

FORMACION PROFESIONAL Y ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL EN EL CAMPO DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS¹

Dr. R. H. Kampmeier²

Los nuevos medicamentos simplificaron muchísimo el tratamiento de las enfermedades venéreas e hicieron descender su incidencia notablemente. Sin embargo, estas siguen presentando diversos aspectos de difícil solución, razón por la cual se requerirá una mayor intensificación en la formación y adiestramiento de personal si se desea erradicarlas.

Con el propósito de determinar el alcance del presente estudio sobre educación profesional, se definirán, en primer lugar, los términos "profesional" y "educación". La palabra "profesional" no se refiere únicamente a médicos y enfermeras, sino también a cierto personal paramédico y técnico. "Educación", en la acepción con que se emplea dicho término en el presente trabajo, significa sencillamente enseñar a las personas interesadas los conocimientos que deben poseer para que su labor en la lucha contra las enfermedades venéreas sea eficaz.

A título de ilustración, se citarán varias de las experiencias obtenidas en el programa de educación profesional desarrollado en los Estados Unidos de América durante los últimos años, no porque se estime que sean ejemplares, sino porque es la labor con la que estamos más familiarizados. Se considera que los problemas inherentes a la educación profesional, en el campo de las enfermedades venéreas, son similares en la mayoría de los países.

En abril de 1965 se presentó a la Asamblea

¹ Séptimo 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. Véase el *Boletín* de abril, 1966, págs. 316-334 y, en este número, págs. 407-422.

² Profesor de Medicina (Emérito) y Director de Educación Continua, Escuela de Medicina, Universidad Vanderbilt, Nashville, Tennessee, E.U.A.

General de la Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematososis el informe preliminar de un estudio sobre la enseñanza de las enfermedades venéreas en las escuelas de medicina de todo el mundo, que se llevó a cabo bajo el patrocinio de la mencionada asociación, con la cooperación de la Organización Mundial de la Salud. En resumen, el informe decía lo siguiente:

Se envió un cuestionario a 709 escuelas de medicina del mundo entero, solicitándoles información relativa a la enseñanza de las enfermedades venéreas. Se recibieron 450 respuestas de 76 países, lo que equivale al 63 por ciento.

Trece de las 450 escuelas que contestaron no enseñaban venereología o bien eran escuelas nuevas, todavía en una fase preclínica, con lo cual las escuelas que podrían ser incluidas en el estudio quedaron reducidas a 437. El 20% de ellas enseñaba venereología como materia independiente, y el 80% ofrecía esta enseñanza en combinación con otras disciplinas. En este último caso, las otras asignaturas eran, por orden de frecuencia: dermatología, medicina preventiva y urología.

El tiempo promedio dedicado a la enseñanza de la venereología, como materia independiente en las 437 escuelas, era de 17,1 horas, mientras que combinada con otras disciplinas se le destinaba un promedio de 25,6 horas. En los Estados Unidos de América se dedicaban 8,2 horas a la venereología como materia independiente y 11,2 en combinación con otras. En el Reino Unido se

destinaban 16,2 horas a la mencionada especialidad como materia aparte y 3,0 horas conjuntamente con otros ramos.

Se trató de dividir esta enseñanza en aspectos teóricos, clínicos, de laboratorio y de salud pública. En el Reino Unido se destinaban 11,3 horas a la instrucción clínica y 6,7 en los Estados Unidos. El promedio asignado a los aspectos de laboratorio del control de las enfermedades venéreas era de 5,7 horas.

En el 52% de las escuelas se enseñaban los aspectos de salud pública en relación con el control de las enfermedades venéreas, y se les dedicaba un promedio de 3,8 horas. La cifra correspondiente al Reino Unido era de 1,5, y a los Estados Unidos de 2,6.

La información sobre la enseñanza de posgraduados resultó menos completa que la de no graduados. Treinta y siete escuelas indicaron que la venereología era una especialidad en sus respectivos países; 13 de estas escuelas estaban situadas en la India y 11 en el Reino Unido.

Observamos con sorpresa que esta asignatura recibía mucha más atención que lo que se podía suponer. Se justifica una revisión estadística más minuciosa de este aspecto del estudio. Si bien existía entre los países una gran diversidad en cuanto al tiempo dedicado a la venereología y a la manera de enseñarla, no había muchas diferencias dentro de cada país.

Al parecer, se prestaba atención mínima a los aspectos de salud pública y de carácter epidemiológico. En contados casos se mencionó el aspecto sociológico de la enfermedad.

Este estudio parece indicar que en la mayoría de las escuelas del mundo existe el núcleo básico necesario para la enseñanza de la venereología, pero es preciso ampliarlo y, tal vez, concentrar el interés en otros aspectos, de acuerdo con los conceptos más modernos de lucha contra las enfermedades venéreas.

Es de esperar que las deliberaciones del Seminario permitan llegar a soluciones que puedan aplicarse a los problemas propios de cada uno de los países representados.

El médico

El médico es el profesional clave en cualquier programa de lucha contra las enfermedades venéreas. Sobre él recae la responsa-

bilidad de formular un diagnóstico rápido y exacto y de prescribir el tratamiento apropiado; él es también quien examina a la mayoría de los casos de estas enfermedades. Por consiguiente, su función es esencial.

Pero la educación del médico, por ser tan compleja, plantea los más grandes problemas cuando se trata de lograr el nivel óptimo en la enseñanza de la sifilología. El enorme volumen de conocimientos médicos que hay que enseñar y el advenimiento de la especialización, junto con el descenso de las tasas de morbilidad y la simplificación general del tratamiento de la sífilis, al difundirse el uso de la penicilina, han reducido de manera importante el tiempo destinado a la enseñanza de la sifilología. En consecuencia, si bien el médico de hoy que ejerce en privado dispone de mejores pruebas de diagnóstico y de medios más eficaces de tratamiento, y examinará una proporción de la población infectada mucho mayor que la atendida por sus colegas de hace 30 años, no ha recibido una preparación tan buena en sifilología como sus antecesores.

Durante un período de casi 20 años, antes de generalizarse el empleo de la penicilina, al acercarse el fin de la Segunda Guerra Mundial, la mayor parte de los casos de sífilis conocidos eran tratados por especialistas. Algunos eran dermatólogos, o internistas, dedicados a la *práctica privada* de la profesión que se formaron en la especialidad en una época de elevada incidencia y de gran complejidad en cuanto a diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, en su mayoría eran sifilólogos, con distinta formación, que trabajaban en servicios públicos de diagnóstico y tratamiento, como funcionarios a tiempo completo de los organismos de salud pública o bien en los dispensarios de hospitales universitarios.

Con anterioridad a la introducción de la penicilina, no era raro encontrar estudiantes de medicina que habían tenido hasta 100 horas de clase de sifilología, incluidas varias de observación clínica.

La penicilina puso fin a esta situación.

Con la constante reducción de la incidencia de la enfermedad a partir de 1947 y el establecimiento de un método rápido y específico de tratamiento, disminuyó el interés de los médicos por la sifilología y, en realidad, la asignatura fue casi desterrada por las escuelas de medicina. Esta actitud se reflejó también en la reducción del espacio destinado al tema en las publicaciones profesionales, por ejemplo, en los Estados Unidos las palabras "y Sifilología" se suprimieron de los títulos de dos organizaciones nacionales: la Academia Americana de Dermatología (American Academy of Dermatology) y la Junta Americana de Dermatología (American Board of Dermatology).

Hacia fines del decenio de 1950, los médicos que se incorporaban al ejercicio privado de la profesión sólo habían dedicado unas pocas horas al estudio de la sífilis, en muchos casos de manera puramente incidental dentro de otros cursos.

Con referencia de nuevo a los Estados Unidos, se señalará que durante este mismo período se graduaban, en casi 90 escuelas profesionales, 7.000 u 8.000 médicos al año. El 98 % de estos graduados no había visto jamás un caso de sífilis infecciosa.

El Dr. Evan W. Thomas escribió en el *Journal of the American Medical Association* del 11 de octubre de 1958, página 812:

...salvo en consultorios especializados, el tratamiento de la sífilis se caracteriza, con frecuencia, por una inexcusable confusión y por errores de omisión y comisión. Entre los primeros figuran los siguientes:

1. Falta de pruebas serológicas para el diagnóstico de la sífilis en pacientes que, probablemente, han estado expuestos a la infección o muestran signos y síntomas que hacen sospechar en la misma . . . Se ha de considerar que se trata de sífilis cuando los pacientes presentan lesiones infecciosas precoces; sin embargo, en muchos casos de personas con estas lesiones han transcurrido semanas antes de diagnosticarse la enfermedad porque el médico no creía que fuera sífilis.

2. A menudo, pacientes con pruebas serológicas

positivas de sífilis, registradas en sus correspondientes expedientes de hospital, son dados de alta de estas instituciones sin que nadie preste atención a la positividad de la reacción . . .

3. Con demasiada frecuencia, no se recogen antecedentes sobre los resultados de anteriores pruebas serológicas de sífilis o del tratamiento de esta enfermedad en pacientes en que ha sido diagnosticada . . . Sin esta información, el médico suele trabajar a ciegas cuando ha de tratar pacientes seropositivos.

4. Muchas veces no se notifican los casos diagnosticados y tratados.

Entre los errores de comisión cabe mencionar: 1) la repetición del tratamiento de pacientes sólo porque persiste la reacción serológica positiva; 2) la dosis total excesiva de penicilina y el innecesario número de inyecciones debido a dosis individuales relativamente pequeñas; 3) la repetición de series de tratamiento, en un vano esfuerzo para producir la reversión de los signos y síntomas tardíos de la sífilis, que son irreversibles; 4) el diagnóstico inexacto de formas precoces y tardías, porque no se realiza esfuerzo alguno para reunir los antecedentes adecuados de la historia clínica disponible; 5) la aceptación de que a la sífilis se deben los síntomas y signos que presenta el paciente con una reacción serológica positiva de dicha enfermedad, cuando en realidad la causa es otra.

En una enfermedad tan compleja como la sífilis, es inevitable que se cometan errores y que existan diferencias de opinión en casos de diagnósticos difíciles. Nadie es infalible, pero los errores antes mencionados son tan comunes en los hospitales y en los consultorios de médicos particulares que merecen ser estudiados y subsanados por la profesión médica.

Puesto que una gran parte de la sifilología ha sido eliminada de los programas de enseñanza médica, y su lugar ha sido ocupado por otras materias que se consideran más importantes, no sería práctico tratar de restituirla al nivel que alcanzó en otros tiempos. A pesar de que la incidencia de la enfermedad está aumentando nuevamente, el diagnóstico y el tratamiento continúan siendo sencillos, lo que indica que ya no es necesario conceder a esta asignatura la importancia que tenía en el pasado.

De todos modos, para combatir las enfermedades venéreas es preciso reorientar la sifilología, destacando la identificación precoz de casos y la epidemiología. (En los Estados Unidos el término "epidemiología", aplicado a las enfermedades venéreas, se refiere principalmente al proceso de entrevistar e investigar.)

Debido a que las escuelas de medicina generalmente gozan de gran autonomía, existe muy poca uniformidad en los planes de estudio. Por consiguiente, es necesario atender, en forma diversa, la necesidad de ampliar la educación profesional en el campo de la sifilología. Las escuelas de medicina han procurado resolver este problema en grado y forma diferente. Si bien algunas escuelas todavía se abstienen de enseñar esta disciplina, otras la han introducido como parte de una gran variedad de campos de estudio.

Una encuesta realizada en 1964 en 31 escuelas de medicina de los Estados Unidos, escogidas al azar, reveló que en siete de ellas no se facilitaba instrucción específica en sifilología (o por lo menos, así lo manifestaron); en 22 se daba de una a ocho horas de enseñanza teórica y sólo en dos se dedicaban más de ocho horas.

En ninguna de las 31 escuelas se ofrecían cursos bajo el título de "sifilología". La mayor parte de la enseñanza, sobre todo la relacionada con sífilis del sistema nervioso central y cardiovascular, estaba comprendida en dermatología. No obstante, otras instituciones la incluían también en la enseñanza ofrecida por los departamentos de medicina, cardiología, neurología y neuropsiquiatría. El diagnóstico serológico de la sífilis, cuando se enseñaba, estaba a cargo de los departamentos de microbiología (o bacteriología) y de medicina preventiva.

Una escuela indicó que, en el último año de la carrera, "según la distribución del material clínico", en los departamentos de medicina, dermatología, pediatría, obstetricia y oftalmología se examinaban, a veces, ciertos problemas relacionados con la sífilis.

Otra escuela informó que, hasta muy recientemente, se habían ofrecido a los estudiantes de medicina tres disertaciones orales de una hora sobre sífilis, pero que se habían suprimido de acuerdo con la nueva política de la escuela de "eliminar la enseñanza sobre especialidades de menor importancia para concentrar la atención en los cuatro campos fundamentales de la pediatría, obstetricia y ginecología, medicina y cirugía".

En cambio, otra escuela indicó que los estudiantes de segundo año se beneficiaban de dos disertaciones orales de una hora sobre microbiología que de una manera general, abarcaba los aspectos microbiológicos y patológicos de dicha enfermedad. En el tercer año, se daban 12 horas de clase, profundizando más los mismos temas y abarcando además los aspectos históricos y de salud pública. En el último año se dedicaban dos horas a la epidemiología y se ofrecía la oportunidad a los estudiantes de observar casos en un consultorio externo vinculado a la escuela.

Debido a la grave escasez de material didáctico para usarlo en las aulas y fuera de ellas, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos está preparando una serie de nuevos medios auxiliares de enseñanza que se ofrecen a las escuelas de medicina para que los utilicen cuando sea necesario. Este material, que se ha puesto también a la disposición de asociaciones médicas locales para uso de personal posgraduado, comprende lo siguiente:

1. Un juego de 100 diapositivas, en color, de lesiones de sífilis primaria, secundaria, congénita y tardía, junto con diapositivas que muestran lesiones sifilíticas comparadas con otras dermatosis clínicamente similares.
2. Una película con sonido, en color, de 16 mm, que dura 30 minutos, titulada "Identification of Early Syphilis" (Identificación de la sífilis precoz). En ella se presenta una exposición oral simulada, en una escuela de medicina, sobre el diagnóstico de la sífilis precoz, que destaca la importancia de sospechar la presencia de esa enfermedad en pacientes que acuden al con-

sultorio del médico, y la necesidad de saber reconocer los signos de la sífilis precoz y de contar con un servicio epidemiológico rápido y eficaz. Esta película se facilita en inglés y en español.

3. Una película de 16 mm, con sonido, en color, que dura 30 minutos, titulada "A Practical View of Syphilis" (La sífilis: consideraciones prácticas). También presenta una disertación oral simulada, en una escuela de medicina, en la que se exponen de un modo general los aspectos más importantes de los métodos modernos de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

4. Una selección de resúmenes analíticos de los trabajos recientes más importantes sobre los acontecimientos y progresos registrados en los aspectos técnicos y de salud pública de la lucha contra las enfermedades venéreas, que se presenta en una publicación titulada *Abstracts of Current Literature on Venereal Disease*, en la que también figura una sección bibliográfica de los artículos recientemente publicados sobre venereología.

5. Un libro de 64 páginas, titulado *Syphilis—Modern Diagnosis and Management*, constituye una obra de referencia autorizada sobre el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. En un apéndice se presentan fotografías en colores de las lesiones sífilíticas más comunes. La versión española de esta publicación, *La sífilis—Diagnóstico y tratamiento modernos*,³ puede obtenerse de la Organización Panamericana de la Salud.

6. El informe del Grupo de Estudio del Cirujano General (E.U.A.) sobre la erradicación de la sífilis (*Surgeon General's Task Force on Syphilis Eradication*), que da una idea general del problema de la sífilis y las medidas encaminadas a resolverlo.

7. Un folleto de 22 páginas, titulado *Notes on Modern Management of Venereal Disease*, que facilita al médico una orientación rápida sobre el tratamiento de la sífilis y la blenorragia, así como de enfermedades venéreas de menor importancia, chancroide, granuloma inguinal y linfogranuloma venéreo. La versión española de este folleto (*Las enfermedades venéreas—Apuntes sobre tratamiento moderno*)⁴ ha sido también publicada por la Organización Panamericana de la Salud.

8. Un folleto de 13 páginas, titulado *Darkfield Microscopy*, en el que se describe y explica la

demostración del *Treponema pallidum* por la microscopía de campo oscuro, sirve de ayuda para diagnosticar la sífilis.

9. Una publicación de 108 páginas, titulada *Serologic Tests for Syphilis* (versión española: *Manual de reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis*,⁵ publicada por la Organización Panamericana de la Salud), en la que se pormenorizan los procedimientos técnicos para efectuar las reacciones de sangre y líquido cefalorraquídeo para el diagnóstico de la sífilis más comúnmente empleados; contiene un *addendum* en el que se indican las pruebas que no se emplean como procedimiento habitual.

Todo este material se proporciona cuando se solicita, junto con otros folletos y reimpresos sobre la interpretación de las reacciones serológicas para la sífilis, el tratamiento de las reacciones a la penicilina y otros aspectos afines. Se ofrece también a los estudiantes la oportunidad de obtener gratis la publicación titulada *Current Literature on Venereal Disease*.

Se está desarrollando un nuevo programa, que se proyecta ampliar rápidamente en los próximos años, encaminado a establecer becas de enseñanza en el mayor número posible de escuelas.

Asimismo, se está preparando material diverso para la autoinstrucción, incluidos los medios de enseñanza automatizados. Se proyecta reunir material de esta naturaleza en las bibliotecas de las escuelas para uso de los estudiantes fuera de las aulas.

Otra de las actividades ha consistido en fomentar la cooperación entre los organismos de salud pública y las sociedades médicas locales y las escuelas de medicina en la organización de seminarios de uno a tres días para posgraduados. Estos seminarios se celebran en diversos lugares del país, con una frecuencia de tres a seis veces al año, según la demanda local. Además, se está procurando estrechar la relación entre los hospitales universitarios y los consultorios públicos, con el objeto de dar a los estudiantes la

³ *Publicación Científica de la OPS 56.*

⁴ *Publicación Científica de la OPS 71.*

⁵ *Publicación Científica de la OPS 47.* Se está preparando una nueva edición.

oportunidad de observar un mayor número de casos clínicos.

Según nuestra definición del término "educación", la formación del médico no termina al graduarse en la escuela de medicina, sino que debe ser un proceso continuo. Si en dicho establecimiento se dedica poco tiempo a la sifilología, todavía será menor el que puedan destinarle la mayoría de los médicos cuando ejerzan la profesión. Por consiguiente, se estima que, para complementar los conocimientos del médico en materia de sifilología y estimular su interés por la lucha contra las enfermedades venéreas, es indispensable tratar de mejorar la situación en lo que respecta al médico particular. En el informe del Cirujano General antes citado se sugería la manera de abordar este problema en los Estados Unidos, al recomendar que "se tratara, por todos los medios, de recabar la colaboración del médico particular y de las sociedades y asociaciones profesionales de medicina en la lucha contra las enfermedades venéreas, con el fin de que especialistas de salud pública calificados visiten dos veces al año, como mínimo, a 100.000 médicos generales del país y una vez al año a los 130.000 médicos restantes. Estas visitas se efectuarán con el propósito principal de explicar a cada médico el programa de eliminación de la sífilis y de obtener su cooperación en la notificación de casos y su autorización para entrevistar a sus pacientes. El programa pondrá de manifiesto la función y responsabilidad del médico y lo preparará para identificar más fácilmente los signos y síntomas de sífilis en sus pacientes".

Este programa de "visitas" ha continuado desarrollándose en forma intensiva y ha permitido obtener excelentes resultados.

Los médicos que prestan servicio en los organismos de salud pública proceden de diversos lugares y en su adiestramiento específico probablemente revelen una gran variedad, tan característica de la formación de nuestros médicos particulares. Algunos

médicos han ampliado sus conocimientos matriculándose en las escuelas de salud pública para obtener el título de "Master" en salud pública, además del de medicina que ya poseían. Pero la mayoría recibe adiestramiento intensivo "en el servicio", por un período de varias semanas o meses, bajo la orientación de especialistas.

Algunos organismos de salud pública patrocinan varias veces al año seminarios estatales o regionales de uno a cinco días sobre diversas disciplinas. La mayoría de los médicos de salud pública participan, por lo menos, una vez al año en una de estas reuniones. También asisten a ellas enfermeras, personal de laboratorio, epidemiólogos no médicos y otros técnicos. En estos seminarios se estudian principalmente el tratamiento y el control de las enfermedades, más que la patología.

Se examinarán ahora el campo paramédico y otros afines.

Enfermeras

En general, puede decirse que en la lucha contra las enfermedades venéreas prestan servicio dos clases de enfermeras, la primera de las cuales es la enfermera titulada. En los Estados Unidos las enfermeras pueden recibir el adiestramiento requerido para titularse en cuatro programas distintos: el programa de un año, que permite a la interesada certificarse como auxiliar de enfermería; el de dos años (*associate degree*); el de tres años (*diploma course*), y el de cuatro años, que satisface los requisitos para la obtención del grado de enfermera titulada. Si bien los programas de dos, tres y cuatro años combinan la práctica en hospitales y la enseñanza teórica, sólo en el último se estudia a fondo la salud pública.

La enfermera titulada generalmente ayuda al clínico a realizar ciertas actividades como la obtención de muestras de sangre, administración de tratamientos, etc., bajo la supervisión de aquél.

La enfermera de salud pública desempeña una amplia función en el campo de la lucha contra las enfermedades venéreas. Sus actividades se orientan hacia el control, es decir, se dedica principalmente a los aspectos epidemiológicos de la labor de control (entrevistas, investigaciones, administración y, con frecuencia, trabajo social con respecto a los casos). Las enfermeras tituladas que se gradúan en los programas de dos, tres o cuatro años están, en general, en condiciones de dedicarse a la enfermería de salud pública, aunque se prefiere las que han cursado el programa de cuatro años. Hay también muchas enfermeras que obtienen el título de "Master" en salud pública. El adiestramiento en el servicio las capacita para desempeñar otras tareas.

Las escuelas de enfermería han respondido a las mismas tendencias que las escuelas de medicina y por razones análogas. Con el fin de mejorar la situación, el programa federal ha establecido servicios consultivos de enfermería con las siguientes finalidades:

1. Fomentar entre las enfermeras la enseñanza, durante el servicio, de las enfermedades venéreas y colaborar en estas actividades.

2. Proporcionar a las estudiantes y graduadas experiencia en enfermería para la lucha contra las enfermedades venéreas.

3. Cooperar con las educadoras de enfermería y facilitarles información sobre el problema actual de las enfermedades venéreas, a fin de que la experiencia acumulada las estimule a participar activamente en la prevención y el control de estas enfermedades.

4. Crear un ambiente administrativo que permita concentrar los esfuerzos del personal en este campo, es decir, la labor que se realiza, la que debe realizarse y la manera en que el trabajo colectivo pueda abarcar más terreno que ningún grupo o individuo que actúe por sí solo.

Las escuelas de enfermería han incorporado las enfermedades transmisibles en el plan de estudios respectivo. Puesto que se hospitalizan muy pocos pacientes de en-

fermedades transmisibles, resulta difícil obtener experiencia en este campo. Por ello, algunas escuelas utilizan los servicios de atención externa.

El programa central permite reunir y distribuir información a las enfermeras de todo el país; ofrecer servicios de consulta a otras jurisdicciones sanitarias y a las escuelas de enfermería; participar en grupos de trabajo y conferencias, seminarios y cursos; presentar trabajos en las reuniones sobre enfermedades venéreas u otros campos afines como la vida familiar, los problemas de la juventud, la educación sanitaria en las escuelas y la organización de la comunidad; colaborar en los cursos de epidemiología ofrecidos por las universidades, y enviar representantes a las reuniones nacionales de carácter profesional en las que se exhiba material preparado por el organismo central.

El Centro de Enseñanza John F. Mahoney (The John F. Mahoney Teaching Center), patrocinado conjuntamente por el Servicio de Salud Pública (EUA) y el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York, ofrece a las enfermeras de todo el país un curso de dos semanas en epidemiología, salud pública y los aspectos médicos de las enfermedades venéreas. Se concede especial atención a los métodos de entrevista, con la consiguiente práctica y análisis. Acuden a este Centro enfermeras de salud pública, directoras de enfermería de salud pública, supervisoras, enfermeras y otro personal, educadoras de enfermería y enfermeras escolares. En 1964 asistieron al Centro 67 enfermeras.

Entrevistadores-investigadores

A medida que se amplía el alcance de un programa de lucha contra las enfermedades venéreas, resulta cada vez menos práctico utilizar los servicios de profesionales en todas sus fases, debido a factores de costo, disponibilidad y tiempo. Una de las maneras de abordar el problema consiste en delegar

ciertas funciones del programa de control a personal no profesional, especialmente adiestrado para realizar determinada tarea. Este personal puede adiestrarse muy bien para desempeñar diversas funciones, como la de entrevistar a personas infectadas en busca de sus contactos, localizarlos, establecer vínculos entre la jurisdicción local de salud pública y el médico particular y colaborar en programas de educación popular en materia de enfermedades venéreas.

Si bien el personal no profesional requiere menos enseñanza de carácter oficial, el programa de adiestramiento en el servicio debe ser intensivo, abarcando todos los conocimientos especiales necesarios para ejecutar con éxito las funciones que se le asignen. Para adquirir muchos de estos conocimientos se necesita considerable experiencia, por lo que es preciso combinar la instrucción sistemática con la experiencia de carácter práctico.

En los Estados Unidos, uno de los medios para alcanzar este fin consiste en ofrecer, durante dos semanas, enseñanza intensiva a los entrevistadores-investigadores no profesionales, sobre los objetivos del programa, las técnicas de la entrevista y conocimientos prácticos sobre los aspectos médicos de las enfermedades venéreas. Después de completar satisfactoriamente este curso, se asigna al entrevistador-investigador un puesto en el que trabajará bajo la estrecha vigilancia de una persona más experimentada. Durante su carrera, recibirá, asimismo, instrucción especial en técnicas específicas, tales como la microscopía en campo oscuro.

Otro de los medios de adiestramiento que ha resultado particularmente eficaz en la preparación de personal para la lucha contra las enfermedades venéreas, hasta el punto de que este personal puede realmente prestar servicio en funciones administrativas de responsabilidad, ha consistido en cambiar de puestos, periódicamente, a las personas más capacitadas. Esto les permite adquirir ex-

periencia en diversos campos y les ofrece la oportunidad de asumir una responsabilidad cada vez mayor.

El personal no profesional de la lucha antivenérea en los Estados Unidos ha realizado una labor muy satisfactoria, y si bien es posible que el "profesional" de salud pública se sienta molesto por esta intrusión, aún no se ha encontrado una solución mejor para remediar la escasez de personal de aquella categoría.

Aunque la contratación de personal no profesional, en un campo tradicionalmente reservado a profesionales, se considere en algunos sectores como una medida radical, se recomienda encarecidamente el empleo de dicho personal en los aspectos no médicos del programa de lucha contra las enfermedades venéreas.

Personal de laboratorio

Probablemente, ningún otro grupo dedicado al campo de la medicina está constituido por elementos tan heterogéneos en cuanto a educación y adiestramiento, como el del personal de laboratorio. Este personal nunca había estado tan bien preparado como ahora; sin embargo, los requisitos que comúnmente se exigen y los métodos de adiestramiento no son uniformes dentro de este amplio grupo, pese a que existen algunos subgrupos respecto de los cuales se exigen condiciones bien definidas.

El personal que presta servicio en laboratorios puede clasificarse en: 1) profesional, 2) técnico y 3) auxiliar. En la primera categoría está incluido el que posee títulos profesionales y adiestramiento especializado. Hay un registro de especialistas en microbiología, muchos de los cuales se dedican a la investigación y a la supervisión.

El personal no profesional que durante sus estudios se dedicó principalmente a la microbiología o a la química, podría clasificarse en el primer grupo si ha recibido adiestramiento especializado o tiene suficiente

experiencia práctica o satisface estos dos requisitos. De otro modo, estas personas quedarán comprendidas en el grupo técnico. La preparación académica adquiere una importancia cada vez mayor para ocupar puestos profesionales en investigación o en campos especializados.

El grupo técnico comprende los “tecnólogos médicos diplomados”, es decir, no profesionales que completaron los estudios de un curso para no graduados, incluso de bacteriología básica, más un año de adiestramiento en un hospital reconocido, que abarque todas las fases de los trabajos de laboratorio. Otras personas clasificadas en esta categoría han cursado de uno a cuatro años de estudios en un colegio universitario, dedicándose principalmente al estudio de la microbiología o a la química, y han recibido adiestramiento especializado.

Los auxiliares de laboratorio son, generalmente, personas que han cursado, como mínimo, estudios secundarios y que han recibido cierto adiestramiento en laboratorios de salud pública, escuelas técnicas comerciales y hospitales.

Para complementar la educación básica y el adiestramiento del personal de laboratorio, se ofrece la posibilidad de trabajo práctico especializado en muchos campos. En el Laboratorio de Investigaciones sobre Enfermedades Venéreas de la División de Enfermedades Venéreas (Servicio de Salud Pública, E.U.A.), se han organizado los siguientes cursos de adiestramiento: sobre “Métodos actuales de laboratorio en serología de la sífilis” (dos semanas), dedicado al personal de los laboratorios estatales de salud pública y otros postulantes calificados; otro sobre “Técnica de anticuerpos fluorescentes en el diagnóstico de la sífilis” (dos semanas), que abarca la teoría y la aplicación de las técnicas de anticuerpos fluorescentes para la identificación del *T. pallidum* y anticuerpos treponémicos específicos, dedicado a personal principal con experiencia o práctica en el empleo del equipo para tra-

bajos con anticuerpos fluorescentes; otro, también de dos semanas, sobre “Programas de estandarización de la serología de la sífilis”, para personal principal de laboratorios estatales encargado de evaluar y aprobar programas sobre serología de la sífilis para hospitales y laboratorios privados; un curso de dos semanas sobre “Técnica de anticuerpos fluorescentes y de cultivos en la identificación de *Neisseria gonorrhoeae*”, destinado a microbiólogos experimentados de los laboratorios de salud pública y, por último, clases sobre microscopía en campo oscuro para investigadores de enfermedades venéreas y personal de laboratorio, a fin de capacitarlos para identificar el *T. pallidum* en el material de las lesiones. El Departamento de Laboratorios ofrece clases de bacteriología que comprenden la metodología para identificar el gonococo. La Sección de Medios Audiovisuales del Servicio de Salud Pública ha facilitado numerosas películas y gráficos filmados para usarlos en estos cursos de adiestramiento y para distribuirlos a cualquier grupo que desee emplear estos medios visuales.

Asimismo, el Laboratorio de Investigaciones sobre Enfermedades Venéreas ofrece servicios a los laboratorios estatales de salud pública que comprenden, entre otros, revisión de los procedimientos para llevar a cabo las pruebas sobre serología de la sífilis y el programa de estandarización, y asesoramiento en la organización de cursos de actualización para tecnólogos de hospitales y laboratorios particulares. En estos cursos de actualización se enseñan las siguientes materias: serología de la sífilis, microscopía en campo oscuro para la localización e identificación del *T. pallidum*, técnica de anticuerpos fluorescentes en el diagnóstico de la sífilis e identificación de *N. gonorrhoeae*.

Para el adiestramiento en grupo sobre el terreno se organizan seminarios, charlas con demostraciones, charlas con demostraciones y participación activa de los asistentes o cualquier combinación de estas técnicas, de

acuerdo con las necesidades y aspiraciones del estado en que se ofrece el curso.

Las materias que se enumeran a continuación se pueden combinar en cualquier forma, según el grupo de que se trate y las facilidades existentes: 1) progresos recientes en la serología de la sífilis; 2) factores técnicos que influyen en las reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis; 3) pruebas serológicas específicas para diagnosticar la sífilis, con sus antecedentes; 4) técnicas de la prueba de anticuerpos fluorescentes para las pruebas de anticuerpos treponémicos fluorescentes, pruebas GC de anticuerpos fluorescentes, técnica rápida de coloración inmunofluorescente, y 5) la importancia de notificar las pruebas serológicas reactivas para el diagnóstico de la sífilis.

Entre las publicaciones preparadas por el personal del Laboratorio de Investigaciones sobre Enfermedades Venéreas figuran las siguientes: *Darkfield Microscopy for the Detection and Identification of Treponema pallidum*; *Gonococcus—Procedures for Isolation and Identification* y el *Manual de reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis*. Dichas publicaciones están a la disposición del personal de laboratorio, médicos, enfermeras, investigadores de enfermedades venéreas y otras personas interesadas en la materia. Estas obras se revisan periódicamente, a fin de incluir en ellas los cambios más recientes en técnicas, equipo y reactivos.

Conclusión

En todas partes se deja sentir la necesidad de ampliar las actividades de educación profesional en el campo de las enfermedades

venéreas. En los Estados Unidos de América se ha logrado cierto progreso, pero todavía queda mucho por hacer. Se reitera que la experiencia de este país se ha mencionado no como ejemplo de un método absoluto o definitivo, sino únicamente con la esperanza de que pueda ser de alguna utilidad para elaborar un programa universal de lucha contra las enfermedades venéreas.

Resumen

Se tratan problemas inherentes a la educación profesional en materia de enfermedades venéreas, los que son similares en todos los países. Algunos datos disponibles, basados en una encuesta realizada por la Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, revelan que las escuelas de medicina de todo el mundo disponen de los elementos básicos necesarios para la enseñanza de la venerología, pero que es preciso ampliarlos y encauzarlos hacia los aspectos de las enfermedades venéreas que más interesan en el momento actual. Se examina también la influencia que la simplificación del tratamiento tiene en la pérdida de interés en dichas enfermedades por parte de los médicos, así como la menor atención que se concede a la formación profesional en dicha materia. Se presentan datos al respecto procedentes de escuelas de medicina de los Estados Unidos de América; se sugieren medidas que conviene tomar y se informa sobre los programas que se están ejecutando en dicho país, su alcance, y la participación de instituciones y profesionales de salud. □

Professional Education and Training of Personnel in the Field of Venereal Diseases (Summary)

This paper deals with the problems inherent in professional training in venereal diseases,

which are similar in all countries. Data from a survey made by the International Union Against

the Venereal Diseases in cooperation with the World Health Organization show that although medical schools throughout the world have the basic elements for teaching venereology, such elements need to be expanded and directed toward those aspects of venereal disease of greater importance at the present time. The role of simplified treatment in the present lack of

interest in venereal diseases and the little attention devoted to it in medical training is examined. Relevant data from medical schools in the United States are given, steps to be taken are suggested, and information is given on programs under way in that country, their scope, and the participation of professionals and health agencies.

Formação profissional e adestramento de pessoal no campo das doenças venéreas (Resumo)

O autor aborda problemas inerentes ao preparo profissional em matéria de doenças venéreas, os quais são semelhantes em todos os países. Alguns dados disponíveis, baseados num inquérito realizado pela União Internacional contra as Doenças Venéreas em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, revelam que as escolas de medicina de todo o mundo dispõem dos elementos básicos necessários para o ensino da venereologia, os quais, entretanto, precisam ser ampliados e dirigidos para os aspectos das doenças venéreas que mais interessam no mo-

mento. Neste trabalho é também examinada a influência que a simplificação do tratamento exerce na perda de interesse por essas enfermidades de parte dos médicos, bem como a menor atenção que se dedica agora à formação profissional em tal matéria. Além disso, são apresentados dados a respeito, procedentes de escolas de medicina dos Estados Unidos da América; sugerem-se medidas que convém tomar; e prestam-se informações sobre os programas em execução no mesmo país, seu alcance e a participação de instituições e profissionais ligados a questões de saúde.