la atención primaria de salud, en los servicios de atención de salud reproductiva, en los consultorios privados y en otros centros de salud.
- Servicios específicos para los grupos de población que suelen tener comportamientos de alto riesgo, como los profesionales del sexo masculinos y femeninos, los adolescentes, los conductores de camión de largo recorrido, el personal militar y los presos.
- Manejo integral de casos de ETS.
- Prevención y atención de la sífilis congénita y de la conjuntivitis neonatal.
- Detección precoz de las infecciones sintomáticas y asintomáticas.

Las respuestas

o análisis de laboratorio-, la disponibilidad y el empleo de antibióticos eficaces es una condición imprescindible. Los medicamentos deben estar disponibles en el primer punto de contacto con un paciente que presenta una ETS. En el sector privado deben también estar disponibles y utilizarse unos tratamientos eficaces. El empleo de medicamentos ineficaces o parcialmente eficaces conduce en realidad a un incremento de los costos, puesto que los pacientes solicitan repetidamente tratamiento contra la misma enfermedad o contra sus complicaciones. Los tratamientos parcialmente eficaces pueden ser también responsables de la rápida aparición de cepas resistentes a los organismos.

Educación del paciente

A todos los pacientes que siguen un plan terapéutico medicamentoso más largo de una dosis única hay que recordarles la importancia de completarlo. Los pacientes también deben ser conscientes de que durante el tratamiento siguen siendo infecciosos para los demás; por ello, y porque las relaciones sexuales pueden prolongar sus propios síntomas, hay que aconsejarles de que se abstengan de tener relaciones sexuales durante el plan terapéutico.

Suministro de preservativos

Tras fomentar el uso del preservativo entre el público, las autoridades sanitarias deben asegurar el suministro adecuado de preservativos de buena calidad en los servicios de salud y en otros puntos de distribución de la comunidad. La comercialización social de los preservativos es otra forma de aumentar el acceso a ellos.

Asesoramiento

En los casos en que sea necesario –por ejemplo, en los casos crónicos de herpes o úlceras genitales–, tanto los individuos como las parejas que mantienen relaciones sexuales deben poder acceder a un servicio de asesoramiento. (Para más detalles sobre el asesoramiento, véase el documento *Asesoramiento y VIH/SIDA*, Actualización técnica del ONUSIDA.)

Información sobre la notificación y el tratamiento de la pareja

Establecer contacto con los compañeros sexuales de los pacientes con ETS, convencerlos de que acudan a un centro de salud donde se preste atención de las ETS, y tratarlos –inmediatamente y con eficacia– son elementos esenciales de cualquier programa de lucha contra las ETS. Sin embargo, esas acciones deben efectuarse con sensibilidad, tomando en cuenta los factores sociales y culturales. De ese modo se evitarán los problemas éticos, al igual que los de carácter práctico como el rechazo y la violencia, especialmente contra la mujer.

En las comunidades donde las ETS son especialmente prevalentes, los agentes de salud, los asistentes sociales y los medios de comunicación deben educar al público acerca de las razones que justifican la notificación de la pareja. Con ello se preparará a las personas ante la posibilidad de que en el futuro ellas mismas sean informadas por su compañero sexual de que quizá se han infectado, y de que es importante seguir un tratamiento. Los diagramas para el manejo sindrómico de casos especifican que los compañeros sexuales del paciente de una ETS deben tratarse. Eso reviste una importancia particular en la blenorragia y la infección clamidial, que en la mayor parte de las mujeres son asintomáticas.

Control de la sífilis congénita y de la conjuntivitis neonatal

La sífilis congénita se presenta en aproximadamente una tercera parte de los recién nacidos de madres con una sífilis sin tratar. En algunos países en desarrollo se ha informado de tasas de prevalencia de la sífilis de hasta el 19%. El cribado prenatal sistemático y el tratamiento de las embarazadas contra la sífilis son eficaces en función del costo, *incluso en zonas con una prevalencia tan baja como del 0,1%*. Hay que educar y motivar a la mujer para que acuda al dispensario prenatal en los primeros tiempos del embarazo. En esos dispensarios, las embarazadas se

someten a análisis sistemáticos y, si es necesario, se tratan de forma inmediata y adecuada contra la sífilis (véase Dallabetta *et al.* 1996, págs. 173–177).

Debido a la elevada prevalencia de la blenorragia y la infección clamidial en los países en desarrollo, y al riesgo consiguiente de que los recién nacidos desarrollen oftalmía gonocócica o clamidial, se recomienda enérgicamente el tratamiento profiláctico sistemático contra esa enfermedad al nacer.

Vigilancia de la sensibilidad a los medicamentos

Es de suma importancia que las autoridades sanitarias vigilen y detecten periódicamente la aparición de resistencia a los medicamentos contra las ETS. Esto permitirá a los programas adaptar sus protocolos de tratamiento en consecuencia.

Mayor número de investigaciones y evaluación posterior

Por definición, el manejo sindrómico de las ETS no puede ser de ninguna ayuda para las personas que no presentan síntomas de tales enfermedades. Asimismo, el algoritmo del flujo vaginal tiene una sensibilidad y especificidad insuficientes para determinar las infecciones gonocócica y clamidial del cuello del útero. Los factores de riesgo que se emplean para mejorar la validez del diagrama del flujo vaginal deben modificarse para hacerlos aplicables *in situ*. Este es un campo apropiado para la investigación local. Es especialmente importante que se acelere la investigación general de modo que puedan desarrollarse unas pruebas de diagnóstico asequibles, sencillas y no invasivas para la detección precoz de las ETS tanto en las mujeres y los hombres sintomáticos como en los que son asintomáticos.

Material fundamental

Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia. Ginebra: ONUSIDA, 1997. ONUSIDA/OMS/97.6. Exposición sucinta de las políticas y los principios para la prevención y la asistencia de las ETS destinada a los funcionarios de los ministerios de salud y demás personas responsables del desarrollo y la ejecución de los programas de ETS. Se examinan la prevención, la atención eficaz de las ETS y la gestión de los programas. También se aborda la cuestión de la atención de las ETS en los niños y adolescentes.

Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates. Ginebra: WHO/GPA, 1995. WHO/GPA/STD/95.1 Rev.1. Esta publicación contiene las estimaciones de la OMS para mediados de 1995 sobre la prevalencia y la incidencia de algunas ETS curables, basadas en la información procedente de las publicaciones científicas de todo el mundo y de los archivos de la OMS. En un anexo se describen los métodos utilizados para calcular las estimaciones. Se trata de la primera tentativa de la OMS de estimar la incidencia de las ETS basándose en la aplicación de modelos epidemiológicos.

Management of sexually transmitted diseases. Ginebra: WHO/GPA, 1997. WHO/GPA/TEM/94.1 Rev.1. Este documento presenta las recomendaciones revisadas de la OMS para el manejo integral de los pacientes con ETS dentro del contexto más amplio de los programas de control, prevención y asistencia de las ETS y de la infección por el VIH. Proporciona asimismo información sobre la notificación y el tratamiento de los compañeros sexuales, y sobre las ETS en los niños.

Sexually transmitted diseases amongst adolescents in the developing world. Ginebra: WHO, 1993. WHO/ADH/93.1. Se analizan los datos sobre las ETS y los adolescentes en los países en desarrollo. Asimismo, se examinan

los puntos fuertes y débiles de los datos disponibles y se indican los modos en que se pueden utilizar los datos sobre las ETS en la adolescencia para el fomento de la salud del adolescente.

Adler M, Foster S, Richens J y Slavin H. *Sexual health and care: sexually transmitted infections –Guidelines for prevention and treatment.* (Occasional Paper). Londres: ODA, 1996. En este documento se plantean aspectos cruciales del manejo de las ETS. Se examinan las ventajas y las desventajas de diversos tratamientos posibles, incluidos el enfoque sindrómico y el tratamiento masivo, en distintos grupos de población, y se asiste a los gestores de programas a seleccionar proyectos válidos para apoyar. Asimismo, se mencionan brevemente diversas alternativas para los programas integrales de ETS.

Dallabetta G, Laga M y Lamptey P, eds. *Control of sexually transmitted diseases: a handbook for the design and management of programs.* Arlington, VA: AIDSCAP/FHI, 1996. Esta reseña detallada del manejo y la prevención de las ETS aborda el espectro completo de cuestiones que los gestores en materia de ETS a nivel nacional y local deben tener en cuenta al concebir y aplicar los programas de ETS. No se trata de un texto clínico, pero contiene material técnico pertinente.

Holmes KK, Mardh P, Sparling PF y Wiesner PJ. *Sexually transmitted diseases*, segunda edición, Nueva York: McGraw-Hill, 1990. Este manual con aportaciones de expertos procedentes de distintos campos de la prevención y la atención de las ETS examina esas enfermedades –incluidos el VIH/SIDA– desde las perspectivas histórica, social, clínica y microbiológica. También comprende información actualizada sobre los hallazgos de la investigación.

Paxman JM y Zuckerman RJ. *Laws and policies affecting adolescent health.* Ginebra: WHO, 1987. Este documento abarca aspectos de la

vida que afectan al grupo de edad de 10 a 24 años, y examina cómo afecta la legislación a la prestación de atención de salud para los jóvenes. Entre los temas tratados figuran la atención de la salud sexual y reproductiva, el tratamiento del abuso de drogas, la atención de la salud mental, y la asistencia a los discapacitados. Su presentación simplificada facilita a los gestores y formuladores de políticas sin preparación jurídica la comprensión fácil de los conceptos.

Reese RE y Betts RF, eds. *A practical approach to infectious diseases: an MSD handbook*, tercera edición, Boston: Little, Brown, 1991. Se trata de un libro de texto conciso con aportaciones de distintos autores que presenta información médica sobre las enfermedades infecciosas de una forma práctica para los dispensadores de atención de salud, y con material suficiente sobre cada tema para poder efectuar un diagnóstico y tomar decisiones terapéuticas acertadas. Son de particular interés los capítulos que versan sobre las infecciones de las vías genitourinarias, las ETS, las infecciones ginecológicas y obstétricas, y el empleo de antibióticos. Este manual es especialmente útil para los estudiantes de disciplinas relacionadas con la atención de salud, para los médicos generalistas, para los ginecólogos y para otros especialistas.

Robertson DH, McMillan A y Young H. *Clinical practice in sexually transmissible diseases*, segunda edición, Edinburgo: Churchill Livingstone, 1989. Este libro, principalmente destinado a los especialistas de las ETS, reúne información de las publicaciones normalizadas. Asimismo, aborda aspectos clínicos y de laboratorio de distintos temas. A pesar de estar orientado primordialmente a los lectores médicos, las personas que trabajan en el campo de la enfermería, del asesoramiento o de la localización de compañeros sexuales, o en el de la educación para la salud, pueden encontrar en él una parte de la información objetiva que precisan.

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 1998. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2.). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.