

ENSEÑANZA SOBRE LAS ENFERMEDADES VENEREAS¹

Dr. Bruce Webster²

El interés por la enseñanza e investigación del control de las enfermedades venéreas debe mantenerse vivo a toda costa si se desea lograr la erradicación de las mismas.

En los últimos meses se ha venido realizando un estudio acerca de la enseñanza de las enfermedades venéreas en las escuelas de medicina de diversos países del mundo, bajo los auspicios de la Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis y la Organización Mundial de la Salud. En el trabajo del Dr. Kampmeier se ha presentado un resumen de este material; actualmente se analiza más a fondo desde el punto de vista estadístico, con la esperanza de que se pueda ofrecer a los países alguna asistencia en la evaluación de sus propios programas de enseñanza. Lo importante, en relación con dicho estudio, fue el enorme interés manifestado por quienes respondieron al cuestionario. Ya ha inducido a algunos países a realizar una evaluación. El Reino Unido ha designado una comisión encargada de estudiar la enseñanza de la venereología. El Canadá tiene el propósito de efectuar una evaluación análoga. Además, ha estimulado a los profesores en el campo de enfermedades venéreas a pedir que se asigne más tiempo a esta materia en el plan de estudios de las escuelas donde enseñan. Parece que se comprendía la urgente necesidad de fomentar la enseñanza tanto de los aspectos clínicos como los de salud pública del control de las enfermedades venéreas en todo el mundo. En la mayoría de las escuelas

existía ya un núcleo básico necesario para impartir esta enseñanza. Lo que hacía falta era ampliarla y tal vez reorientarla a fin de prestar más atención a los nuevos conceptos del control de las enfermedades venéreas, dedicando mayor importancia a los aspectos sociológicos y de salud pública.

¿Por qué una enfermedad infecciosa tan importante, capaz de alcanzar proporciones de epidemia, se ha llegado a ignorar a tal punto?

Una mirada retrospectiva permitirá comprobar que otras enfermedades han tenido un destino semejante. Hace medio siglo la fiebre tifoidea ocupaba un destacado lugar en el plan de estudios de las escuelas de medicina en los Estados Unidos de América; hoy día rara vez se menciona. Lo mismo puede decirse de la malaria, la amibiasis y muchas otras infecciones. Al descubrirse la penicilina, una ola de complacencia invadió la profesión médica y se dejó sentir especialmente en los educadores. Según ellos, la sífilis ya no constituía un problema y, por consiguiente, quedó relegada a un lugar secundario. Los presupuestos del Gobierno Federal para el control de la sífilis disminuyeron en forma pronunciada.

Estos factores, conjuntamente con la marcada disminución de casos infecciosos, contribuyeron a atenuar el interés general, especialmente por la investigación y la enseñanza. Casi simultáneamente, el tratamiento de los pacientes que habían contraído la sífilis, que antes se daba en el consultorio del hospital de la universidad o en el centro de tratamiento subvencionado por el Go-

¹ Octavo de una serie de artículos basados en trabajos presentados en el Seminario sobre Enfermedades Venéreas (Washington, D. C., 24-30 de octubre de 1965), convocado por la Organización Panamericana de la Salud, con la colaboración del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

² Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad de Cornell, Nueva York, N.Y., E.U.A.

bierno Federal, pasó a recaer sobre el médico en ejercicio. El tratamiento era ahora tan sencillo que cualquier persona podía administrarlo. El diagnóstico podía efectuarse en un laboratorio estatal o municipal o, con más frecuencia, adivinarse. En muchos casos, los médicos que se encargaban de este tratamiento no estaban muy preparados para administrarlo. Durante un decenio por lo menos, los estudiantes que se graduaban de la gran mayoría de las escuelas del país, así como los residentes que completaban su adiestramiento, recibieron muy poca o ninguna instrucción en este campo. Cuando se procuró despertar interés por el problema, se daban diversas respuestas y la principal tenía que ver con la falta de material clínico. Pronto se agravó la situación por el hecho de que no se encontraban personas competentes para enseñar el tema, es decir, con conocimientos o interés en las enfermedades venéreas.

En un intento por hacer frente a estos dos problemas, se estableció un proyecto de demostración en el Departamento de Medicina del Hospital de Nueva York, en el Centro Médico de la Universidad Cornell, con la colaboración de la División de Enfermedades Venéreas del Centro de Enfermedades Transmisibles. En dicho Hospital se había seguido durante muchos años la práctica de tratar la sífilis como parte integral del consultorio médico general. Este proyecto tenía por objeto instruir tanto a los egresados de las escuelas de medicina como a los residentes en los problemas del control de la sífilis con que se confrontarían inevitablemente al comenzar a ejercer la profesión.

¿Dónde se podía encontrar el material clínico necesario para la enseñanza prevista en este proyecto? En el Hospital de Nueva York se ha seguido la práctica de hacer pruebas serológicas para determinar la existencia de sífilis a todos los pacientes que desean ser admitidos al departamento de pacientes externos del Hospital. A fin de

obtener el material necesario para llevar a cabo el mencionado proyecto de enseñanza, se dispuso que todas las pruebas serológicas positivas para el diagnóstico de la sífilis, que se encontraran en el Hospital de Nueva York, serían comunicadas a un organismo central de referencia a cargo de una enfermera con formación en salud pública. Esta persona examina el registro de estos casos y, después de consultar con los médicos asignados al proyecto, decide qué medidas deben adoptarse en cada uno. El análisis de 186 casos encontrados en un período de seis meses reveló lo siguiente:

1. De esas personas 52 habían tenido antes sífilis *no reconocida*, en diversas fases, y habían sido llevadas al consultorio, para su estudio y tratamiento.
2. Setenta habían tenido antes sífilis *reconocida*, pero 17 de ellas necesitaban una nueva evaluación clínica y tratamiento ulterior.
3. En el estudio se encontraron ocho casos de reacciones biológicas falsamente positivas.
4. Se demostró que 17 pacientes no tenían sífilis.
5. En la investigación se perdieron 39 casos debido al traslado de los mismos o a la falta de interés en el control ulterior.

Por otra parte, se localizó un grupo de casos, principalmente infecciosos, en el consultorio de admisión, consultorio de salud de los empleados, o que fueron remitidos por médicos u otros organismos de salud. En el ejercicio fiscal terminado el 30 de junio de 1965 se evaluaron en el consultorio 21 casos de sífilis primaria o secundaria, 26 casos de sífilis latente precoz y 11 casos de sífilis durante el embarazo no descubiertos previamente. Con estas cifras se destaca el hecho de que en un consultorio universitario, tanto en la Ciudad de Nueva York como en otros lugares, puede obtenerse material clínico adecuado si alguien tiene interés en buscarlo.

¿Cómo se utiliza este material en la enseñanza? Todos los casos de sífilis se remiten al consultorio médico general y se asignan

a un estudiante de medicina. Como parte de este proyecto de demostración, el estudiante puede consultar a un instructor con interés especial en la sífilis. El sueldo a tiempo parcial que este recibe de fondos del proyecto, le permite dedicar tiempo suficiente al tema. El instructor ayuda al estudiante en su formulación y en el tratamiento del caso. El estudiante, debidamente orientado, tiene a su cargo la investigación de contactos. En esta tarea utiliza los servicios de los investigadores de contactos, del Departamento de Salud Pública de la Ciudad de Nueva York, que asisten al consultorio, discuten el problema con el estudiante y junto con él entrevistan al paciente. Mediante este procedimiento se espera familiarizar plenamente a los egresados y residentes con el sistema de investigación de contactos y hacerles comprender que esta labor es parte de la función que les corresponde al tratar al paciente. Si este necesita tratamiento, el estudiante participa en los exámenes de control ulteriores.

Se celebran discusiones de grupo con los estudiantes sobre los aspectos básicos del control de la sífilis, y los investigadores de contactos del Departamento de Salud Pública efectúan demostraciones sobre la investigación de contactos para beneficio de todo el grupo.

Mediante estos procedimientos se procura:

- Hacer comprender al estudiante que la sífilis constituye un problema, y
- Proporcionarle información objetiva que le permita resolver los aspectos clínicos y epidemiológicos del problema.

Este proyecto de demostración se ha explicado con cierto detalle porque se considera que, con el apoyo financiero de una subvención relativamente pequeña para la enseñanza, es posible designar un médico y una enfermera de salud pública que dediquen parte de su tiempo a la tarea concreta de velar por la marcha ininterrumpida del

programa. No fue difícil contratar los servicios de estas dos personas, y una vez instaladas en el consultorio, se sintieron responsables del éxito del programa. Todos estos factores son esenciales. Se cree que con este sistema se ha demostrado que se puede mantener un programa activo de enseñanza sobre la sífilis en un hospital universitario. Si se busca material, no es difícil encontrarlo.

Si se ha de lograr el objetivo de controlar la sífilis, el estudiante de medicina de hoy debe ser nuestra esperanza para el futuro. Perdemos una magnífica oportunidad si no despertamos su interés por el problema y le enseñamos a encararlo. Por lo tanto, se recomienda muy seriamente que se establezca un sistema de subvenciones para la enseñanza del control de la sífilis. En los Estados Unidos la Secretaría de la Defensa utilizó un sistema semejante para la enseñanza de la medicina militar. Es preciso que los decanos de escuelas de medicina y profesores de medicina preventiva conozcan el problema. El costo correspondiente es pequeño si se compara con el de mantener a personas lisiadas por descuido en el tratamiento de la sífilis en todo el mundo.

El Dr. Kampmeier se ha referido con cierto detalle al empleo de medios audiovisuales para enseñar el tema de la sífilis. Es muy bien sabido que las películas, diapositivas transparentes y muchos otros medios audiovisuales representan una nueva técnica en la educación. No obstante, resulta sumamente difícil para el clínico y el profesor de consultorio—lo sabemos por experiencia propia—captar la atención del estudiante con tales medios. Además, no hay duda de que en las comunidades hay material clínico si se busca y se utiliza en la forma debida.

En resumen, de este reciente estudio sobre la enseñanza de las enfermedades venéreas en el mundo se infiere que la falta de preocupación por esta materia está llegando a su fin y que se inicia una época en

que se le prestará más atención. A los pocos que se han interesado en este campo corresponde velar por que se le conceda mayor importancia. Existe la profunda convicción de que el mejor medio para lograrlo es el sistema de ayuda federal y estatal, destinada especialmente a enseñar técnicas para el control de la sífilis a los estudiantes de medicina y residentes. Para esto se necesitaría un programa activo y vigoroso por parte de las autoridades oficiales de salud pública de las regiones interesadas. Debe convencerse a los decanos de las escuelas de medicina de la urgencia del problema, ya que cada año es mayor la presión de las diversas asignaturas sobre el plan de estudios. Si pudiera aplicarse un sistema de esta índole, se obtendrían sus frutos en un plazo relativamente breve.

Por falta de tiempo no se examinará el tema de la educación del médico que ya ejerce la profesión. A este respecto, me parece que en los Estados Unidos se deben utilizar las vías ya establecidas, como las sociedades médicas de estados y condados. Sin duda, en los diversos países existen organismos análogos. Si se procede así, se podrá hacer comprender al médico que este es un problema de su responsabilidad y que debe encararlo. Cabe señalar que en los Estados Unidos ya se están formulando planes en este sentido. En las próximas semanas la Asociación Médica Americana invitará a representantes de las diversas sociedades médicas de estados y condados a una reunión en la ciudad de Chicago, en el curso de la cual se les planteará el problema del control de las enfermedades venéreas.

En esa ocasión se pondrá de manifiesto que se trata de un problema que incumbe a los médicos y que ellos lo deben resolver. Los organismos gubernamentales les darán a conocer la ayuda que están dispuestos a ofrecer.

Por su estrecha asociación con la enseñanza académica, no se debe dejar de lado el tema de la investigación en el control de la sífilis. En el pasado las escuelas de medicina y los hospitales universitarios eran los centros desde donde irradiaba esa actividad. En los círculos académicos sólo puede mantenerse el interés por un tema si se auspicia una labor de investigación. Cabe esperar que si en las escuelas de medicina renace el interés por el control de las enfermedades venéreas, se estimulará al mismo tiempo la investigación sobre este tema.

Resumen

Se da cuenta de las medidas tomadas en los Estados Unidos de América para subsanar el problema de la disminución del interés por la enseñanza y la investigación de las enfermedades venéreas, como consecuencia de la simplificación de su tratamiento. Se cita como ejemplo la práctica implantada en el consultorio de pacientes externos de un hospital universitario en la ciudad de Nueva York, donde se somete a prueba serológica a los pacientes externos que lo solicitan. El material clínico así conseguido se remite al consultorio clínico general, en el cual se asignan los casos y la investigación de contactos a los estudiantes, bajo la supervisión de un instructor. □

Teaching on Venereal Diseases (Summary)

This article describes the methods used in the United States to overcome the existing lack of interest in teaching or doing research on venereal diseases because their treatment has become

greatly simplified. An example cited is that of the practice adopted in an outpatient clinic in a university hospital of New York City, where serological tests are given at the request of out-

patients. The clinical material collected is sent to the general clinic, where cases and contact tracing are assigned to medical students under the supervision of an instructor.

Ensino das doenças venéreas (*Resumo*)

O trabalho registra as medidas adotadas nos Estados Unidos da América para sanar o problema da diminuição do interesse pelo ensino e pesquisas relacionadas com doenças venéreas, em consequência da simplificação de seu tratamento. É citada como exemplo a prática instituída na clínica externa de um hospital uni-

versitário da cidade de Nova York, onde são submetidos a exame serológico os pacientes que o solicitem. O material clínico assim conseguido é enviado ao consultório clínico geral, no qual os casos e a pesquisa de contatos são entregues aos estudantes, sob a supervisão de um instrutor.