

Problemas de la Educación Sanitaria y las Enfermedades Venéreas

por

John Burton, M. A., M. R. C. S., D. P. H., F. R. S. H.

Presentado a la XXIV Asamblea General de la Unión Internacional
Contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis
Lisboa 1965.

En el resurgimiento de las enfermedades venéreas el factor más lamentable es el aumento de la incidencia en la juventud.

EL PROBLEMA

En situaciones donde el tratamiento es fácil conseguir, y el mismo es eficaz, sería lógico pensar que el fracaso en solucionar el problema de las enfermedades venéreas yace en los campos sociales y educacionales. Sin embargo, deberíamos admitir que a pesar de que tanto se ha hablado sobre educación sanitaria, esta apenas si ha sido aplicada, y si acaso, el tratamiento educacional ha sido nada más que "sintomático".

En el problema de educación sanitaria podemos ver tres oportunidades: en el estado primario, prevención de riesgo; en el secundario, prevención por medio de tratamiento oportuno; y en el terciario, prevención de contagio y recaimiento.

En todo tipo de prevención venérea, la decisión final depende del individuo, y para hacer tal decisión, él depende a su vez de su conocimiento, motivación y conveniencia. El conocimiento es cuestión de organización y técnica, y el poder de impartirlo yace en las autoridades sanitarias y educacionales. Motivación es producto de la madurez emocional del individuo, su identificación personal con el problema y con su ámbito social. En estos puntos, las autoridades de salud y educación tienen

una influencia parcial solamente. **Conveniencia**, básicamente quiere decir hacer al individuo fácil y placentera la tarea de cumplir con requisitos, y esto está dentro de la competencia de las autoridades venéreas y de salud. De esta manera vemos que es posible para las autoridades de salud y educación proveer dos de los principales elementos que ayudan a los jóvenes a tomar decisiones sensibles con relación a muchos contra riesgo y motivar que otros acudan a un tratamiento oportuno. (1) El factor motivación, presenta dificultades obvias, ya que son precisamente los jóvenes que corren más riesgo los que se encuentran emocionalmente desequilibrados, y ni el departamento de salud ni el de educación se encuentra del todo capacitados en los problemas de salud mental. Sin embargo, en vista de que muchos de los problemas socio-médicos juveniles tienen como punto básico la motivación, los expertos venéreos no serán los únicos en exigir que se dé importancia correspondiente a los factores emocionales y sociales en los servicios de salud y educación del joven.

Nos preocupa principalmente los conocimientos, modos de pensar y de vivir de personas, antes de alcanzar pubertad, durante la adolescencia y de adultos jóvenes. Cuáles son nuestros conocimientos en este sentido y como podríamos ampliar los esfuerzos de educación sanitaria? Cuáles son los problemas centrales?

Muchos de nosotros en el campo venéreo recibimos nuestra educación antes de la guerra, y nos damos cuenta de la discreta negligencia de entonces, actualizada en las clases dictadas por el médico encargado de impartir nuestra instrucción sexual y venérea. La guerra hizo fácil las discusiones venéreas en muchos países, pero al término de las hostilidades y con la creación de la penicilina se echó tierra una vez más a este tema, considerado tan desagradable. Con excepción de algunos experimentos, se dieron por terminadas las discusiones venéreas con la gente joven. Los nuevos programas de educación sexual y familiar que se habían desarrollado en muchos países excluyeron la enseñanza venérea. Además no existía realmente el deseo de enseñar esta materia, y muy pocos profesores sentían totalmente capaces de enseñarla. En comparación a otras enfermedades las enfermedades venéreas no tienen ni literatura ni drama, de los cuales el público podría beneficiarse. Ni héroes ni aún los villanos sufren de una enfermedad venérea, mientras que se han escrito novelas enteras, así como también óperas sobre tuberculosis.

1 BUCK, C. W. & HOBBS, G. E. The patient's attitude to VD education. Jnl. VD Information. Sample, D. W. & McFadden, A. W. The effect of health education on gonorrhoea rates in army recruits, Fort Jackson USPH publication, N° 1190. Aug. 1950.

El Dr. Luther Terry (1962) el entonces Director General de Salud Pública de los Estados Unidos, informó que la ley prohibía la educación sexual en 10 de 16 ciudades grandes con 40% de todos los casos notificados. (2)

La presente generación, incluyendo muchos de los padres de familia, ha tenido muy poca oportunidad de aprender, discutir y formar opiniones sobre como protegerse de enfermedades venéreas (De acuerdo al informe de la Dra. Celia Deschin, (3) solamente el 10% de adolescentes tenían un buen conocimiento sobre enfermedades venéreas en Nueva York). Además hay otros factores que contribuyen a la inestabilidad psicológica del joven y que son: disrupción de la familia, migración, desempleo e isolación.

De acuerdo a estudios efectuados, los pacientes de mayor riesgo presentan ciertas características comunes. Los doctores Watt y Wilson (1945) 4 ofrecen las siguientes descripciones: (1) Hombres inestables no saben controlarse en ningún aspecto de la vida; (2) Bebedores empedernidos; (3) Hombres promiscuos, tan inmaduros en forma de pensar como en conducta; (4) lerdos. El equivalente en el adolescente vendría a ser aquel que no asiste a la escuela con regularidad o que se ausenta por completo.

Los doctores Wittkover⁵ y Dongier hacen un análisis más profundo del paciente venéreo, cuya promiscuidad, ellos afirman, trata de aliviar tensiones psicológicas muy agudas, careciendo el mismo tiempo de la capacidad de poder amalgamar sentimientos afectivos y sexuales. Estos expertos son de la opinión que promiscuidad no es un problema sexual, sino más bien, una solución a un problema psíquico de mayor profundidad.

En 1960 el Dr. Dalzell-Ward (6) proporcionó un informe muy interesante de discusiones en grupo con pacientes venéreos masculinos en Londres, en el cual se notan los varios modos de pensar con respecto a las mujeres —y prostitutas— unos neuróticos, otros, con cierto grado de lógica. En estas discusiones se da relieve a la creencia tradicional de la necesidad del hom-

2 SCHWARTZ, W. F., *Veneral Diseases*, NEA Journal, 1964.

3 Ibid.

4 WATTS, G. O. and WILSON, R. A. (1945), *Canadian Medical Assn. Journal*, 53, 119.

5 WITTKOWER, E. D. (1949), in *Modern Practice in Psychological Medicine*.

6 DALZELL-WARD, A. J., NICOL, C. S. HAWORTH, M. C. BUTTERWORTH, (London), *Group Discussion with Male VD Patients*, *British Journal of Veneral Diseases*, (1960) 36, 106.

bre de tener relaciones sexuales, y al papel de la prostituta en satisfacer esta necesidad. El Dr. Dalzell-Ward nos hace notar el entusiasmo de los pacientes en discutir sus propios problemas sexuales, lo cual en su opinión, contiene un valor terapéutico importante.

En una serie de estudios epidemiológicos publicados por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (7) se describen las características típicas en la vida sexual de la gente joven en las zonas rurales y urbanas de los Estados Unidos, haciendo sobresalir los factores de ignorancia y promiscuidad, comunes en cualquiera esfera social, educacional y de edad.

El Dr. Lambo (8) describe los efectos de la transición de vida de tribu a la vida urbana —desequilibrio emocional en los adolescentes y la delincuencia. La más constante característica en las sociedades en transición de África hoy en día es cierto grado de desorganización social, especialmente en las instituciones primarias, como la familia". El Dr. Lambo describe los efectos y las reacciones en la desorganización social, los cuales en general conducen a un modo de vida promiscuo, afectando particularmente a los adolescentes, creando al mismo tiempo un ambiente propicio para el nacimiento de una variedad de males sociales.

Las enfermedades venéreas vienen a ser una expresión de este desequilibrio socio-psicológico. Aunque es verdad que estos estudios no brindan nada nuevo, nos ayudan, sin embargo, a reconocer las características sociales y educacionales más elementales de este problema de salud, dándonos al mismo tiempo, una idea de la magnitud y duración de nuestra labor de prevención.

El Consejo Central de Educación de la Salud ha llevado a cabo una encuesta sobre la promiscuidad en la juventud de Inglaterra en los últimos cinco años. Este informe (9) no sostiene la impresión popular que la promiscuidad aumenta cada vez más; más bien, hace la inferencia que nosotros estamos trabajando con un grupo especial y limitado.

7 VD in children and youth. US Dept. of Health, Education and Welfare, Communicable Disease Center, Atlanta, Georgia (1960).

8 LAMBO, T. A., Social and Health Problems of Adolescents in Transitional Cultures of Africa. MCH/Adolescents/18.64. World Health Organization.

9 SCHOFIELD, MICHAEL: The Sexual Behaviour of Young People, Longmans, 1965.

El papel de las Autoridades de Salud Pública y Educación en la Educación Venérea

¿Cuál es el papel que las autoridades de salud pública y escolares podrían desempeñar a fin de mejorar los conocimientos sanitarios en la juventud? ¿Qué grupos de salud y educación deberían colaborar, y a quienes deberían solicitar colaboración para hacer esta obra productiva? ¿Qué gente es la de mayor riesgo y con qué métodos contamos para ofrecerles la mejor protección posible? Educación sanitaria es uno de los elementos de prevención primaria del joven que está bajo nuestro control y que debemos aplicar inmediatamente.

Un Ejemplo de Educación Sanitaria en las Escuelas

Pierre Chambre nos da en su libro *Les Jeunes devant l'éducation sexuelle* (10) un excelente informe sobre los problemas que un maestro francés enfrenta al organizar este trabajo, y la satisfacción que tanto él como sus alumnos experimentan como producto del mismo.

El Sr. Donald Campbell, consultor de educación sanitaria en el estado de Ohio nos proporciona otro ejemplo (11) al darnos a conocer el programa de ese estado, cuyas características principales fueron la participación de aquellas organizaciones de la comunidad cuyos trabajos se relacionaban con planeamiento a largo plazo, y la inclusión de educación venérea en las aulas escolares. El Director de Salud del Estado de Ohio tuvo a su cargo formar un comité en el cual participaron maestros, padres de familia, consultores de educación sanitaria, un oficial de sanidad y médicos de la localidad, y algunas personas interesadas. Se decidió concentrar el estudio en las escuelas de instrucción secundaria, hallando en primer lugar que muy poca educación venérea se había llevado a cabo, siendo tres las razones principales: los maestros no se sentían capacitados para impartir esta enseñanza; la escasez del material didáctico apropiado; la creencia del cuerpo docente y administrativo que los padres de familia no estaban en favor de la enseñanza venérea. Se empezó entonces a resolver estos problemas sistemáticamente. Los maestros comenzaron a recibir una enseñanza preparatoria, y como resultado de discusiones pudieron hacer uso de palabras técnicas sin sentirse cohibidos. Se hizo compilación de materiales educativos y se produjo una excelente película. Se llevaron a cabo sesiones con padres de familia, haciéndoles co-

10 CHAMBRE, PIERRE: *Les Jeunes devant l'éducation sexuelle*, Nerct, Paris, 1958.

11 CAMPBELL, O. A.: Strengthening VD education. *International Journal of Health Education*, Vol. VI/2 1963.

nocer el objetivo del programa, solicitando al mismo tiempo su colaboración, y muy al contrario de lo que se temía, los padres de familia dieron aprobación a esta iniciativa.

Las escuelas reaccionaron favorablemente con respecto a la introducción de la enseñanza venérea (como parte de educación sanitaria) en el sistema general de enseñanza. La reacción de los alumnos fue también favorable. Este programa se ha extendido gradualmente a la mayoría de las escuelas del estado. De esta manera se dio aprobación oficial a la enseñanza de enfermedades venéreas como parte de educación sanitaria, en las escuelas y en la comunidad. Al empezar se había concentrado la atención en el alumno, pero gracias a la colaboración de parte de grupos profesionales y voluntarios se alcanzó un público más amplio aún.

Mediante discusiones, pude comprobar el gran deseo de los alumnos de tener la oportunidad de conversar sobre esta materia con una persona adulta, dispuesta a discutir y no a dar un sermón. No sería difícil desarrollar esta clase de programa en otras zonas, siempre y cuando existiesen la urgencia de resolver el problema y el deseo de proteger a la juventud, y por supuesto, tomando en cuenta las características culturales propias del lugar.

Las Limitaciones de la Educación Sanitaria en la Prevención

Primaria de las Enfermedades Venéreas

Este tipo de programa de información y discusiones podría contribuir al mejoramiento de la opinión pública, pero tratándose de problemas de conducta de los grupos de alto riesgo, como por ejemplo, niños de poca inteligencia, abandonados, inadaptables, u homosexuales, no se podría esperar mucho; ni tampoco podría servir de mucha ayuda al "niño problema", de quien el Dr. Loeb (12) (1960) dice "actualiza sus fantasías en actos promiscuos". Se hacen necesarios los diagnósticos y acción preventiva de parte de los servicios de salud escolares, particularmente cuando se trata de hallar aquellos muchachos y muchachas que son promiscuos o que no reciben un tratamiento adecuado, ya que en estos casos las consecuencias sociales y epidemiológicas son grandes. La educación, rehabilitación social y tratamiento psicológico de estos jóvenes deberían merecer alta prioridad.

12 LOEB, M. B. Future problems of VD control affected by increased teenage population. *British Journal of General Diseases*, 36, 191.

El Papel que Desempeña la Clínica Venérea en Educación Sanitaria

El número de pacientes venéreos jóvenes aumenta cada vez más. Para muchos esta es la primera vez que vienen en contacto con una persona de conocimiento, comprensión y con tiempo para discutir sus problemas. Esto me permite sugerir que desde un punto de vista educacional y tomando en cuenta la prevención secundaria y terciaria, se debería dar primera consideración a la clínica venérea. Los pacientes se encuentran dispuestos a discutir sus casos con una persona bien informada pero no moralizadora. Estas discusiones deberían formar parte esencial del tratamiento resultando beneficiosas tanto para el paciente como para el personal de la clínica.

¿Qué proporción de jóvenes están enterados de la existencia de los servicios clínicos. ¿Qué clase de reputación ha adquirido el servicio venéreo? Se trata de educar al paciente durante el tratamiento? El Dr. Schofield (New Society), en un artículo reciente sobre enfermedades venéreas y homosexuales nos informa que el tratamiento que estos reciben en las clínicas es desalentador y a veces duro. El sugiere que con fines de motivar a los contactos para que se sometan a examen médico y tratamiento, se debería hacer uso de los grupos de solidaridad homosexual, pero sólo si los servicios clínicos hacen uso de discreción y consideración hacia esta gente que en muchos países son considerados al margen de la ley. Se podrían aplicar estas observaciones al joven heterosexual?

La publicidad venérea deja mucho que desear en la mayoría de los países. Se usan muy poco los avisos en los baños públicos. Al revisar la guía telefónica de mi localidad, me di cuenta que la misma no indicaba con claridad la existencia de una clínica venérea, para el hombre de inteligencia promedio, el nombre Dermatología no equivale a las enfermedades venéreas, y menos aun para aquellos de inteligencia baja. En las zonas urbanas el teléfono es el mejor vehículo para recibir información confidencial. Después de todo si las prostitutas usan la guía telefónica con éxito, porque no también los servicios venéreos. No está fuera del alcance de la mayoría de las autoridades sanitarias enseñar donde acudir cuando hay la sospecha de haber contraído una enfermedad venérea.

Educación es parte principal del tratamiento en una clínica venérea, siendo los objetivos, asegurar tratamiento adecuado y prevenir recaimiento.

La entrevista con el médico es la oportunidad educativa de mejor impacto. ¿Tiene el médico tiempo para conversar? Tiene a la mano folletos y simples ilustraciones que puede alcanzar al paciente? ¿Puede el médico hablar en la misma jerga que el paciente, motivando así sus preguntas? La enfermera y asistente social deben cerciorarse que el paciente ha entendido las instrucciones y puede seguirlas. En algunos casos, como el Dr. Dalzell-Wara ilustra, se pueden reunir grupos de pacientes para discusiones, a fin de profundizar el tratamiento educacional. El valor psico-terapéutico de estas discusiones podría contribuir a resolver los problemas sociales del paciente.

La Labor del Consultor de Educación Sanitaria.

Las actividades concernientes a educación sanitaria de una clínica, y en general del campo de educación sanitaria del público, requieren una acertada organización y planeamiento, y para esto se hacen necesarios los servicios de un consultor de educación sanitaria. El consultor puede también cooperar en el desarrollo del programa escolar, así como también en las actividades juveniles a cargo de los clubs, la Cruz Roja Juvenil, y otras entidades voluntarias.

El Dr. Popchristov (13) de Bulgaria nos explica en forma muy elocuente como el consultor de educación sanitaria podría ser una fuerza potente en formar la opinión pública y también aquellas costumbres sociales que van en contra la promiscuidad y prostitución, contribuyendo de esta manera a una vida constructiva para la juventud. La existencia de una opinión pública sólida constituiría uno de los elementos más importantes en la aceptación de vacunas contra la gonorrea y sífilis, si éstas se convirtieran en una realidad. Cualquier inversión que se haga ahora en favor de educación sanitaria será invaluable en la aceleración de estos procesos que hasta ahora son tan morosos.

La Organización Mundial de la Salud se preocupa especialmente de alentar a los gobiernos para que establezcan dentro de sus ministerios de salud, divisiones de educación sanitaria que vendrían a ser centros de información, planeamiento, y organización sanitaria, dentro todos los aspectos de salud pública y educación, ocupando el primer puesto los aspectos educacionales de prevención venérea.

13 POPCHRISTOV, P.: Incidence of Venereal Diseases and the Campaign against them in Bulgaria. *British Journal of Venereal Diseases* (1960) 36, 125.

RESUMEN

El fracaso en el control de las enfermedades venéreas en la juventud se debe principalmente a los problemas sociales y educacionales.

Materia escrita al respecto muestra dos características propias del paciente venéreo: ignorancia y promiscuidad.

Mientras que ignorancia es más o menos común en todo adolescente, la promiscuidad parece ser un resultado de desequilibrios emocionales y sociales.

Las autoridades de salud y educación han hecho muy pocos esfuerzos en la educación venérea de la juventud. Se da un ejemplo de un programa desarrollado en las escuelas y en la comunidad.

Se discute el desarrollo de educación sanitaria como un elemento esencial en el tratamiento y se hacen sugerencias para propaganda de servicios clínicos.

Se hace hincapie al valor de los servicios que educación sanitaria pueda prestar y su importancia en el futuro.
