

COORDINACION INTERINSTITUCIONAL Y COOPERACION DE LOS MEDICOS PRIVADOS EN LA LUCHA ANTIVENEREA ¹

Dr. Miguel Herrera Zavala ²

Dado los múltiples factores que intervienen en la lucha contra las enfermedades venéreas, ninguna institución es capaz de controlar por sí sola estos padecimientos. Sin embargo, la coordinación estrecha en todos los niveles, acompañada de una absoluta unificación de criterios en los procedimientos de lucha, podrán reducir grandemente la incidencia de las enfermedades venéreas.

Antecedentes

Durante el decenio de 1940 a 1950, la incidencia de las enfermedades venéreas aumentó considerablemente como resultado, entre otras cosas, de la situación política mundial. En el decenio siguiente, al aplicarse en gran escala la penicilina para tratar estas enfermedades, en particular la sífilis y la blenorragia, su incidencia descendió a tal grado que se creyó que dejarían de constituir un problema de salud pública; pero durante el último decenio el aumento de dichas enfermedades ha sido tan alarmante, tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en desarrollo, que ha preocupado hondamente a las autoridades sanitarias de todos los países.

La incidencia de la sífilis tardía con sus manifestaciones cardiovasculares y neurológicas ha descendido de manera notable, al igual que la congénita, lo cual constituye, sin duda alguna, un éxito de la penicilina y de los servicios maternoinfantiles; pero la sífilis temprana ha recrudecido.

La sífilis, en todas sus fases, se encuentra en la siguiente situación en algunos países de las Américas:

¹ Trabajo presentado en la XXIX Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Tucson, Arizona, del 29 de marzo al 2 de abril de 1971.

² Director del Centro de Salud "A" de Chihuahua, Chihuahua, México.

El análisis del cuadro 1 señala que las tasas de 1969 son sensiblemente inferiores, en comparación con las de 1950 y 1960, pero si se considera que un alto porcentaje corresponde a casos de sífilis temprana, existe el peligro potencial de que recrudezca la sífilis tardía, a pesar de combatirla con antibióticos.

Con la blenorragia ha sucedido algo similar en lo que se refiere a sus complicaciones tardías; aunque los coeficientes no han sufrido variaciones descendentes de alta significación en varios países, en muchos se han presentado incrementos considerables, en comparación con 1950 y 1960, lo cual no es, de ninguna manera un panorama halagador (cuadro 2).

El chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal, han descendido

CUADRO 1—Tasas de morbilidad por 100,000 habitantes, por sífilis, en algunos países de América en 1950, 1960 y 1969.

País	1950	Años 1960	1969
Bolivia	92.3	5.6	8.0
Canadá	44.5	12.1	11.0
Colombia	126.1	46.9	59.9
El Salvador	754.2	259.1	242.2
Estados Unidos	142.9	67.8	45.4
México	113.0	66.1	20.0
Perú	66.4	37.9	18.5
Venezuela	344.8	105.4	98.8

Fuente: Llopis, A. "El problema de las enfermedades venéreas en las Américas". *Bol Ofic Sanit Panamer LXX* (1):30, 1971.

CUADRO 2—Tasas de morbilidad por 100,000 habitantes, por blenorragia, en algunos países de América en 1950, 1960 y 1969.

País	1950	Años 1960	1969
Bolivia	52.8	2.9	5.0
Canadá	117.4	87.4	128.6
Colombia	91.5	182.3	215.8
El Salvador	266.0	137.9	148.4
Estados Unidos	188.3	143.3	263.2
México	89.0	53.0	20.2
Perú	62.5	72.6	50.8
Venezuela	198.6	108.1	269.5

Fuente: Llopis, A. "El problema de las enfermedades venéreas en las Américas". *Bol Ofic Sanit Panamer LXX* (1):40, 1971.

considerablemente en los países desarrollados, pero el problema se acentúa en los países en desarrollo. La explicación de este fenómeno es muy sencilla: para estas enfermedades existe medicación adecuada y además presentan sintomatología de consideración lo que impide que pasen desapercibidas. Los pacientes son localizados y rápidamente tratados.

Cabe agregar que, si bien la notificación de las enfermedades venéreas es obligatoria en la mayoría de los países, el conocimiento sobre la morbilidad es incompleto. Por ejemplo, en los Estados Unidos, donde existe un excelente sistema estadístico, en 1962 los médicos informaron solamente el 45% de los casos de sífilis; y en 1967 el porcentaje aumentó al 55. Es fácil deducir lo que sucede en muchos países con notificación más deficiente: el número de casos de enfermedades venéreas es superior al declarado.

Conviene considerar algunos de los factores principales que condicionan la frecuencia y transmisión de las enfermedades venéreas. A pesar de conocerse los agentes causales, los mecanismos de transmisión y de contarse con métodos de laboratorio y gabinete para el diagnóstico y tratamientos eficaces, las enfermedades venéreas continúan siendo un grave problema de salud pública, por intervenir en su transmisión uno de los actos más personales e íntimos del ser humano. Este está cargado de prejuicios,

convencionalismos sociales e implicaciones culturales de otra índole, lo que le da características especiales que lo apartan de la epidemiología tradicional. Casi todos los estudiosos de la materia opinan que entre los factores principales que condicionan la frecuencia de las enfermedades venéreas se encuentran, entre otros:

- 1) El gran desplazamiento de población a los grandes centros urbanos y fabriles.
- 2) Las condiciones políticas y sociales en que viven muchos países y que han roto los esquemas de equilibrio de las sociedades.
- 3) Los cambios de conducta que han contribuido a modificar la escala de valores y a hacer posible una mayor actividad sexual.
- 4) Las toxicomanías y otros escapes de la juventud que llevan a la promiscuidad.
- 5) El uso de anticonceptivos orales que da mayor libertad sexual.
- 6) El papel que sigue jugando la prostitución.
- 7) La homosexualidad. Según una encuesta realizada en los Países Bajos (Bijkert, 1969), la mitad de los casos de sífilis temprana se daba entre homosexuales.
- 8) La automedicación. Hay muchos países donde se pueden obtener antibióticos sin receta médica, lo cual impide la fácil localización de los enfermos.
- 9) Menos temor por parte del público a las enfermedades venéreas por haber medicamentos de reconocida efectividad para su curación.
- 10) La notificación deficiente, tanto en cantidad como en oportunidad, que restringe la localización de los contactos.
- 11) La falsa sensación de seguridad que tuvieron las autoridades de salud pública con la adquisición de los antibióticos, lo cual contribuyó a descuidar su control.

Al señalar algunas de las tendencias de las enfermedades venéreas, así como sus principales factores condicionantes, se puede concluir que estos son padecimientos altamente vulnerables, pues se cuenta con medicamentos y medios de diagnóstico de eficacia reconocida. Sin embargo, al mismo tiempo hay factores muy difíciles de controlar, cuando intervienen en su transmisión múltiples y variados factores de orden cultural, social, económico, educativo, etc. De ahí

que para luchar contra ellos es imperativo que la comunidad aúne sus esfuerzos y aproveche mejor los recursos existentes. Se deben elaborar programas específicos de coordinación interinstitucional en todos los niveles, entre instituciones oficiales, privadas y descentralizadas, tanto con las que realizan actividades de salud pública en forma directa, como con aquellas que en forma indirecta puedan colaborar, es decir, las de difusión, las educativas, municipales, etc.

Bases para la coordinación interinstitucional

Los puntos que se deberán considerar para coordinar la labor entre los organismos que realizan actividades de salud pública en forma directa, tales como la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado, Ferrocarriles Nacionales de México, Petróleos Mexicanos, Pensiones Civiles del Estado, Asistencia Social Estatal, etc., son:

1) Oportunidad para notificar los casos y que la institución que los descubra investigue inmediatamente los probables contactos. Esta debe ser hecha no solamente al nivel familiar, sino siguiendo el caso fuera del mismo; con frecuencia se observa que algunas instituciones de seguridad social no se proyectan fuera del grupo familiar, perdiéndose así la oportunidad de localizar los contactos.

2) Realizar cursos de actualización entre médicos, enfermeras, trabajadores sociales, que comprendan los aspectos epidemiológicos, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades venéreas. Se ha visto que estos padecimientos son atendidos por el médico general, lo cual parece ser atinado. Sin embargo, este no tiene el suficiente conocimiento para manejarlo en forma completa, y de utilizar adecuadamente los recursos de diagnóstico y tratamiento actualizados; tampoco tiene conciencia de la importancia de los estudios epidemiológicos para controlar las enfermedades venéreas.

3) Existencia de un laboratorio con todos los recursos necesarios para la precisión diagnóstica, que sea utilizado en forma común por todas las instituciones y médicos particulares, de una ciudad o región, de acuerdo con los convenios que se establezcan. Esto permitiría disponer de las técnicas modernas de diagnóstico, como reacciones específicas serológicas, medios de cultivo específicos y selectivos para gonococo, etc.

4) Que cada institución, de acuerdo con sus recursos, disponga de personal adiestrado para la investigación. Si el personal designado a esta labor no demuestra el debido acierto, con absoluto respeto al pudor, a la personalidad y a los intereses más íntimos de los enfermos, estos no cooperarán e incluso se alejarán del tratamiento. Si algunas instituciones no pudieran disponer de este tipo de personal, deberían informar oportunamente sus casos a la institución que pueda resolver el problema en forma adecuada.

5) Es de suma importancia la información y orientación que se imparte al público que asiste a la institución; deben incrementarse estas actividades y uniformarse los criterios para realizarlas; debe impartirse la orientación a nivel de consultorio, médico general, servicio materno infantil, enfermería, trabajo social, etc., pues es ampliamente sabido que el público ha perdido el temor a las enfermedades venéreas y por ende su preocupación por las mismas.

6) Las encuestas serológicas también deben realizarse en forma coordinada en cada institución entre sus respectivos derechohabientes, y sobre todo entre los grupos más expuestos: jóvenes, policías, soldados, reclusos, prostitutas, etc., incrementando también la búsqueda del gonococo entre portadores asintomáticos, y de manera especial entre las mujeres. Los resultados obtenidos deberán informarse entre las diversas instituciones para no duplicar la investigación.

7) Todos reconocen la importancia que tiene la educación de los jóvenes respecto de las enfermedades venéreas, siendo las escuelas de enseñanza superior un lugar ideal para desarrollar esas actividades. Es importante establecer la coordinación necesaria entre estas instituciones y las autoridades de salud pública para que, de acuerdo con un programa establecido, se lleven a cabo charlas sistemáticas con los estudiantes.

8) Otro punto de coordinación interinstitucional que no debe descuidarse son los medios de difusión a las masas, como son la prensa, la televisión y la radio, por ser estos vehículos valiosos para orientar al público sobre el peligro y naturaleza de las enfermedades venéreas y de los lugares donde puede acudir el público en busca de tratamiento.

9) Al disminuir la incidencia de las enfermedades venéreas con el advenimiento de los antibióticos y al confiar en que estas habían dejado de constituir un problema de salud pública, la enseñanza sobre esta materia disminuyó en las escuelas de enfermería y de medicina. Dadas las condiciones actuales, es imperativo que estas instituciones educativas le dediquen, dentro de sus planes de estudios, más horas al estudio de las enfermedades venéreas. Si la tendencia es que estas enfermedades sean tratadas por el médico general, es todavía más imperativo establecer coordinación con las escuelas de medicina para incrementar la enseñanza de estas enfermedades. Los mecanismos de coordinación interinstitucional deben empezar a nivel nacional a través de la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública, Asistencia Médica y Seguridad Social, participando otras instituciones que impartan atención médica asegurada a grupos, los cuales promoverán las acciones de coordinación en los niveles estatal y local.

Participación de los médicos privados

Los interesados en las enfermedades venéreas coinciden en que un alto porcentaje

de estas son tratados por médicos privados, lo cual subraya la importancia de la participación de estos profesionales en un programa de lucha.

El aspecto más importante en el cual debe cooperar el médico privado es el relacionado con la notificación de los casos de enfermedades venéreas que conozca. El mismo debe motivar al paciente y convencerlo para que coopere en el descubrimiento de posibles contactos.

Para lograr una cooperación decisiva de los médicos privados, debe realizarse una amplia labor de convencimiento, en forma directa, con aquellos que por su especialidad traten más casos, labor que puede hacerse a través de las organizaciones médicas existentes.

En caso de que este procedimiento no diera resultado sería necesario considerar la posibilidad de modificar la legislación sanitaria relativa a la notificación de estas enfermedades. Es sabido que el médico que conoce de un hecho de sangre y no lo notifica a las autoridades judiciales, comete un delito de encubrimiento y complicidad; algo similar pudiera aplicarse, en grado extremo a la notificación de enfermedades venéreas, para lograr un mejor conocimiento de los casos.

Se ha señalado que ha disminuido la enseñanza de la venereología en las escuelas de medicina; por lo tanto es menester que el médico privado actualice sus conocimientos en este campo a fin de precisar mejor sus diagnósticos, utilizando los medios que las instituciones oficiales y descentralizadas pongan a su disposición.

No se debe descuidar que las orientaciones que el médico particular imparta a sus enfermos en lo relacionado con las enfermedades venéreas será de gran importancia, debido a la influencia y al prestigio que aquel tiene en la comunidad.

Conclusiones

Cuando las acciones de salud pública no se desarrollan en forma coordinada para unificar criterios, unir esfuerzos y aprovechar los recursos, los resultados a corto y a largo plazo pueden ser desalentadores, aunque en forma aislada se hayan realizado actividades vigorosas y programas específicos. Cabe señalar que las relaciones interpersonales de jefes de instituciones se confunden frecuentemente con acciones de coordinación. Aquellas son imprecisas e inestables al cambiar en un momento dado la situación que las originó; estas son permanentes por estar inspiradas en un objeto común y en las mismas bases técnicas.

Dados los múltiples factores que intervienen en la lucha contra las enfermedades venéreas, principalmente los de orden socio-cultural, ninguna institución a pesar de su organización y disponibilidad de recursos es capaz de controlar por sí sola estos padecimientos. Sin embargo, la coordinación estrecha en todos los niveles acompañada de una absoluta unificación de criterios en los procedimientos de lucha podrán reducir en gran medida la incidencia de las enfermedades venéreas.

Resumen

Al señalar algunas de las tendencias de las enfermedades venéreas, así como sus principales factores condicionantes, se puede concluir que estos son padecimientos altamente vulnerables, pues se cuenta con medicamentos y medios de diagnóstico de eficacia reconocida. Sin embargo, al mismo tiempo hay elementos muy difíciles de controlar, cuando intervienen en su transmisión múltiples y variados factores de orden cultural, social, económico, educativo, etc. De ahí que para luchar contra ellos es imperativo que la comunidad aúne sus esfuerzos y aproveche mejor los recursos existentes. Se deben elaborar programas específicos de coordinación interinstitucional en todos los

niveles, entre instituciones oficiales, privadas y descentralizadas, tanto con las que realizan actividades de salud pública en forma directa, como con aquellas que colaboran en forma indirecta.

Los interesados en las enfermedades venéreas coinciden en que un alto porcentaje de estas son tratadas por médicos privados, lo cual subraya la importancia de la participación de estos profesionales en un programa de lucha.

El aspecto más importante en el cual debe cooperar el médico privado es el relacionado con la notificación de los casos de enfermedades venéreas que conozca. El mismo debe motivar al paciente y convencerlo para que coopere en el descubrimiento de posibles contactos.

Para lograr una cooperación decisiva de los médicos privados, debe realizarse una amplia labor de convencimiento, en forma directa, por aquellos que por su especialidad traten más casos.

En caso de que este procedimiento no diera resultado sería necesario considerar la posibilidad de modificar la legislación sanitaria relativa a la notificación de estas enfermedades. Es sabido que el médico que conoce de un hecho de sangre y no lo notifica a las autoridades judiciales, comete un delito de encubrimiento y complicidad; algo similar pudiera aplicarse, en grado extremo a la notificación de enfermedades venéreas para lograr un mejor conocimiento de los casos.

Se ha señalado que ha disminuido la enseñanza de la venereología en las escuelas de medicina; por lo tanto es menester que el médico privado actualice sus conocimientos en este campo a fin de precisar mejor sus diagnósticos, utilizando los medios que las instituciones oficiales y descentralizadas pongan a su disposición.

No se debe descuidar que las orientaciones que el médico particular imparta a sus enfermos en lo relacionado con las enfermedades venéreas será de gran importancia,

debido a la influencia y al prestigio que aquel tiene en la comunidad.

Dados los múltiples factores que intervienen en la lucha contra las enfermedades venéreas, principalmente los de orden socio-cultural, ninguna institución a pesar de su organización y disponibilidad de recursos es

capaz de controlar por sí sola estos padecimientos. Sin embargo, la coordinación estrecha en todos los niveles acompañada de una absoluta unificación de criterios en los procedimientos de lucha podrán reducir en gran medida la incidencia de estas enfermedades. □

Inter-agency coordination and the cooperation of private physicians in the fight against venereal diseases (Summary)

In pinpointing some of the tendencies of venereal diseases, as well as their principal conditioning factors, it can be concluded that these are highly vulnerable ailments, since there are available medicines and means of diagnosis of proven effectiveness. However, at the same time there are factors which are very difficult to control, since multiple and varied factors of a social, cultural, economic, and educational nature intervene in their transmission. Thus, in order to combat them it is essential that the community pool its efforts and better avail itself of existing resources. Specific programs of inter-institutional coordination should be elaborated, at all levels—between official institutions, private and decentralized institutions, as well as with those that cooperate in public health activities in a direct fashion.

Those involved in venereal diseases concur in that a high percentage of them are treated by private physicians, which underlines the importance of the participation of these professionals in a combat program.

The most important aspect in which the private physician can cooperate is related to the notification of the cases of venereal disease that he knows of. He should also motivate the patient and convince him to cooperate in the identification of possible contacts.

In order to achieve a decisive cooperation from private physicians, a broad task of conviction must be carried out, directly with those that because of their specialization treat more cases.

In the event that this procedure does not prove effective, it would be necessary to consider the possibility of modifying sanitary legislation as regards the notification of these diseases. It is well-known that a physician that knows of a violent act and does not notify the judicial authorities commits a misdemeanor of concealment and complicity; something similar could be applied to an extreme degree in the case of notification of venereal diseases, in order to achieve a greater knowledge of cases.

It has been indicated that the teaching of venereology has decreased in medical schools, therefore it is essential that the private physician be up-to-date in his knowledge in the field in order to obtain greater precision in his diagnosis, employing the means that official and decentralized institutions place at his disposal.

We cannot neglect the importance of the orientations that the private physician can provide his patients as regards venereal diseases, due to the influence and prestige that he has in the community.

Given the many factors that intervene in the fight against venereal diseases, primarily those of a socio-cultural nature, no one institution, no matter how effective its organization and the resources it may have available, is capable of controlling these ailments by itself. However, close coordination at all levels, along with an absolute unification of criteria in the procedures for combat can reduce to a large extent the incidence of these diseases.

Coordenação inter-institucional e a cooperação dos médicos particulares na luta anti-venérea (Resumo)

Ao indicar algumas tendências das doenças venéreas, bem como seus principais fatores condicionantes, pode-se concluir que estas doenças são altamente vulneráveis, uma vez que

conta-se com medicamentos e meios de diagnóstico de reconhecida eficácia. Entretanto, ao mesmo tempo existem fatores muito difíceis de controlar, quando intervêm em sua trans-

missão múltiplos e variados fatores de ordem cultural, social, econômica, educativa, etc., e para combatê-los é imperativo que a comunidade una seus esforços e aproveite melhor os recursos existentes. Programas específicos de coordenação inter-institucional em todos os níveis devem ser elaborados, entre instituições oficiais, particulares e descentralizadas, tanto as que realizam atividades de saúde pública em forma direta.

Os interessados nas doenças venéreas concordam em que uma alta porcentagem das mesmas são tratadas por médicos particulares, o que ressalta a importância da participação desses profissionais em um programa de combate.

O aspecto mais importante no qual deve cooperar o médico particular é o relacionado com a notificação dos casos que conheça. O mesmo deve motivar o paciente e convencê-lo a cooperar no descobrimento de possíveis contatos.

A fim de lograr uma cooperação decisiva dos médicos particulares, deve realizar-se um amplo trabalho de convencimento, em forma direta, com aqueles que por especialidade tratam mais casos.

Caso este procedimento não desse resultado, seria necessário considerar a possibilidade de modificar a legislação sanitária no relacionado

à notificação dessas doenças. É sabido que o médico que trata de um "caso de sangue" e não o notifica às autoridades judiciais comete o delito de encobrimento e cumplicidade; algo similar pode ser aplicado, em grau extremo à notificação de doença venérea, para conseguir-se um melhor conhecimento dos casos.

Assinalou-se que o ensino da venereologia tem diminuído nas escolas de medicina; desta forma é necessário que o médico particular atualize seus conhecimentos nesse campo a fim de precisar melhor seus diagnósticos, utilizando os meios que as instituições oficiais e descentralizadas coloquem à sua disposição.

Não se deve descuidar que as orientações que o médico particular imparta aos seus pacientes no relacionado às doenças venéreas será de grande importância devido à influência e ao prestígio que possui na comunidade.

Devido aos múltiplos fatores que intervêm na luta contra as doenças venéreas, principalmente os de ordem sócio-cultural, nenhuma instituição, apesar de sua organização e disponibilidade de recursos, é capaz de controlar por si só essas enfermidades. Entretanto, a coordenação estreita em todos os níveis acompanhada de uma absoluta unificação de critérios nos procedimentos de luta poderiam reduzir em grande parte a incidência das doenças venéreas.

Coordination interinstitutionnelle et coopération des praticiens privés dans la lutte antivénérienne (Résumé)

Lorsqu'on note certaines tendances en matière de maladies vénériennes ainsi que les principaux facteurs qui les conditionnent, on peut conclure qu'il s'agit de maladies extrêmement vulnérables, du fait qu'il existe des médicaments et des moyens de diagnostic d'une efficacité reconnue. Toutefois, il existe en même temps des facteurs très difficiles à déterminer lorsque, dans sa transmission interviennent des facteurs multiples et variés d'ordre économique, culturel, social, éducatif, etc. C'est pour cette raison qu'il est essentiel pour la lutte contre ces maladies que la communauté coordonne ses efforts et tire le meilleur parti possible des ressources disponibles. Il faut élaborer des programmes spéciaux de coordination interinstitutionnelle à tous les échelons, institutions officielles, privées et décentralisées, ainsi que celles qui exercent des activités dans le domaine de la santé publique d'une façon directe.

Tous ceux qui s'occupent de la question des maladies vénériennes conviennent qu'un pourcentage élevé de celles-ci est traité par des praticiens privés, soulignant ainsi l'importance que présente la participation de ces spécialistes à un programme de lutte.

L'aspect le plus important de la coopération des praticiens privés est la question de notification des cas de maladies vénériennes dont il a connaissance. Ce dernier doit inciter le malade et le convaincre afin que ce dernier coopère au dépistage des contacts possibles.

Pour obtenir une coopération effective des praticiens privés, il faut de livrer à une vaste oeuvre de persuasion sous forme directe chez ceux qui de par leur spécialité traitent plus de cas.

Si cette façon de procéder ne donne pas de résultats, il deviendrait nécessaire d'envisager la possibilité de modifier la législation sanitaire relative à la notification de ces maladies. Il est

notoire qu'un médecin qui a connaissance d'une blessure infligée par una arma à feu ou autre et ne notifie pas ce fait aux autoridades judiciaires commet un délit de recel et de complicité; quelque chose d'analogue pourrait être appliqué le cas échéant à la notification des maladies vénériennes afin d'obtenir una meilleure connaissance des cas.

Il a été signalé que l'enseignement de la vénéréologie dans les écoles de médecine a diminué; il est donc nécessaire que le praticien privé mette ses connaissances à jour dans ce domaine afin d'être en mesure de faire un meilleur diagnostic en utilisant les moyens que les institutions officielles et décentralisées mettent à sa disposition.

Il ne faut pas oublier que les conseils que le médecin donne à ses malades en ce qui concerne les maladies vénériennes présentent una grande importance en raison de son influence et du prestige dont il jouit au sein de la communauté.

Etant donné les facteurs multiples qui interviennent dans la lutte antivénérienne, notamment ceux d'ordre social et culturel, aucune institution, malgré son organisation et la disponibilité de ressources, est capable à elle seule de lutter contre ces maladies. Toutefois, la coordination étroite à tous les échelons, assortie d'une uniformité absolue des critères dans les méthodes de lutte pourront réduire dans una grande mesure l'incidence des maladies vénériennes.

CONFERENCIA SOBRE LA ENSEÑANZA Y EL ADIESTRAMIENTO EN REHABILITACION MEDICA

En 1968 había en el mundo 300,000,000 de personas que necesitaban servicios de rehabilitación médica y que no disponían de ellos. Esta fue la conclusión derivada de un estudio realizado en dicho año por la Sociedad Internacional para la Rehabilitación de los Inválidos. Se calculó, además, que todos los años se agregarían a ese total 3,000,000 de personas, teniendo en cuenta el crecimiento de la población, la mayor longevidad, la industrialización, el creciente número de vehículos de motor y otros factores. Por añadidura, es obvio que la insuficiencia del personal que se está formando y de las instalaciones de rehabilitación, no permiten atender las necesidades presentes y, en consecuencia, no se podrá hacer frente al creciente número previsto de personas que necesitarán asistencia profesional.

La Organización Mundial de la Salud se viene preocupando desde hace mucho de este problema en las reuniones de su Comité de Expertos en Rehabilitación. La Oficina Regional de la OMS para Europa, junto con las Naciones Unidas, el UNICEF, la UNESCO y otros organismos especializados se han concentrado en tres principales campos de actividades: la asistencia a los países, la enseñanza y el adiestramiento y las reuniones sobre temas especiales. Por consiguiente, la Conferencia sobre la Enseñanza y el Adiestramiento en Rehabilitación Médica, celebrada en Konstancin, Polonia, del 10 al 16 de noviembre de 1971, formó parte de un programa continuo y abarcó la segunda de esas actividades.

Se enviaron invitaciones a los 31 Estados Miembros de la Región Europea de la OMS y entre los participantes figuraron decanos de facultades de medicina, enfermeras, clínicos, administradores de salud pública y representantes de otros organismos especializados que se interesan por la rehabilitación.

No obstante que cada vez más se está reconociendo la importancia de la rehabilitación para cualquier sistema global de asistencia médica, hay que comprender que el desarrollo de este campo dependerá de la disponibilidad no solo de recursos materiales sino también humanos, y este personal requiere una enseñanza teórica y práctica de alto nivel. De ahí la importancia de esta reunión. [OMS, Oficina Regional para Europa. Comunicado EURO/333, 4 de noviembre de 1971.]